

**REKONSTRUKSI RAHASIA KEDOKTERAN DALAM
PERSPEKTIF PENCEGAHAN PENULARAN VIRUS
HIV/AIDS KEPADA KELUARGA INTI DAN TENAGA
KESEHATAN BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh :
NANANG RUHYANA
NIM : 10301800027

DISERTASI

**Untuk memperoleh gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



**PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM (PDIH)
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
TAHUN 2021**

**REKONSTRUKSI RAHASIA KEDOKTERAN DALAM
PERSPEKTIF PENCEGAHAN PENULARAN VIRUS
HIV/AIDS KEPADA KELUARGA INTI DAN TENAGA
KESEHATAN BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh :
NANANG RUHYANA
NIM : 10301800027

DISERTASI

**Untuk memperoleh gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**

Dipertahankan pada tanggal
Di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)



**PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM (PDIH)
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN DISERTASI

**REKONSTRUKSI RAHASIA KEDOKTERAN DALAM
PERSPEKTIF PENCEGAHAN PENULARAN VIRUS
HIV/AIDS KEPADA KELUARGA INTI DAN TENAGA
KESEHATAN BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh :
NANANG RUHYANA
NIM : 10301800027

DISERTASI

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Doktor dalam Ilmu Hukum

Telah disetujui oleh Promotor dan Co-Promotor pada tanggal seperti tertera di bawah ini

Semarang,

PROMOTOR

CO-PROMOTOR

Prof. Dr. Esmi Warassih P., SH., MS.
NIP. 19511021 197603 2 001

Prof. Dr. H. Endang Sutrisno, SH., M.Hum.
NIP. 196503021990031002



Mengetahui,
Ketua Program Doktor Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung

Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, SH., M.Hum.
NIDN: 06-2105-7002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing/Tim Promotor dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

UNISSULA

جامعة سلطان أبوحنيفة الإسلامية

Semarang,

Yang membuat pernyataan,



NANANG RUHYANA
NIM. 10301800027

MOTO

Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian
(QS. Al-Isra: 82)

“a right action is one that makes for the greatest happiness of the greatest number”
~John Stuar Mill~

“kesehatanmu adalah kesehatan keluargamu”
~Nanang Ruhjana~

“keadilan spiritual berhatinurani”
~Nanang Ruhjana~



PERSEMBAHAN

*Kupersembahkan untuk Allah Subhanahu Wa Ta'ala
Yang Maha Segalanya, untuk Almarhum kedua Orang
Tua, yang telah membekali hidupku dengan rasa kasih
sayang, untuk Kakakku, Isteriku dan untuk Anak-anakku*



ABSTRAK

Pembukaan status HIV dari Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan masih menjadi kendala didalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Indonesia. Setiap tahun kasus terus bertambah dan semakin mengawatirkan. Kiranya perlu merekonstruksi perundang-undangan terkait pasal-pasal rahasia kedokteran yang selama ini menghambat pelaksanaan pencegahan penularan HIV.

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk medeskripsikan fenomena empiris dengan paradigma konstruktivisme, pendekatan *socio-legal* dan metode hermeneutika serta sebagai pisau analisis digunakan Teori Keadilan, Teori Interaksionisme Simbolik, Teori Rahasia Pekerjaan, Teori Bekerjanya Hukum, Teori Black Box, Teori Hukum Responsif, dan Teori Hukum Progresif dalam mengungkap, menggali makna dan memahami fenomena dari ODHA dalam pembukaan rahasia status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman dari ODHA tentang HIV/AIDS belum seluruhnya dipahami sehingga tidak adanya kesadaran untuk membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan dan petugas kesehatan. Perlu persiapan mental pada saat membuka status. Stigma dan diskriminasi masih sangat melekat di masyarakat.

Pembukaan Rahasia Kedokteran yang belum ditaati oleh para ODHA berdampak kepada perlindungan kesehatan keluarga inti dan tenaga kesehatan, padahal merupakan kewajiban ODHA dalam ikutserta mencegah penularan HIV/AIDS, sehingga keadilan dan hak sehat orang lain terabaikan. Terjadi dilemma pada tenaga kesehatan jika membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan lain, maka petugas kesehatan akan bersinggungan dengan hukum pidana, perdata dan kode etik kedokteran. Dengan demikian proses bekerjanya hukum dalam pembukaan rahasia ini menjadi masalah karena harus sejjin yang bersangkutan, kemudian disisi lain ODHA tidak adanya sanksi hukum dengan perilaku ini. Keadilan bisa ditegakan jika pembuat hukum, penegak sanksi, dan pemegang peran mampu berelaborasi dengan kebijaksanaan yang mengakomodir kepentingan sosial kemasyarakatan.

Rekonstruksi prosedur pembatasan pembukaan rahasia kedokteran kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, serta rekonstruksi Pasal 48 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 38 UU Nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dan Pasal 5, Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, bahwa rahasia kedokteran dalam kasus HIV wajib dibuka kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan tanpa persetujuan pasien.

Kata Kunci : HIV/AIDS, rekonstruksi, rahasia kedokteran, ODHA, keluarga inti

ABSTRACT

The disclosure of HIV status from people living with HIV / AIDS (PLWHA) to the main family and health workers is still an obstacle in overcoming HIV / AIDS in Indonesia. Every year the cases continue to increase and become more worrying. It is necessary to reconstruct legislation related to secret medical articles that have hindered the implementation of the prevention of HIV transmission.

This qualitative research aims to describe empirical phenomena with the constructivism paradigm, the socio-legal approach, and the hermeneutic method. Justice Theory, Symbolic Interactionism Theory, Secret Work Theory, Theory of Law Work, Black Box Theory, Responsive Law Theory, and Legal Theory are used as a tool. Progressive in revealing, exploring the meaning and understanding of the phenomena of PLWHA in disclosing secrets of their HIV status to their main families and health workers.

The results showed that the understanding of PLWHA about HIV / AIDS was not fully understood, so there was no awareness to disclose HIV status to the main family and health workers and health workers. Need mental preparation when opening status. Stigma and discrimination are still very much inherent in society.

The disclosure of medical secrets has not been obeyed by PLWHA which has an impact on the protection of the health of the main family and health workers, even though it is the obligation of PLWHA to participate in preventing HIV / AIDS transmission so that justice and health rights of others are neglected. There is a dilemma for health workers if they disclose their HIV status to their main family and other health workers, then the health workers will intersect with criminal, civil, and medical code of ethics. Thus the process of working the law in disclosing this secret becomes a problem because it must have the permission of the concerned person, then on the other hand PLWHA does not have any legal sanctions for this behavior. Justice can be enforced if lawmakers, sanctions enforcers, and stakeholders are able to collaborate with policies that accommodate social interests.

Reconstruction of procedures for restricting the disclosure of medical secrets to main families and health workers, as well as reconstruction of Article 48 of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice, Article 57 of Law Number 36 of 2009 concerning Health, Article 38 of Law Number 44 of 2008 concerning Hospitals, and Article 5, Article 9 Regulation of the Minister of Health Number 36 of 2012 concerning Medical Secrets, that medical secrets in HIV cases must be disclosed to the main family and health personnel without the patient's consent.

Keywords: HIV/AIDS, reconstruction, medical secrets, PLWHA, main family

RINGKASAN

A. Latar Belakang

Kasus HIV/AIDS di Indonesia setiap tahun selalu terus bertambah, dimana secara kumulatif dari tahun 2005-2019 lima provinsi menduduki urutan teratas dengan infeksi tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun (70,4%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,3%), dan umur ≥ 50 tahun (8,7%), sedangkan lima provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (65.578), diikuti Jawa Timur (57.716), Jawa Barat (40.215), Papua (36.382), dan Jawa Tengah (33.322). Pasal 2 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminasi dan norma-norma agama.

Penanggulangan HIV/AIDS sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS dengan tujuan menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Pada saat melaksanakan kegiatan tersebut, tenaga kesehatan mendapatkan kesulitan didalam melakukan pembukaan status HIV dari ODHA kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan lain yang akan menanganinya. Dilema hukum yang utama dalam kasus HIV/AIDS adalah ketika kebutuhan untuk melindungi orang lain, seperti keluarga inti dan tenaga kesehatan yang kemungkinan akan tertular HIV, dengan hak kerahasiaan pasien atau dengan kepentingan masyarakat untuk melindungi dari penularan.

Dokter atau tenaga kesehatan diancam hukuman penjara dan denda jika membuka rahasia penyakit pasiennya sebagaimana Pasal 322 KUHP, (1) Barangsiapa dengan sengaja membuka yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak Sembilan ribu rupiah, (2) Jika kejahatan dilakukan terhadap seorang tertentu maka perbuatan ini hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Kiranya masalah pembukaan rahasia kedokteran di Indonesia dalam mengungkap kasus HIV masih menjadi dilemma, karena adanya peraturan yang melarang, namun tidak ada salahnya kalau secara khusus atau pengecualian dibuat hanya untuk kasus HIV dengan tujuan mencegah meluasnya penularan masih sangat memungkinkan, karena kewajiban menjaga rahasia ini bukanlah kewajiban mutlak tapi bersifat *prima facie*, sampai ada kewajiban yang lebih besar untuk dilakukan seperti melindungi keluarga inti dan tenaga kesehatan atau untuk melindungi kepentingan umum.

Menurut penulis, saat ini hal yang sangat serius dan harus segera ditindaklanjuti yaitu menggali permasalahan penyebab ketidakmauan dari para ODHA untuk mengungkap status HIV terutama kepada keluarga inti dan tenaga

kesehatan secara mendalam melalui pendekatan yang komprehensif, sehingga dapat diketahui dan dimaknai yang dituangkan kedalam kebijaksanaan dalam regulasi, yakni regulasi yang memuat tata aturan normatif dalam pencegahan penularan HIV/AIDS sehingga rasa keadilan dapat di rasakan oleh semua lapisan masyarakat dalam mewujudkan kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian rantai penularan HIV/AIDS dapat diputus, dengan harapan tidak ada lagi kasus infeksi HIV/AIDS baru, sebagaimana komitmen global untuk mewujudkan *Getting to three zero*, yakni *Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, and Zero AIDS-Related Deaths*. Hal ini senada dengan tiga nilai dasar hukum yang dikemukakan oleh Gustav Radbruch, yaitu keadilan, kepastian, dan kemanfaatan hukum.

Penulis sangat tertarik dengan permasalahan HIV/AIDS yang sangat kompleks ini, sehingga dalam penelitian ini diharapkan dapat mencari, menggali, mengungkap, dan memahami HIV dari sudut pandang ODHA sebagai bahan analisis dalam Rekonstruksi Rahasia Kedokteran Dalam Perspektif Pencegahan Penularan Virus HIV/AIDS Kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan Berbasis Nilai Keadilan.

B. Permasalahan

Permasalahan yang diajukan dalam disertasi ini adalah sebagai berikut:

1. Mengapa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak mau memberitahukan penyakitnya kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan?
2. Bagaimana proses bekerjanya hukum dalam masyarakat ODHA pada pencegahan penularan HIV/AIDS?
3. Bagaimana rekonstruksi rahasia kedokteran dalam perspektif pencegahan penularan HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan?

C. Tujuan

1. Untuk memahami dan memaknai fenomena sosial secara mendalam, termasuk menentukan alasan-alasan dari tindakan sosial ODHA terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan dalam membuka rahasia penyakitnya.
2. Untuk memahami dan memaknai proses bekerjanya hukum rahasia kedokteran terhadap pencegahan penyebaran HIV/AIDS.
3. Untuk merekonstruksi perundang-undangan rahasia kedokteran dalam pembukaan rahasia HIV/AIDS untuk melindungi Keluarga inti dan tenaga kesehatan sehingga bisa terwujud pencegahan penularan virus HIV/AIDS berbasis nilai keadilan.

D. Metode Penelitian

Paradigma yang dipakai dalam penelitian ini adalah konstruktivisme, yakni memandang ilmu sosial sebagai analisis sistemik terhadap *socially meaningful action* melalui pengamatan langsung dan terperinci terhadap pelaku sosial dalam seting kehidupan sehari-hari yang wajar atau alamiah, agar mampu memahami dan menafsirkan bagaimana para pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara/mengelola dunia sosial mereka.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong mendefinisikan metodologi secara alamiah atau natural atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *socio-legal* dengan metode studi hermeneutika dan fenomenologi yang mendeskripsikan bahwa riset diarahkan pada pengalaman hidup (fenomenologi) dan ditujukan untuk menafsirkan teks kehidupan (hermeneutika), yang berbasis emik dan nilai-nilai etik, moral spiritual dan pengutamaan manusia dan alam semesta yang sarat dengan simbol-simbol dengan cara pendekatan yang menyeluruh agar pencarian penemuan akan kebenaran dapat tercapai, sehingga peneliti dituntut harus menggunakan kecerdasan intelektual, emosional, spiritual dan kenabian agar mampu memaknai hukum positif, hukum yang hidup (*mores*) dan nilai-nilai etika moral dan spiritual sebagaimana yang di ungkapkan Esmi Warrasih. Lebih lanjut Esmi Warasih, bertolak dari sudut pandang hukum progresif bahwa hukum untuk manusia dan kemanusiaan dan hukum harus berhati nurani atau menggunakan istilah hukum untuk membangun akhlak manusia dan peradaban (*khairu ummah*). Sedangkan menurut Tamanaha teori *socio-legal* adalah praktik berteori tentang hukum yang menggabungkan aspek-aspek dari kedua pendekatan (konseptual dan *socio-legal*) untuk fenomena hukum.

Penelitian ini menggunakan metode Hermeneutika. Hermeneutika bukan barang asing lagi bagi mereka yang menggumuli ilmu-ilmu seperti teologi, kitab suci, filsafat dan ilmu-ilmu sosial. Metode ini menurut sejarahnya telah dipakai di dalam penelitian teks-teks kuna yang otoritatif, misalnya, Kitab Suci, kemudian juga diterapkan di dalam teologi dan direfleksikan secara filosofis, sampai pada akhirnya juga menjadi metode di dalam ilmu-ilmu sosial. Lalu sejauh hermeneutika adalah penafsiran teks, juga dipakai di dalam berbagai bidang lainnya, seperti ilmu sejarah, hukum, sastra, dan sebagainya.

Instrument dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang terlibat langsung dengan informan untuk menggali pengalaman-pengalamannya secara berkelanjutan dan terus menerus, dan sebagai instrument pendukung adalah melalui dokumentasi-dokumentasi seperti jurna-jurnal ilmiah dan lain sebagainya, kemudian wawancara kepada ODHA sebagai informan kunci, sedangkan untuk informan selanjutnya dengan teknik *snowball*, kemudian melakukan observasi atau pengamatan keseharian perilaku dari para ODHA ataupun melalui orang-orang terdekatnya, serta melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Dokter, Konselor, unsur KPA, unsur LSM penggiat HIV, pengelola program HIV, dan Advokat atau pakar hukum.

Penelitian ini berujuan untuk mengungkap dan memahami HIV/AIDS dari sudut pandang informan dalam hal ini ODHA yang berumur antara 19-48 tahun. Alasan pemelihan kelompok umur ini karena saat ini penderita HIV/AIDS tertinggi pada kelompok usia tersebut. Kemudian persyaratan lain dari ODHA adalah yang belum atau yang sudah membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, sedangkan untuk lokasi pengambilan sampel informan dilakukan di wilayah Kabupaten Cirebon. Penelitian dilakukan mulai bulan Maret 2019 sampai dengan Desember 2020.

Sumber data terdiri dari data primer, data sekunder dan data tersier. Sedangkan tata cara pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pengumpulan dokumen-dokumen, dan *Focus Group Discussion*.

Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagai suatu yang jalin menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar, untuk tiga hal utama itu dapat dilihat pada ragaan dibawah ini. Dalam pandangan ini tiga jenis kegiatan analisis dan kegiatan pengumpulan data ini sendiri merupakan proses siklus dan interaktif. Sedangkan untuk menguji validas data digunakan dengan teknik triangulasi data sumber.

E. Kerangka Teori

Grand Theory yang akan digunakan dalam disertasi ini adalah Teori Keadilan John Rawls dan Hukum Islam. *Middle Theory* menggunakan Teori Interaksionisme Simbolik, Teori Rahasia Pekerjaan dari Ko Tjay Sing, dan Teori bekerjanya Hukum William J. Chambliss dan Robert B. Seidman, sedangkan untuk *Applied Theory* atau Teori Mikro digunakan Teori *Black Box* David Easton, Teori Hukum Responsif Philippe Nonet dan Philip Selznick dan Teori Hukum Progresif Satjipto Rahardjo.

F. Kerangka Pemikiran

Gejala-gejala AIDS dapat diketahui dari pasien yang tampak, seperti jamur disekitar mulut, diare lebih dari sebulan, dan berat badan yang turun lebih dari sepuluh persen. Timbulnya infeksi HIV pada seseorang disebabkan oleh seks bebas dan berganti-ganti pasangan dengan tidak pakai pelindung, transfusi darah yang terkontaminasi virus HIV, pertukaran jarum pada pengguna narkoba suntik, penyakit infeksi menular seksual, dan secara vertical dari ibu hamil kepada bayi.

Orang dengan HIV/AIDS selanjutnya disebut ODHA, dan ODHA sebagian besar tidak mau memberitahukan status HIV kepada keluarga inti sehingga menjadi sumber penularan, dan dokter, konselor serta tenaga kesehatan menjadi dilemma untuk membuka status HIV dari ODHA kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan karena dibatasi oleh perundang-undangan dan kode etik.

Peneliti sangat tergugah dengan hal tersebut diatas, sehingga sangat tertarik untuk melakukan penelitian melalui disertasi ini dengan mengajukan tiga pertanyaan permasalahan tersebut yang dilihat dari konsep keadilan, konsep rahasia kedokteran dan konsep HIV/AIDS dengan menggunakan teori-teori sosial dan teori-teori hukum sebagai pisau analisis melalui proses metode penelitian ilmiah dengan paradigma konstruktivisme sehingga menghasilkan pembaharuan hukum rahasia kedokteran dalam perspektif pencegahan penularan virus HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang berbasis nilai keadilan.

G. Temuan Konsep/Teori Baru

1. Memahami Fenomena Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Keluarga Inti.

- a. Rendahnya pemahaman HIV/AIDS oleh para ODHA. Mereka memahami HIV hanya hal yang negatifnya saja, sehingga HIV merupakan penyakit yang menakutkan, perasaan mereka sangat frustrasi, kesedihan yang sangat mendalam sehingga putus asa dan tentunya depresi.
- b. Pemberian Konseling kepada ODHA setelah test HIV secara langsung saat itu terhadap yang positif HIV tidak efektif, karena perasaan dan pikiran pasien pada saat pertama di diagnosa HIV dalam keadaan kekacauan psikologis, sehingga apa pun yang disampaikan oleh konselor tidak akan terserap secara utuh. Ujung-ujungnya klien menjadi tambah frustrasi dan dalam kegamangan yang tinggi. Kekacauan pikiran pasien akan menghambat kepada keputusan terbaik pada saat tersebut. Pikiran mereka pada saat itu hanyalah "*kematian yang akan menjemput*". Rasa takut yang mendalam sangat mempengaruhi kedalam tindakan-tindakan negative, seperti rasa ingin bunuh diri, penyesalan, berontak sehingga terjadi penolakan dari hasil test, dan tindakan reaktif seperti kemarahan, kebencian yang tidak jelas sasarannya dan ketidakpercayaan dengan hasil tes sehingga mereka minta di tes ulang.
- c. Tidak semua informan mau membuka status HIV kepada pasangannya dengan alasan perlu waktu untuk mempersiapkan mental, takut ditinggal pergi atau di cerai, kalau perempuan takut terjadi kekerasan dalam rumah tangga. Ada hal yang menarik dari perempuan yang berani membuka status HIV kepada suaminya dengan alasan dia bekerja mencari nafkah sendiri sehingga walaupun suaminya pergi menjauh secara finansial tidak menjadi masalah, justru lebih semangat untuk hidup dan mencari nafkah untuk membesarkan anak-anaknya.
- d. Stigma dan diskriminasi masih merupakan hal yang sangat krusial, hampir seluruh informan merasakan hal tersebut. Stigma yang diterima merupakan hal yang sangat merugikan bagi ODHA, mulai dari dijauhi karena dianggap pembawa virus, anaknya yang tidak boleh bermain dengan anak-anak sebayanya, warungnya mendadak sepi karena takut tertular. Sedangkan diskriminasi mulai di rasakan pada saat akses ke layanan kesehatan (puskesmas), bayi tidak ditindik dan tidak di timbang.
- e. Fenomena penularan HIV sangat beragam, tetapi para informan lebih dominan tertular dari suaminya. Suaminya ada yang sudah mengetahui status penyakit HIV tetapi tidak memberitahukan kepada isterinya, begitupun sebaliknya, ada isterinya. Yang sudah tertular namun enggan juga memberitahukan pasangannya. Ada juga yang setelah kematian suaminya, para isteri baru tahu setelah bergejala dan setelah di tes ternyata dia tertular dari suaminya.
- f. Secara normatif sebagaimana Permenkes tentang HIV, ODHA mempunyai kewajibann untuk menjaga kesehatan pribadinya, ikut serta dalam mencegah penularan dan memberitahukan kepada pasangannya, namun karena perundang-undangan tersebut hanya Permenkes, maka tidak ada sanksi jika melanggar. Hak perseorangan sangat perlu dan dijunjung tinggi, dilindungi oleh

prinsip kedaulatan hukum (*rule of law*) konsepsi keadilan formal, administrasi secara teratur dan menyeluruh terhadap aturan-aturan masyarakat, menjadi kedaulatan hukum ketika diterapkan pada system hukum. Hukum bukan semata-mata untuk mendiskriminasi kelompok tertentu dalam proses hukum melainkan untuk menjalankan hukum secara adil sebagai keteraturan hukum (*justice as regularity*).

2. Memahami dan Memaknai Proses Bekerjanya Hukum Rahasia Kedokteran Terhadap Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS

Rahasia kedokteran tidak berlaku mutlak tetapi berlaku nisbi. Artinya rahasia dapat bisa dibuka dengan batasan-batasan tertentu atau ada pengecualian demi untuk kepentingan individu dan masyarakat umum. Pembukaan rahasia secara terbatas kepada Keluarga inti dan kesehatan merupakan tindakan yang sangat mendukung terhadap penurunan penularan HIV.

- a. Kebutuhan yang sangat mendesak untuk merekonstruksi perundang-undangan yang terkait dengan rahasia kedokteran merupakan *lex specialis*, sehingga kasus penularan HIV bisa dicegah dengan cara membuka status HIV dari ODHA kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan memberikan tindakan medis. Keadilan akan bisa terwujud jika para ODHA bertanggung jawab terhadap pencegahan penularan virus HIV.
- b. Tenaga kesehatan tidak berdaya menghadapi Perundang-undangan yang mengatur tentang rahasia kedokteran, gelimpangan orang yang tertular HIV akan terus bertambah jika tidak dilakukan rekonstruksi pengecualiaan untuk penyakit menular yang akan menyebabkan terjadinya wabah pandemic. Artinya bukan hanya penyakit HIV tetapi semua penyakit yang berpotensi menjadi wabah harus dikecualikan. Ada dua benturan hukum antara hukum formal dan hukum kode etik yang harus dipatuhi didalam pengungkapan rahasia penyakit HIV/AIDS dari pasien, sehingga dilemma ini sangat mendalam dirasakan. Dilemma antara harus menyelamatkan secara hukum dan menyelamatkan dari orang-orang yang terancam tertular.
- c. Hasil FGD dengan semua komponen HIV, dapat disimpulkan bahwa dalam menciptakan keadilan, hukum diciptakan untuk menata kehidupan manusia, saling menghargai hak orang lain terutama hak sehat, bukan sebaliknya manusia untuk hukum. Hukum diciptakan untuk mensejahterakan manusia bukan untuk menyengsarakan, sebagaimana yang tercantum dalam cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pancasila. Hukum itu untuk kebahagiaan manusia sehingga dalam membuat kebijaksanaan harus berorientasi kepada hukum yang hidup di masyarakat. Keluarga inti yang tertular HIV dari pasangannya baik itu suaminya atau dari isterinya merupakan korban, ini bukan tanggungjawab dari SKPD Kesehatan tetapi semua unsur harus terlibat dengan perannya masing-masing sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Rahasia itu tidak mutlak tetapi bersifat nisbi, artinya ada hal-hal tertentu boleh dibuka dengan pembatasan pembukaan rahasia. Pihak LSM PKBI menyambut baik dalam merekonstruksi rahasia kedokteran ini, sehingga kasus HIV bisa diturunkan dengan cara membuat regulasi yang lebih berpihak pada keluarga inti dan

tenaga kesehatan dalam melindungi dari penularan dan tuntutan hukum. Prostitusi memberikan sumbangan terbesar pada terjadinya penularan HIV, “dagangan” mereka sepanjang masih ada pembeli/pelanggan pasti akan diakses terus. Tetapi kalau sudah berbicara prostitusi berarti juga berbicara tentang kesejahteraan sosial yang menyangkut ekonomi, sehingga perlu penanganan secara komprehensif dari semua stakeholder, bukan hanya bidang kesehatan saja. Begitupun jika membicarakan orang berdagang pastinya sangat jarang orang yang berjualan membicarakan kekurangan atau kecacatan dari barang yang akan dijualnya, dalam hal ini jika para pekerja seks sudah tertular HIV, tidak mungkin mengemukakannya, padahal berbagai cara sosialisasi dan advokasi sudah dilakukan oleh pihaknya. Sehingga perlu regulasi yang membuat mereka takut dan jera. Saya sangat setuju jika ada pengecualian pembukaan rahasia medis dalam penyakit infeksi HIV.

- d. Dari tatanan konsep bekerjanya hukum di masyarakat ODHA, kejujuran adalah sebuah keniscayaan dan moral sebagai manifestasi keadilan, maka pada pembukaan rahasia dari ODHA kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan dapat di deskripsikan sebagai berikut :
 - a. Lembaga Pembuat Peraturan merekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran yang dapat dibuka dengan pengecualian pada tataran keluarga inti dan tenaga kesehatan.
 - b. Lembaga Penerapan Sanksi dapat menjalankan tugasnya sebagaimana amanat perundang-undangan.
 - c. Pemegang Peran dalam hal ini adalah ODHA dapat mentaati perundang-undangan sebagai wujud orang yang taat hukum, menjunjung tinggi nilai hak sehat keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan melakukan tindakan medik sehingga merasa aman dari ancaman penularan HIV.
 - d. Pengaruh kekuatan sosial dan politik menjadi kontrol masyarakat dalam implementasi bekerjanya hukum.
 - e. Pengaruh ekonomi sangat berperan menciptakan perilaku masyarakat di dalam meningkatkan derajat kesehatannya terutama perannya mempengaruhi faktor sosial.

3. Rekonstruksi Rahasia Kedokteran Dalam Perspektif Pencegahan Penularan Virus HIV/AIDS Kepada Keluarga Inti dan tenaga kesehatan Berbasis Nilai Keadilan.

- a. Sebagai proses transformasi sosio-politik menuju rekonstruksi, pemodelan kebijakan pembukaan status HIV dari ODHA yang di adopsi dari *A Dynamic Response Model of A Political System* David Easton, **Input** yang merupakan dasar kebijakan yaitu ODHA cenderung cenderung tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, karena mental belum siap, malu, takut KDRT, sedih, frustrasi, stigma dan diskriminasi; Di Indonesia, perbuatan ODHA sebagaimana tersebut diatas tidak ada sanksi hukum; Di Negara Amerika, Philipina, Inggris, dan Australia, perbuatan ODHA diatas termasuk kejahatan Kelas 1; Rahasia kedokteran saat ini dianggap dilematis oleh tenaga kesehatan, karena pembukaan status HIV harus izin yang

bersangkutan, sementara ada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan tertular. **Demand** atau kebutuhan yang sangat mendesak yaitu urgensi menurunkan kasus HIV yang terus bertambah setiap tahun. **Support** dari kebijakan ini adalah menyelamatkan keluarga inti dan tenaga kesehatan, masyarakat umum dan tenaga kesehatan dari penularan HIV. Sedangkan yang merupakan proses dari **The Political System** adalah merekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran pada Pasal 48 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 38 UU Nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dan Pasal 9 Permenkes Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran *atau* dibuat UU HIV/AIDS. Serta dengan dibuatnya **Decision** sebagai keputusan strategis dalam mengangkat nilai-nilai keadilan sosial kemasyarakatan, norma, budaya, dan spriritual, dan diikuti dengan **Actions** penegakan hukum, hak dan kewajiban ODHA dalam pencegahan penularan HIV/AIDS akan dihasilkan **OUTPUT** Pasal-pasal yang sudah di rekonstruksi sehingga rahasia kedokteran dalam pencegahan penularan HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan bisa terwujud.

- b. Respon dalam kecepatan tanggap terhadap penularan HIV pada keluarga inti menjadi prioritas utama dalam penanggulangan HIV/AIDS, responsifitas dengan dibuatnya rekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran yang bersifat mutlak menjadi relative pada keadaan penyelamatan individu dan masyarakat dari penularan HIV yang diakibatkan oleh ODHA yang tidak mau membuka statusnya. Misi adopsi pembukaan rahasia dalam kepentingan publik yang lebih sempit terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan secara langsung pada saat penanganan pasien-pasien yang senyatanya adalah penderita HIV/AIDS. Pada saat ODHA dalam keadaan stadium lanjut (AIDS) biasanya akan mencari pengobatan dan perawatan ke sarana pelayanan kesehatan, dimana pada saat-saat kegawatan yang memuncak (kritis) pun ODHA belum tentu mau membuka status HIV, atau secara benar ODHA sendiri belum tahu bahwa pada saat tersebut dalam kondisi AIDS. Hanya tenaga kesehatan yang berpengalaman dalam perawatan HIV/AIDS, instingnya akan tergerak mencurigai dari gejala-gejala yang tampak walaupun dari hasil anamnesa pasien HIV tersebut tidak jujur. Standar Operasional Prosedur pelayanan yang rigid merupakan kunci deteksi dini untuk pencegahan penularan di kalangan tenaga kesehatan.
- c. Rekonstruksi prosedur pembatasan pembukaan rahasia kedokteran kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan,
 1. Setiap orang dari keluarga inti yang di tes HIV harus selalu berpasangan (suami dan isteri), hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya ketidakmauan dari salah satunya dalam membuka status jika yang bersangkutan positif HIV dan menghindari terjadinya perkecokan atau pertengkaran.
 2. Salahsatu pintu masuk tes HIV berpasangan adalah pada saat dilakukan tes HIV kepada Ibu Hamil, sehingga Suami wajib ikutserta.
 3. Hasil tes HIV dibagi dalam kategori :

- Jika salah satu pasangan positive HIV (*serodiskordant relationship*), maka peran tenaga kesehatan adalah :
 - Merujuk ke Rumah Sakit rujukan atau Klinik HIV untuk segera mengakses obat Antiretroviral (ARV) dan rujukan untuk pemeriksaan laboratorium yang dipersyaratkan seperti pemeriksaan HB, CD4, TBC, dan lain-lain.
 - Memberikan arahan dan bimbingan dalam perilaku seks yang aman dan sehat, sehingga pasangan yang masih negatif bisa dicegah dari penularan HIV
 - Memberikan bimbingan interaksi dalam keseharian untuk mencegah penularan ke keluarga inti, misalnya jika terjadi luka sayat yang mengeluarkan darah.
 - Bimbingan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- 4. Jika keduanya dinyatakan positif HIV (*seroconcordant relationships*), peran tenaga kesehatan adalah sebagaimana huruf a diatas, ditambah dengan penggalian pertanyaan lanjutan untuk situasi keluarga inti lainnya dalam hal ini adalah riwayat kehamilan dan anak. Jika isterinya dalam keadaan hamil maka pemberian pemahaman dan bimbingan harus segera dilakukan sesuai pedoman pencegahan penularan HIV ke anak.
- 5. Jika pasangan belum mempunyai anak, maka tenaga kesehatan memberikan arahan dan bimbingan tata cara pencegahan penularan HIV kepada anak sebagaimana pedoman.
- 6. Jika mempunyai anak berumur kurang dari 18 bulan (1,5 tahun), maka anaknya wajib di tes HIV.

Prinsipnya pada pencegahan penularan HIV di keluarga inti adalah jika suami positif maka selamatkan isterinya, jika isteri yang positif selamatkan suami dan anak yang akan dikandung, dan jika keduanya positif HIV maka selamatkan anak yang akan di kandung dari penularan secara vertikal.

Rekonstruksi Pasal 48 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 38 UU Nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dan Pasal 5, Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Tipe hukum responsif adalah model pemecahan masalahnya yakni hukum responsif tidak selalu menggunakan asas tekstual yang sangat bersifat yuridis, melainkan mempertimbangkan berbagai macam perspektif, untuk mencapai keadilan substansial sebagaimana tujuan hukum itu sendiri. Senada dengan hal tersebut teori Hukum Progresif Satjipto Rahardjo juga mengesankan hukum dalam pengertian yang sangat luas, yakni hukum tidak hanya berhenti pada membaca teks dan menerapkannya seperti mesin, melainkan suatu aksi atau usaha *effort*.

H. Simpulan

1. Masih rendahnya pemahaman HIV/AIDS oleh para ODHA. Terlihat pada saat dilakukan wawancara, mereka memahami HIV merupakan penyakit yang menakutkan, kemudian perasaan mereka sangat frustrasi, kesedihan yang sangat

mendalam sehingga putus asa dan tentunya depresi. Begitupun dengan pemberian Konseling kepada ODHA setelah test HIV secara langsung saat itu terhadap yang positif HIV tidak efektif, karena perasaan dan pikiran pasien pada saat pertama di diagnosa HIV dalam keadaan kekacauan psikologis, sehingga apa pun yang disampaikan oleh konselor tidak akan terserap secara utuh. Selanjutnya, tidak semua informan mau membuka status HIV kepada keluarga inti dengan alasan perlu waktu untuk mempersiapkan mental, takut ditinggal pergi atau di cerai, kalau perempuan takut terjadi kekerasan dalam rumah tangga.

Ada alasan yang menarik dari perempuan yang berani membuka status HIV kepada suaminya dengan alasan dia bekerja mencari nafkah sendiri sehingga walaupun suaminya pergi atau menceraikan, secara finansial tidak menjadi masalah, justru lebih semangat untuk hidup dan mencari nafkah untuk membesarkan anak-anaknya.

Stigma dan diskriminasi masih merupakan hal yang sangat krusial, hampir seluruh informan merasakan hal tersebut. Stigma yang diterima merupakan hal yang sangat merugikan bagi ODHA, mulai dari dijauhi karena dianggap pembawa virus, anaknya yang tidak boleh bermain dengan anak-anak sebayanya, warungnya mendadak sepi karena takut tertular. Sedangkan diskriminasi mulai di rasakan pada saat akses ke layanan kesehatan (puskesmas), bayi tidak ditindik dan tidak di timbang.

Fenomena penularan HIV sangat beragam, tetapi para informan lebih dominan tertular dari suaminya. Suaminya ada yang sudah mengetahui status penyakit HIV tetapi tidak memberitahukan kepada isterinya, begitupun sebaliknya. Ada juga yang setelah kematian suaminya, para isteri baru tahu setelah bergejala dan setelah di tes ternyata dia tertular dari suaminya.

Secara normatif sebagaimana Permenkes tentang HIV, ODHA mempunyai kewajiban untuk menjaga kesehatan pribadinya, ikut serta dalam mencegah penularan dan memberitahukan kepada pasangannya, namun karena perundang-undangan tersebut hanya Permenkes, maka tidak ada sanksi jika melanggar. Hak perseorangan sangat perlu dan dijunjung tinggi, dilindungi oleh prinsip kedaulatan hukum (*rule of law*) konsepsi keadilan formal, administrasi secara teratur dan menyeluruh terhadap aturan-aturan masyarakat, menjadi kedaulatan hukum ketika diterapkan pada system hukum. Hukum bukan semata-mata untuk mendiskriminasi kelompok tertentu dalam proses hukum melainkan untuk menjalankan hukum secara adil sebagai keteraturan hukum (*justice as regularity*).

2. Mengenai perlindungan hukum pasangan ODHA dan petugas kesehatan masih merupakan masalah yang sangat serius, padahal rahasia kedokteran tidak berlaku mutlak tetapi nisbi. Artinya rahasia dapat bisa dibuka dengan batasan-batasan tertentu atau ada pengecualian demi untuk kepentingan individu dan masyarakat umum. Pembukaan rahasia secara terbatas kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatandan petugas kesehatan merupakan tindakan yang sangat mendukung terhadap penurunan penularan HIV.

Merekonstruksi perundang-undangan yang terkait dengan rahasia kedokteran merupakan hal yang sangat mendesak, sehingga kasus penularan HIV bisa

dicegah dengan cara membuka status HIV dari ODHA kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan memberikan tindakan medis. Keadilan akan bisa terwujud jika para ODHA bertanggung jawab terhadap pencegahan penularan virus HIV.

Tenaga medis dan paramedis tidak berdaya menghadapi Perundang-undangan yang mengatur tentang rahasia kedokteran, gelimpangan orang yang tertular HIV akan terus bertambah jika tidak dilakukan rekonstruksi untuk penyakit menular yang akan menyebabkan terjadinya wabah pandemic. Artinya bukan hanya penyakit HIV tetapi semua penyakit yang berpotensi menjadi wabah harus dikecualikan.

Tenaga medis dan paramedic atau tenaga dokter dan perawat ada dua benturan hukum antara hukum formal dan hukum kode etik yang harus dipatuhi didalam pengungkapan rahasia penyakit HIV/AIDS dari pasien, sehingga dilemma ini sangat mendalam dirasakan. Dilemma antara harus menyelamatkan secara hukum dan menyelamatkan dari orang-orang yang terancam tertular.

Hasil FGD dengan semua komponen HIV, dapat disimpulkan bahwa dalam menciptakan keadilan, hukum diciptakan untuk menata kehidupan manusia, saling menghargai hak orang lain terutama hak sehat, bukan sebaliknya manusia untuk hukum. Hukum diciptakan untuk mensejahterakan manusia bukan untuk menyengsarakan, sebagaimana yang tercantum dalam cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pancasila. Hukum itu untuk kebahagiaan manusia sehingga dalam membuat kebijaksanaan harus berorientasi kepada hukum yang hidup di masyarakat. Keluarga inti yang tertular HIV dari pasangannya baik itu suaminya atau dari isterinya merupakan korban, ini bukan tanggungjawab dari SKPD Kesehatan tetapi semua unsur harus terlibat dengan perannya masing-masing sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3. Pada dasarnya perundang-undangan rahasia kedokteran akan ada persinggungan hukum pidana dan perdata apabila petugas kesehatan melanggarnya, dalam hal ini petugas kesehatan terjadi dilemma pada saat mendiagnosa pasien yang positif HIV. Fakta-fakta pada saat itu, petugas kesehatan tidak ada pilihan lain kecuali undang-undang membolehkan untuk memberitahukan kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.

Pengungkapan penyakit HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan masih menjadi dilemma bagi petugas kesehatan karena perundang-undangan rahasia kedokteran belum memuat kepastian hukum, sehingga perlindungan hukum terhadap pasangan seksual dan petugas kesehatan belum terwujud, padahal di beberapa negara di Eropa dan Barat, pengungkapan penyakit HIV dan penyakit menular lainnya seperti di Inggris dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat sudah mengkriminalisasi ODHA dan penyakit menular lainnya sebagai pelanggaran pidana kategori berat, sehingga sudah saatnya Indonesia pun mengadopsi perundang-undangan tersebut jika penyakit HIV/AIDS mau mencapai tahap eliminasi pada tahun 2030 dan berakhir pada tahun 2050 (Rencana Aksi Nasional Kemenkes).

Berdasarkan analisis terhadap fenomena ODHA dan perlindungan hukum terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan, maka : *Pertama*, perlu segera adanya rekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran untuk kriminalisasi hukum

terhadap pengungkapan penyakit HIV/AIDS menjadi rahasia kedokteran yang dikecualikan tanpa harus meminta persetujuan dari pasien bersangkutan. *Kedua*, pembukaan rahasia penyakit HIV bertujuan untuk melindungi kepentingan-kepentingan yang lebih besar yaitu menyangkut hidup dan kehidupan orang lain dalam hal ini keluarga inti dan tenaga kesehatan atau masyarakat umum sehingga perlu pengecualian-pengecualian seperti untuk penyakit-penyakit menular lainnya yang akan menimbulkan wabah atau membahayakan kesehatan masyarakat, sehingga keadilan dapat dilaksanakan oleh ODHA dan dapat dirasakan oleh keluarga inti dan tenaga kesehatan bahkan masyarakat pada umumnya.

I. IMPLIKASI

1. Implikasi Teoretis

- a. Rahasia Kedokteran terhadap kasus HIV/AIDS dapat dikecualikan, dapat dibuka secara terbatas kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga dapat mencegah penularan dan pada akhirnya kasus HIV/AIDS bisa ditekan atau diturunkan.
- b. Teori hermeneutika pada bidang kesehatan dapat diperluas dalam kajian bidang medik sehingga riwayat penyakit seseorang bukan hanya dilihat dari keluhan penyakitnya saja tetapi diperluas terhadap historisasi penyakit dari orang tua, riwayat perjalanan, riwayat penyakit sebelumnya, dan riwayat kontak erat sehingga lebih tepat diberi istilah dengan sebutan Hermeneutika Medik.

2. Implikasi Praktis

- a. Undang-Undang terkait HIV/AIDS sudah saatnya dibuat yang didalamnya memuat Pasal tentang pengecualian untuk pembukaan Rahasia Kedokteran, sehingga secara hukum dapat melindungi pasangan ODHA, Dokter, Paramedis, Konselor dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait dengan penanganan HIV/AIDS.
- b. Hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar dalam pembuatan kebijakan untuk menurunkan laju penularan HIV, melalui rekonstruksi peraturan perundang-undangan kesehatan, rumah sakit, praktik kedokteran, rahasia kedokteran, dan penanggulangan HIV/AIDS.
- c. Menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dalam lingkup sosiologi kemasyarakatan, karena stigma menghambat di dalam manajemen HIV/AIDS.
- d. Mengajak semua stakeholder untuk secara bersama-sama menanggulangi HIV/AIDS sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, begitupun peranserta masyarakat, keluarga dan individu bisa terlibat secara langsung, terutama bagi orang-orang terdekat yang merawat ODHA pada masa terminal.

3. Implikasi Filosofis

Secara filosofis bahwa negara kita berdasarkan Pancasila, dimana nilai-nilai luhur didalam mewujudkan keadilan, kesejahteraan, dan kebahagiaan manusia harus di junjung tinggi, Ketuhanan Yang Maha Esa adalah sebuah pertanggungjawaban kepada Sang Kholik di dalam interaksi dan perilaku

manusia, sebuah kebohongan dari ODHA berdampak buruk terhadap keluarga dan masyarakat, manusia yang adil dan beradab akan selalu menjadi perilaku dalam tata hubungan kemanusiaan dalam koridor hukum agama dan hukum negara, sehingga pada ujungnya keadilan, kepastian dan kemanfaatan hukum bisa terwujud.

4. Implikasi Yuridis

Beranjak dari hukum progresif bahwa hukum untuk manusia, bukan sebaliknya. Hukum dibuat dengan tujuan untuk kemasalahatan umat manusia, sehingga hukum harus berpihak kepada manusia yang mendapatkan ketidakadilan dari segelintir orang yang tidak bertanggungjawab kepada Tuhanya dan kepada keluarganya. Rekonstruksi rahasia kedokteran yang adil dan beradab perlu dan sangat mendesak dilakukan oleh para pembuat hukum.

5. Implikasi Sosiologis

Secara empiris bahwa perilaku ODHA sangat terkait dengan peristiwa hukum dan gejala-gejalanya, sehingga perlu budaya taat hukum dari para ODHA. Hukum sebagai alat rekayasa sosial sudah barang tentu harus mewujudkan cita hukum. Para warga masyarakat perlu juga mematuhi hukum dimana hukum itu diberlakukan. Dengan demikian norma hukum akan mencerminkan kenyataan hidup dalam masyarakat.

J. SARAN-SARAN

1. Pemerintah sudah saatnya membuat Undang-Undang HIV/AIDS sebagaimana di Negara Amerika Serikat, Inggris, Philipina, dan Australia, sehingga pengaturannya dibuat secara khusus (*Lex Specialis*) dan masalah dalam rahasia pada HIV/AIDS tidak tercecce di beberapa Undang-Undang sebagaimana saat ini.
2. Rekonstruksi hukum rahasia kedokteran menjadi pengecualian yang boleh dibuka pada penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular yang menimbulkan wabah, endemic, dan pandemi, sehingga hukum untuk mensejahterakan dan membahagiakan manusia bisa terwujud.
3. Seperti halnya kasus COVID-19, maka alangkah baiknya dalam pelacakan kasus HIV/AIDS menggunakan teknis *contac tracing* dan *contac tracking*, sehingga rantai penularan dapat diputus. *Contac Tracing* bertujuan untuk mengetahui siapa saja yang pernah berhubungan secara seksual, transfuse darah, transplantasi, atau dalam penggunaan jarum secara bersamaan dalam penggunaan narkoba.
4. Membangun kesadaran akan bahaya HIV/AIDS disemua stratifikasi sosial, membangun pendidikan moral, akhlak, dan spiritual yang memberikan pengetahuan untuk melakukan pencegahan pribadi dalam menghadapi HIV/AIDS
5. Ada dua permasalahan yang harus di tuntaskan dalam waktu cepat, pertama masalah transmisi penularan dan kedua masalah pengungkapan status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan sehingga menimbulkan perlunya perlindungan hukum terhadap korban yang meliputi, keluarga inti dan tenaga kesehatan, dan tenaga kesehatan.



SUMMARY

A. Background

The number of cases of HIV/AIDS in Indonesia continues to increase every year, where cumulatively from 2005-2019 five provinces occupy the top ranks with the highest infection in the age group 25-49 years (70.4%), followed by the 20-24 year age group (15.3%), and aged > 50 years (8.7%), while the five provinces with the highest number of HIV infections were DKI Jakarta (65,578), followed by East Java (57,716), West Java (40,215), Papua (36,382), and Central Java (33,322). Article 2 of Law Number 36 the Year 2009 concerning Health mandates that health development is carried out on the basis of humanity, balance, benefits, protection, respect for rights and obligations, justice, gender, and non-discrimination, and religious norms.

HIV/AIDS prevention in accordance with the Minister of Health Regulation Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS prevention with the aim of reducing and eliminating new HIV infections, reducing and eliminating deaths caused by AIDS-related conditions, eliminating discrimination against PLHIV, improving the quality of life of PLHIV, and reduce the socio-economic impact of HIV and AIDS on individuals, families, and communities.

At the time of carrying out these activities, health workers faced difficulties in disclosing HIV status from PLWHA to their main families and other health workers who would handle them. The main legal dilemma in the case of HIV/AIDS is when there is a need to protect other people, such as the main family and health workers who are likely to become infected with HIV, with the patient's right to confidentiality or in the community's interest to protect against infection.

A doctor or health worker is subject to imprisonment and a fine for disclosing the secret of a patient's illness as referred to in Article 322 of the Criminal Code. (1) Anyone who deliberately opens what he is obliged to keep because of his current or former position or search will be punished with a maximum imprisonment of nine months. or a maximum fine of nine thousand rupiahs. (2) If the crime is committed against a certain person, then this act can only be prosecuted upon that person's complaint.

It is hoped that the issue of disclosing medical secrets in Indonesia in exposing HIV cases is still a dilemma, because of regulations that prohibit it, but there is nothing wrong if special or exceptions are made only for HIV cases with the aim of preventing the spread of transmission is still very possible, because the obligation to keep this secret is not absolute but prima facie obligations, until there is a greater obligation to be done such as protecting the main family and health workers or to protect the public interest.

According to the author, currently, this is a very serious matter and must be followed up immediately, namely exploring the problems that cause unwillingness from PLWHA to reveal HIV status, especially to main families and health workers in depth through a comprehensive approach, so that it can be known and interpreted as poured into policy in regulations. , namely, regulations containing normative rules for preventing HIV/AIDS transmission so that a sense of justice can be felt by all levels of society in realizing the highest possible health. Then the chain of

HIV/AIDS transmission can be broken, with the hope that there will be no more new cases of HIV/AIDS infection, as is the global commitment to realizing Getting to three zero, namely Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, and Zero AIDS-Related Deaths. This is in line with the three basic legal values put forward by Gustav Radbruch, namely justice, certainty, and legal usefulness.

The author is very interested in this very complex HIV/AIDS problem so that this study is expected to be able to find, explore, reveal, and understand HIV from the perspective of PLWHA as material for analysis in the Reconstruction of Secret Medicine in the Perspective of Preventing HIV / AIDS Virus Transmission to the Main Family. and health personnel based on the value of justice.

B. Problems

The problems raised in this dissertation are as follows:

1. Why do people living with HIV/AIDS (PLWHA) not want to tell their illness to their main family and health workers?
2. How does the law work in the PLWHA community in preventing HIV/AIDS transmission?
3. How is the reconstruction of medical secrets in the perspective of preventing HIV/AIDS transmission to main families and health workers based on the values of justice?

C. Purpose

1. To understand and interpret social phenomena in-depth, including determining the reasons for the social actions of PLHIV to their main family and health workers in revealing the secrets of their illness.
2. To understand and interpret the process of the operation of the secret medical law towards preventing the spread of HIV/AIDS.
3. To reconstruct the secret medical legislation regarding the disclosure of HIV/AIDS secrets to protect the main family and health workers so that the prevention of HIV/AIDS virus transmission is based on the value of justice.

D. Research Methods

The paradigm used in this research is constructivism, which views social science as a systemic analysis of socially meaningful action through direct and detailed observation of social actors in a normal or natural setting of daily life, in order to be able to understand and interpret how the social actors are concerned. create and maintain/manage their social world.

This type of research is qualitative research, according to Bogdan and Taylor in Moleong defining a natural or natural or oral methodology of people and observable behavior.

This research uses a socio-legal approach with the method of hermeneutic and phenomenological studies which describes that research is directed at life experiences (phenomenology) and is aimed at interpreting the text of life (hermeneutics), which is based on emics and ethical, moral, spiritual and human and natural values. The universe is full of symbols with a comprehensive approach

so that the search for the discovery of the truth can be achieved so that researchers are led to use intellectual, emotional, spiritual, and prophetic intelligence in order to be able to interpret positive law, living law (mores) and ethical values moral and spiritual as expressed by Esmi Warrasih. Esmi Warassih further, starting from the point of view of progressive law that law for humans and humanity and law must have a conscience or use the term law to build human morals and civilization (khairu ummah). Meanwhile, according to Tamanaha, the socio-legal theory is the practice of theorizing about the law which combines aspects of both approaches (conceptual and socio-legal) to legal phenomena.

This study uses the hermeneutic method. Hermeneutics is no stranger to those who struggle with sciences such as theology, scripture, philosophy, and social sciences. This method has historically been used in the study of ancient authoritative texts, for example, the Scriptures, then also applied in theology and reflected philosophically, until finally it also became a method in the social sciences. Then as far as hermeneutics is the interpretation of texts, it is also used in various other fields, such as history, law, literature, and so on.

The instrument in this study is the researcher himself who is directly involved with the informant to explore their experiences continuously and continuously, and as a supporting instrument is through documentation such as scientific journals and so on, then interviews with PLWHA as key informants, while for the next informant with the snowball technique, then make observations or daily observations of the behavior of PLWHA or through their closest people, and conduct Focus Group Discussions (FGD) with doctors, counselors, elements of KPA, elements of NGOs who are HIV activists, HIV program managers, and Advocate or legal expert.

This study aims to reveal and understand HIV/AIDS from the point of view of informants, in this case, PLWHA, aged 19-48 years. The reason for choosing this age group is because currently, HIV/AIDS sufferers are the highest in that age group. Then other requirements from PLWHA are those who have not or who have disclosed their HIV status to their main families and health workers, while the location for the sampling of informants was carried out in Cirebon Regency. The research was conducted from March 2019 to December 2019.

Data sources consist of primary data, secondary data and tertiary data. Meanwhile, the procedures for data collection were by means of interviews, observations, submission of documents and Focus Group Discussion.

Qualitative data analysis was carried out interactively and continued to completion, so that the data was saturated. Activities in data analysis, namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions/verification are intertwined before, during, and after data collection in parallel form, these three main things can be seen in the diagram below. In this view, the three types of analytical activities and data collection activities are themselves cyclical and interactive processes. Meanwhile, to test the validity of the data used with the source data triangulation technique.

E. Theoretical Framework

The Grand Theory that will be used in this dissertation is John Rawls's Theory of Justice. Middle Theory uses Symbolic Interactionism Theory, Ko Tjay Sing's Secret Work Theory, and William J. Chambliss and Robert B. Seidman's Theory of Work, while Applied Theory or Micro Theory uses David Easton's Black Box Theory, Philippe Nonet and Philip's Responsive Law Theory, Selznick and Satjipto Rahardjo's Progressive Theory of Law.

F. Framework

Symptoms of AIDS can be seen from the patient who appears, such as mold around the mouth, diarrhea for more than a month, and weight loss of more than ten percent. The onset of HIV infection in a person is caused by casual sex and changing partners without wearing protection, transfusions of blood contaminated with the HIV virus, exchange of needles for injecting drug users, sexually transmitted infections, and vertically from pregnant women to babies.

People with HIV/AIDS are hereinafter referred to as PLWHA, and most PLWHA do not want to tell their sexual partner (wife/husband) HIV status so that it becomes a source of infection, and doctors, counselors, and health workers are a dilemma to reveal HIV status from PLWHA to The main family and health workers because they are limited by laws and a code of ethics.

Researchers are very moved by the above, so they are very interested in conducting research through this dissertation by asking three questions about these problems which are seen from the concept of justice, the concept of secret medicine, and the concept of HIV/AIDS by using social theories and legal theories as a knife. analysis through a process of scientific research methods with a constructivist paradigm resulting in the discussion of secret medical law in the perspective of preventing the transmission of the HIV/AIDS virus to main families and health workers based on the value of justice.

G. Findings of New Concepts / Theories

1. Understanding the Social Phenomenon of People Living with HIV/AIDS (PLWHA) to the Main Family.

- a. The low understanding of HIV/AIDS by PLWHA. They understand that HIV is only a negative thing so that HIV is a frightening disease, their feelings are very frustrated, sadness is so deep that it is hopeless and of course depression.
- b. Counseling PLWHA after a direct HIV test at that time against those who are HIV positive is ineffective, because the feelings and thoughts of the patient at the first time diagnosed with HIV are in a state of psychological confusion so that whatever the counselor says will not be fully absorbed. In the end, the client becomes more frustrated and in high anxiety. The confusion of the patient's mind will prevent him from making the best decision at that moment. Their only thought at the time was "death to come". Deep fear greatly affects negative actions, such as feeling suicidal, regretting, rebelling so that there is a rejection of the test results, and reactive actions such as anger, hatred for unclear targets, and distrust with the test results so they ask for a retest.

- c. Not all informants wanted to disclose their HIV status to their partners on the grounds that they needed time to prepare mentally, they were afraid of being left or divorced, if women were afraid of domestic violence. There is something interesting about women who dare to disclose their HIV status to their husbands on the grounds that they work to earn a living on their own so that even if their husbands go away financially it is not a problem, they are more enthusiastic to live and earn a living to raise their children.
- d. Stigma and discrimination are still very crucial things, almost all informants feel this way. The stigma that is accepted is very detrimental to PLWHA, starting from being shunned because they are considered carriers of the virus, their children who are not allowed to play with their peers, and the shops are suddenly deserted for fear of being infected. Meanwhile, discrimination began to be felt at the time of access to health services (puskesmas), babies were not pierced and dan is not weighed.
- e. The phenomenon of HIV transmission is very diverse, but the informant were more dominant infected from their husbands. There is a husband who already knows the status of HIV disease but does not tell his wife, and vice versa, there is a wife. Those who have been infected but are also reluctant to tell their partners. There are also those who after the death of her husband, the wives only found out after experiencing symptoms and after being tested it was found that she was infected by her husband.
- f. Normatively, like the Minister of Health regarding HIV, PLWHA has the obligation to maintain their personal health, participate in preventing transmission and notify their partners, but because the law is only Permenkes, there will be no sanctions for violating it. Individual rights are very necessary and upheld, protected by the principle of the rule of law (rule of law) the conception of formal justice, regular and comprehensive administration of community rules, become the rule of law when applied to the legal system. The law is not merely to discriminate against certain groups in the legal process but to carry out the law fairly as legal order (justice as regularity).

2. Understand and interpret the process of the secret medical law in preventing the spread of HIV / AIDS

Medical secrets are not absolutely valid but are relative. This means that secrets can be disclosed with certain limitations or there are exceptions for the benefit of individuals and the general public. Limited disclosure of secrets to the main family and health is a very supportive measure to reduce HIV transmission.

- a. The urgent need to reconstruct legislation related to medical secrets is a specialist lex so that cases of HIV transmission can be prevented by disclosing HIV status from PLWHA to main families and health workers who will provide medical treatment. Justice will be realized if PLWHA is responsible for preventing HIV transmission.
- b. Health workers are powerless to face the laws that regulate medical secrets, the unbalance of people infected with HIV will continue to increase if no reconstruction is carried out except for infectious diseases that will cause a pandemic outbreak. This means that not only HIV disease but all diseases that have the potential to become an epidemic must be excluded. There are two legal

conflicts between formal law and code of ethics that must be obeyed in disclosing secrets of HIV/AIDS from patients, so this dilemma is deeply felt. The dilemma is between having to legally save and save the people who are in danger of being infected.

- c. The results of the FGD with all components of HIV, it can be concluded that in creating justice, the law is created to organize human life, respecting each other's rights, especially the right to health, not the other way around humans to law. Law was created for the welfare of humans, not for misery, as stated in the ideals of the Indonesian nation as stated in Pancasila. The law is for human happiness so that in making wisdom it must be oriented to the laws that live in society. The main family infected with HIV from their partner, be it their husband or their wife, is the victim, this is not the responsibility of the Health SKPD but all elements must be involved in their respective roles in accordance with their main duties and functions. The secret is not absolute but is relative, meaning that certain things may be disclosed with restrictions on disclosing secrets. The NGO PKBI welcomes the reconstruction of this medical secret so that HIV cases can be lowered by making regulations that are more pro-main family and health workers in protecting from infection and lawsuits. Prostitution provides the largest contribution to HIV transmission, their "merchandise" as long as there are buyers/customers will certainly be accessed continuously. But if you talk about prostitution, you also talk about social welfare related to the economy, so it needs comprehensive handling of all stakeholders, not only in the health sector. Likewise, when talking about people who trade, of course, it is very rare for people who sell to talk about the shortcomings or defects of the goods they are going to sell, in this case, if the sex workers have been infected with HIV, it is impossible to bring it up, even though various methods of socialization and advocacy have been carried out by his party. So it needs regulations that make them afraid and deterred. I totally agree that there are exceptions to medical disclosures in the disease of HIV infection.
- d. From the conceptual order of the work of law in the ODHA community, honesty is a necessity and morals as a manifestation of justice, so the disclosure of secrets from PLHIV to main families and health workers can be described as follows:
 1. The Regulatory Agency reconstructs secret articles of medicine that can be opened with the exception of the main family and health workers.
 2. Sanction Implementing Institutions can carry out their duties as mandated by legislation.
 3. The role holder, in this case, is that PLWHA can comply with the law as a form of a law-abiding person, upholding the value of the healthy rights of the main family and health workers who will take medical action so that they feel safe from the threat of HIV transmission.
 4. The influence of social and political forces becomes the control of society in the implementation of the operation of law.

5. Economic influence plays a very important role in creating community behavior in improving their health status, especially its role in influencing social factors.

3. Reconstruction of Medical Secrets in the Perspective of the Prevention of the Transmission of the HIV/ AIDS Virus to the Main Family and Health Workforce Based on the Value of Justice.

- a. As a process of socio-political transformation towards reconstruction, the policy modeling for opening HIV status of PLWHA adopted from David Easton's A Dynamic Response Model of A Political System, the input which is the basis for the policy, namely PLHIV tend to not want to disclose their HIV status to their main family and personnel. health, because mentally not ready, ashamed, afraid of domestic violence, sadness, frustration, stigma, and discrimination; In Indonesia, the actions of PLWHA as mentioned above are not subject to legal sanctions; In the United States, the Philippines, England and Australia, the above actions of PLHIV are Class 1 crimes; Currently, the medical secret is considered a dilemma by health workers, because the disclosure of HIV status requires the permission of the concerned person, while there are main families and health workers who will be infected. Demand or a very urgent need, namely the urgency to reduce HIV cases which continues to increase every year. The support of this policy is to save the main family and health workers, the general public and health workers from HIV transmission. Meanwhile, the process of The Political System is the reconstruction of secret medical articles in Article 48 of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice, Article 57 of Law Number 36 of 2009 concerning Health, Article 38 of Law Number 44 of 2008 concerning Hospitals, and Article 9 Permenkes Number 36 of 2012 concerning Medical Secrets or an HIV/AIDS Law. As well as the making of a Decision as a strategic decision in raising the values of social justice, norms, culture and spirituality, and followed by law enforcement actions, the rights and obligations of PLWHA in preventing HIV/AIDS transmission will result in an OUTPUT of articles that have been reconstructed. so that the secret of medicine in preventing HIV/AIDS transmission to the main family and health personnel based on the value of justice can be realized.
- b. Response in response speed to HIV transmission in the main family is a top priority in the response to HIV/AIDS, responsiveness with the reconstruction of secret medical articles which is absolute is relative to the situation of saving individuals and communities from HIV transmission caused by PLHIV who refuse to disclose status. The mission of the adoption of secret disclosure in the narrower public interest of the main family and health workers who will directly handle patients who are actually HIV/AIDS sufferers. When PLWHA is in an advanced stage (AIDS), they will usually seek treatment and care at health service facilities, where even at times of peak (critical), PLWHA does not necessarily want to disclose their HIV status, or correctly PLWHA themselves do not know that at times of crisis. currently in AIDS. Only health workers who are experienced in the treatment of HIV/AIDS will instinctively be suspicious of the visible symptoms even though the results of the history of the HIV patient

are not honest. Standard Operating Rigid service procedures are the key to early detection for prevention of transmission among health workers.

- c. Reconstruction of procedures to restrict the disclosure of medical secrets to main families and health personnel:
 1. Everyone from the main family who is tested for HIV must always be in a partner (husband and wife), this is aimed at avoiding unwillingness from one of them in disclosing their status if they are HIV positive and avoiding arguments or fights.
 2. One of the entry points for paired HIV testing is when an HIV test is carried out on pregnant women, so that the husband is obliged to participate.
 3. HIV test results are divided into:
 - If one partner is HIV positive (serodiscordant relationship), then the role of the health worker is:
 - Referring to a referral hospital or HIV clinic to immediately access antiretroviral drugs (ARV) and a referral for required laboratory tests such as testing for HB, CD4, tuberculosis, and others.
 - Provide direction and guidance on safe and healthy sexual behavior, so that partners who are still negative can be prevented from transmitting HIV
 - Providing guidance on daily interactions to prevent transmission to the main family, for example in the event of a cut that bleeds blood.
 - Guidance on how to live a clean and healthy life (PHBS).
 4. If both of them are tested positive for HIV (seroconcordant relationships), the role of the health worker is as to the letter an above, plus the exploration of further questions for other main family situations, in this case, is the history of pregnancy and children. If the wife is pregnant, the provision of understanding and guidance must be immediately carried out in accordance with the guidelines for preventing HIV transmission to children.
 5. If the partner does not have children, then the health worker will provide directions and guidance on how to prevent HIV transmission to children as per the guidelines.
 6. If you have a child less than 18 months (1.5 years), then the child must be tested for HIV.

The principle is to prevent HIV transmission in the main family, if the husband is positive then save the wife, if the wife is positive, save the husband and the child who will be conceived, and if both are HIV positive then save the child who will be conceived from infection vertically.

Reconstruction of Article 48 of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice, Article 57 of Law Number 36 of 2009 concerning Health, Article 38 of Law Number 44 of 2008 concerning Hospitals, and Article 5, Article 9 of Regulation of the Minister of Health Number 36 of 2012 concerning Medical Secrets.

The type of responsive law is a problem-solving model, namely responsive law does not always use textual principles which are very juridical in nature, but rather considers various perspectives, to achieve substantial justice as the purpose of the law itself. In line with this, Satjipto Rahardjo's theory of Progressive Law

also impresses law in a very broad sense, namely that law does not only stop at reading text and applies it like a machine, but action or effort.

H. Conclusion

1. The low understanding of HIV/AIDS by PLWHA. It was seen at the time of the interview that they understood that HIV is a frightening disease, then they felt very frustrated, saddened so deep that they were hopeless and of course depressed. Likewise, giving counseling to PLWHA after a direct HIV test at that time against those who were HIV positive was ineffective, because the feelings and thoughts of the patient at the first time diagnosed with HIV were in a psychological state of confusion so that whatever the counselor conveyed would not be fully absorbed. Furthermore, not all informants wanted to disclose their HIV status to their partners on the grounds that they needed time to prepare mentally, they were afraid of being left or divorced if women were afraid of domestic violence.

There are interesting reasons for women who dare to disclose their HIV status to their husbands on the grounds that they work to make a living on their own so that even if their husbands leave or divorce, financially it is not a problem, they are more enthusiastic to live and earn a living to raise their children.

Stigma and discrimination are still very crucial things, almost all informants feel this way. The stigma that is accepted is very detrimental to PLWHA, starting from being shunned because they are considered carriers of the virus, their children who are not allowed to play with their peers, and the shops are suddenly deserted for fear of being infected. Meanwhile, discrimination began to be felt when access to health services (puskesmas), babies were not pierced and not weighed.

The phenomenon of HIV transmission is very diverse, but the informants were more dominant infected from their husbands. There are husbands who already know the status of HIV disease but do not tell their wives, and vice versa. There are also those who after the death of her husband, the wives only found out after experiencing symptoms and after being tested it was found that she was infected by her husband.

Normatively, like the Minister of Health regarding HIV, PLWHA has the obligation to maintain their personal health, participate in preventing transmission and notify their partners, but because the law is only Permenkes, there is no sanction for violating it. Individual rights are very necessary and upheld, protected by the principle of the rule of law (rule of law) the conception of formal justice, regular and comprehensive administration of community rules, become the rule of law when applied to the legal system. The law is not merely to discriminate against certain groups in the legal process but to carry out the law fairly as legal order (justice as regularity).

2. Regarding the legal protection of partners of PLWHA and health workers, it is still a very serious problem, even though medical secrets do not apply absolutely but are relative. This means that secrets can be disclosed with certain limitations or there are exceptions for the benefit of individuals and the general

public. Limited disclosure of secrets to the main family and health workers and health workers is a very supportive measure to reduce HIV transmission.

Reconstructing legislation related to medical secrets is very urgent so that cases of HIV transmission can be prevented by disclosing HIV status from PLWHA to main families and health workers who will provide medical treatment. Justice will be realized if PLWHA is responsible for preventing HIV transmission.

Medical personnel and paramedics are powerless to face the laws that govern medical secrets, the unbalance of people infected with HIV will continue to increase if reconstruction is not carried out for infectious diseases that will cause a pandemic outbreak. This means that not only HIV disease but all diseases that have the potential to become an epidemic must be excluded.

Medical and paramedic personnel or doctors and nurses there are two legal conflicts between formal law and code of ethics that must be obeyed in disclosing the secrets of HIV/AIDS from patients so that this dilemma is deeply felt. The dilemma between having to save legally and save from people who are threatened with infection.

The results of the FGD with all components of HIV, it can be concluded that in creating justice, the law is created to organize human life, respecting each other's rights, especially the right to health, not the other way around humans to law. Law was created for the welfare of humans, not for misery, as stated in the ideals of the Indonesian nation as stated in Pancasila. The law is for human happiness so that in making wisdom it must be oriented to the laws that live in society. The main family infected with HIV from their partner, be it their husband or their wife, is the victim, this is not the responsibility of the Health SKPD but all elements must be involved in their respective roles in accordance with their main duties and functions.

3. Basically the secret medical law will have an intersection with criminal and civil law if a health worker breaks it, in this case, a health worker has a dilemma when diagnosing a patient who is HIV positive. The facts at that time, health workers had no other choice but the law allowed to notify the main family and health workers.

Disclosure of HIV disease to the main family and health workers is still a dilemma for health workers because the secret medical law does not contain legal certainty, so that legal protection for sexual partners and health workers has not been realized, even though in several countries in Europe and the West, disclosure of HIV disease and other infectious diseases such as in the UK and several states in the United States have criminalized PLHIV and other infectious diseases as serious criminal offenses, so it is time for Indonesia to adopt these laws if HIV/AIDS is to reach the stage of elimination by 2030 and ends in 2050 (Ministry of Health's National Action Plan).

Based on the analysis of the phenomenon of PLWHA and legal protection of main families and health workers, then: First, it is necessary to immediately reconstruct the articles of medical secrets to criminalize the law against disclosing HIV/AIDS into exempt medical secrets without having to ask for the consent of the patient concerned. Second, the disclosure of HIV disease aims to

protect bigger interests, namely regarding the lives and lives of others, in this case, the main family and health workers or the general public so that exceptions are needed, such as for other infectious diseases that will cause an epidemic or endangering public health, so that justice can be carried out by PLWHA and can be felt by the main family and health workers and even the community in general.

I. IMPLICATIONS

1. Theoretical Implications

- a. Medical secrets against HIV/AIDS cases can be excluded, can be opened in a limited manner to the main family and health workers, so as to prevent transmission and in the end, HIV/AIDS cases can be suppressed or reduced.
- b. The theory of hermeneutics in the health sector can be expanded in the medical field so that a person's disease history is not only seen from the complaints of the disease but is extended to the history of the disease from the parents, travel history, previous medical history, and history of close contact so that it is more accurately termed Hermeneutics Medical.

2. Practical Implications

- a. It is time for the law related to HIV/AIDS to be drafted which includes an Article regarding the exception for the disclosure of Medical Secrets so that legally it can protect main families and health workers related to the handling of HIV/AIDS.
- b. The results of this study can be used as a basis for policymaking to reduce the rate of HIV transmission, through the reconstruction of laws and regulations on health, hospitals, medical practices, medical secrets, and HIV/AIDS prevention.
- c. Reducing the stigma and discrimination against PLWHA in the scope of social sociology, because stigma hinders HIV/AIDS management.
- d. Inviting all stakeholders to jointly tackle HIV/AIDS in accordance with their main duties and functions, as well as community, family, and individual participation can be directly involved, especially for the closest people who care for PLWHA at the terminal period.

3. Philosophical Implications

Philosophically that our country is based on Pancasila, where noble values in realizing justice, prosperity, and human happiness must be upheld, the Almighty God is an accountable to the Kholik in human interactions and behavior, a lie from PLWHA has a bad impact On family and society, just and civilized humans will always act as behavior in the human relations system in the corridor of religious law and state law, so that in the end justice, certainty and legal benefits can be realized.

4. Juridical Implications

Moving on from progressive law that law is for humans, not the other way around. Law was made with the aim of the problem of mankind so that the law must side with humans who get injustice from a handful of people who are not

accountable to their Lord and to their families. A fair and civilized reconstruction of medical secrets is necessary and very urgent to be carried out by lawmakers.

5. *Sociological Implications*

Empirically, the behavior of PLWHA is closely related to legal events and their symptoms, so it is necessary to have a law-abiding culture from PLWHA. Of course, law as a tool of social engineering must realize legal ideals. Citizens of society also need to obey the laws under which they are enforced. Thus legal norms will reflect the reality of life in society.

J. SUGGESTIONS

1. It is time for the government to make HIV/AIDS laws as in the United States, Britain, the Philippines, and Australia, so that the arrangements are made specifically (*Lex Specialis*) and the secret issue of HIV/AIDS is not scattered in several laws as now.
2. Reconstruction of medical secret law is an exception that may be opened to HIV/AIDS and infectious diseases that cause epidemics, endemics, and pandemics so that laws for the welfare and happiness of humans can be realized.
3. As with the COVID-19 case, it would be better if tracking HIV/AIDS cases uses technical contact tracing and contact tracking so that the chain of transmission can be broken. Contact Tracing aims to find out who has had sexual relations, blood transfusions, transplants, or the use of needles simultaneously in drug use.
4. Building awareness of the dangers of HIV/AIDS in all social stratifications, building moral, moral, and spiritual education that provides knowledge to take personal prevention in the face of HIV/AIDS
5. There are two problems that must be resolved quickly, firstly the problem of transmission and secondly, the issue of disclosing HIV status to the main family and health workers, which raises the need for legal protection for victims, including the main family and health workers, and health workers.

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوي الإسلامية

KATA PENGANTAR



Puji syukur Alhamdulillah panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini. Disertasi ini dibuat dengan maksud untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan pendidikan Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Disertasi dengan judul **Rekonstruksi Rahasia Kedokteran Dalam Perspektif Pencegahan Penularan Virus HIV/AIDS Kepada Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan** dimaksudkan memaparkan fenomena empiris dengan paradigma konstruktivisme, pendekatan *socio-legal* dan metode *legal-hermeneutic* dalam mengungkap, menggali makna dan memahami fenomena dari Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam pemahaman dan pola perilakunya secara natural (Hermeneutika).

Selama ini ODHA cenderung tidak mau membuka status HIVnya, padahal dampak dari perilaku tersebut banyak orang yang terancam penularan, seperti istri atau suaminya ataupun Keluarga inti dan tenaga kesehatan bahkan anak yang dikandung oleh instrinya pun ikut terancam bahkan petugas kesehatan. Dokter, Konselor, dan Petugas Kesehatan mengalami dilemma jika dihadapkan pada persoalan seperti ini. Di sisi lain perlu menyelamatkan orang-orang terdekat dari

ODHA, dan di sisi lain bertentangan dengan rahasia kedokteran. Kiranya dengan penelitian ini bisa memberikan implikasi yang sangat bermanfaat terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS.

Penyelesaian disertasi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada;

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H.,S.E., Akt., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum UNISSULA Semarang.
3. Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA Semarang.
4. Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, S.H., M.Hum. selaku Sekretaris Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA Semarang.
5. Prof. Dr. Esmi Warassih Pujirahayu, SH., MS., selaku Promotor yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan masukan, arahan, bimbingan dan dorongan, sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini.
6. Prof. Dr. H. Endang Sutrisno, SH., M.Hum., selaku Co-Promotor yang telah mengorbankan waktunya dan tidak lelah-lelahnya membimbing, memberikan arahan serta masukan selama penulis menyelesaikan disertasi ini.
7. Hj. Eni Suhaeni, SKM., M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk

melanjutkan Pendidikan di Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA Semarang.

8. Terima kasih yang tak terhingga untuk seluruh Penguji yang telah memberikan saran, usulan, dan masukan untuk penyempurnaan Disertasi ini.
9. Terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh Dosen Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA Semarang yang telah memberi sumbangsih keilmuan.
10. Terima kasih untuk seluruh Staf Akademik PDIH, yang telah memberikan pelayanan yang begitu bersahaja.
11. Terima kasih sedalam-dalamnya kepada seluruh rekan seperjuangan PDIH Angkatan XIII, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, semoga tetap semangat untuk meraih cita-cita luhur dan mulia.
12. Terima kasih untuk seluruh Kepala Seksi dan Staf Bidang P2P yang telah memberikan bantuan, kontribusi dan masukan dalam pengolahan data serta dorongan selama mengikuti studi.
13. Terima kasih yang tak terhingga untuk Almarhum Kedua Orang Tua yang telah membesarkan penulis hingga bisa seperti ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Karunia, dan MagfirohNya.
14. Terima kasih untuk Istri Ratu Neni Nuraeni, anak-anak Febriana Sumantri, Dinda Tiffany, dan Salsa Ismi Sabaniah yang telah memberikan kekuatan yang luar biasa dengan segenap cinta, kasih sayang dan do'a.
15. Terima kasih setulusnya kepada seluruh pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu, sekecil apapun bantuan yang diberikan telah turut membantu dalam keberhasilan studi penulis.

Dalam penulisan disertasi ini tentunya penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran untuk penyempurnaan disertasi ini dari para pembaca dengan sangat terbuka akan penulis terima dengan lapang hati agar karya ilmiah ini menjadi lebih baik dan bermanfaat dalam pembangunan kesehatan di negeri ini.

Semarang,

2021

Penulis,

Nanang Ruhyana



DALIL-DALIL

1. Kasus HIV tidak akan menurun di Indonesia jika tidak disertai dengan adanya perundang-undangan yang mengatur pengecualiaan pembukaan rahasia kedokteran dari ODHA terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan, karena selama ini ODHA cenderung menutupi HIV karena tidak ada sanksi hukum sebagaimana di negara Amerika Serikat, Inggris, Australia, dan Philipina.
2. Rahasia kedokteran seharusnya tidak berlaku dalam kasus penyakit menular yang menyebabkan wabah, epidemi dan pandemi, karena akan berdampak penularan secara global.
3. HIV/AIDS bukan penyakit yang mematikan jika patuh minum obat secara teratur, menjalankan pola hidup bersih dan sehat, serta asupan gizi seimbang.
4. Ibu Hamil yang mempunyai penyakit HIV/AIDS dapat melahirkan anak yang negative dari HIV jika diketahui sebelum masa kehamilan empat belas minggu dan langsung minum obat antiretrovirus (ARV) secara patuh.
5. Pencegahan penularan HIV di keluarga inti adalah jika suami positif maka selamatkan isterinya, jika isteri yang positif selamatkan suami dan anak yang akan dikandung, dan jika keduanya positif HIV maka selamatkan anak yang akan di kandung dari penularan secara vertikal.
6. Keadilan tanpa kekuatan adalah hampa tetapi kekuatan tanpa keadilan hanyalah berupa kekerasan dan kesewenang-wenangan.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN DISERTASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PROMOTOR DAN CO-PROMOTOR.....	iii
MOTO	iv
PERSEMBAHAN	v
PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xxiii
KATA PENGANTAR	xxxv
DALIL-DALIL	xxxix
DAFTAR ISI.....	xl
DAFTAR TABEL.....	45
DAFTAR RAGAAAN.....	xlvi
DAFTAR LAMPIRAN	xlvii
DAFTAR SINGKATAN	xlviii
GLOSSARY	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. PERMASALAHAN.....	13
1.3. TUJUAN PENELITIAN.....	14
1.4. KEGUNAAN PENELITIAN.....	15

1.4.1. Manfaat Teoretis	15
1.4.2. Manfaat Praktis	15
1.5. KERANGKA KONSEPTUAL	16
1.6. KERANGKA TEORETIS	19
1.6.1. Teori Keadilan sebagai Grand Theory (Teori Makro)	20
1.6.2. Teori Interaksionisme Simbolik sebagai Middle Theory (Theory Meso).....	50
1.6.3. Teori Rahasia Pekerjaan sebagai Middle Theory (Theory Meso).....	60
1.6.4. Teori Bekerjanya Hukum sebagai Middle Theory (Theory Meso).....	74
1.6.5. Teori Black Box David Easton	77
1.6.6. Teori Hukum Responsif sebagai Applied Theory (Theory Micro).....	84
1.6.7. Teori Hukum Progresif sebagai Applied Theory (Theory Micro).....	94
1.7. KERANGKA PEMIKIRAN	97
1.8. METODE PENELITIAN	99
1.8.1. Paradigma Penelitian.....	99
1.8.2. Jenis Penelitian.....	102
1.8.3. Sifat Penelitian	107
1.8.4. Pendekatan Penelitian	108
1.8.5. Metodologi Penelitian.....	114
1.8.6. Instrument Penelitian	116
1.8.7. Spesifikasi Penelitian	116
1.8.8. Sumber Data Penelitian.....	117
1.8.9. Metode Pengumpulan Data.....	119
1.8.10. Analisis Data	126
1.8.11. Validasi Data.....	128
1.9. ORIGINALITAS PENELITIAN	130
1.10. SISTEMATIKA PENULISAN	139
BAB II KAJIAN PUSTAKA	141
2.1. HIV/AIDS	141
2.1.1. Definisi HIV dan AIDS.....	141
2.1.2. Diagnosis HIV.....	145
2.1.3. Perjalanan Infeksi HIV	155
2.1.4. Cara Pencegahan Penularan HIV	156
2.2. KELUARGA INTI.....	157
2.3. TENAGA KESEHATAN	160
2.2. REKONSTRUKSI	164

2.3. FENOMENOLOGI.....	166
2.4. HERMENEUTIKA	171
2.4.1. F.D.E. Schleiermacher dan Hermeneutika Romantis.....	185
2.4.2. Wilhelm Christian Ludwig Dilthey dan Hermeneutika Metodologis.....	190
2.4.3. Martin Heidegger dan Hermeneutika Faktisitas.....	200
2.4.4. Hans-Georg Gadamer dan Hermeneutika Filosofis	210
2.5. PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PENCEGAHAN HIV.....	238
BAB III MEMAHAMI FENOMENA SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS	
(ODHA) TERHADAP KELUARGA INTI	244
3.1. PEMAHAMAN TENTANG HIV/AIDS (MIND).....	246
3.2. PEMAHAMAN PERASAAN PADA SAAT DI DIAGNOSA HIV (SELF)	252
3.3. PEMAHAMAN PENGALAMAN PARA ODHA DI MASYARAKAT (SOCIETY)	263
3.3.1. Pengalaman Interaksi Sosial	263
3.3.2. Stigma dan Diskriminasi.....	265
3.3.3. Kelompok Dukungan Sebaya.....	275
3.3.4. Memahami Hak dan Kewajiban ODHA dalam Pencegahan Penularan Hiv untuk Mewujudkan Keadilan	278
3.4. HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD).....	283
3.5. SANKSI HUKUM ODHA DI BEBERAPA NEGARA.....	290
3.6. KETIDAKADILAN ODHA DALAM MEMBUKA STATUS HIV.....	311
3.6.1. Pergeseran Risiko Tinggi ODHA.....	314
3.6.2. Fenomena Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).....	317
3.7. PEMAKNAAN ODHA DALAM REKONSTRUKSI PEMBUKAAN STATUS HIV.....	324
BAB IV MEMAHAMI DAN MEMAKNAI PROSES BEKERJANYA HUKUM	
RAHASIA KEDOKTERAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYEBARAN	
HIV/AIDS	329
4.2. PERUNDANG-UNDANGAN RAHASIA KEDOKTERAN.....	334
4.2.1. Memahami Pasal Rahasia Kedokteran dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran	335

4.2.2. Memahami Pasal Rahasia Kedokteran dalam Undang-Undang Kesehatan	337
4.2.3. Memahami Pasal Rahasia Kedokteran dalam Undang-Undang Rumah Sakit	339
4.2.4. Memahami Rahasia Kedokteran dalam Peraturan Menteri Kesehatan	341
4.3. MEMAHAMI DAMPAK DARI RAHASIA KEDOKTERAN TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN VIRUS HIV/AIDS.....	354
4.3.1. Dampak Terhadap Keluarga Inti	354
4.3.2. Dampak Terhadap Tenaga Kesehatan.....	358
4.4. RESPON PEMERINTAH DAN PENGGIAT HIV TERHADAP ODHA DAN KELUARGA INTI	363
4.5. SANKSI HUKUM TERHADAP ODHA	367
4.6. BEKERJANYA HUKUM RAHASIA KEDOKTERAN.....	371
4.6.1. Kejujuran sebuah Keniscayaan	378
4.6.2. Moral sebagai Manifestasi Keadilan	382
BAB V REKONSTRUKSI RAHASIA KEDOKTERAN DALAM PERSPEKTIF PENCEGAHAN PENULARAN VIRUS HIV/AIDS KEPADA KELUARGA INTI DAN TENAGA KESEHATAN BERBASIS NILAI KEADILAN	385
5.1. PROSES TRANSFORMASI SOSIO-POLITIK MENUJU REKONSTRUKSI	395
5.2. RESPONSIFITAS SEBAGAI BAGIAN DARI REKONSTRUKSI.....	401
5.3. REKONSTRUKSI HUKUM YANG PROGRESIF	404
5.3.1. Batasan Rekonstruksi Pembukaan Rahasia Kedokteran dalam Perspektif HIV/AIDS	406
5.3.2. Rekonstruksi Rahasia Kedokteran	410
5.4. WUJUD NILAI KEADILAN DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS	422
BAB VI PENUTUP	425
6.1. SIMPULAN	425
6.1.1. Mahami Fenomena Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan.	425
6.1.2. Memahami dan Memaknai Proses Bekerjanya Hukum Rahasia Kedokteran Terhadap Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS.....	429

6.1.3. Rekonstruksi Rahasia Kedokteran Dalam Perspektif Pencegahan Penularan Virus HIV/AIDS Kepada Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan.....	432
6.2. IMPLIKASI.....	435
6.3. SARAN-SARAN	438
DAFTAR PUSTAKA	440
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	455
TAHAP WAWANCARA	456
SURAT PERMOHONAN MENJADI INFORMAN.....	457
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN.....	458
PETUNJUK TEHNIK WAWANCARA	459
PEDOMAN WAWANCARA.....	461
TRANSKRIP WAWANCARA.....	462
INDEKS	474
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	479



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1.	Tiga Tipe Hukum	89
Tabel 1.2.	Matriks Karya Ilmiah Perbandingan yang Memiliki Relevansi dengan Disertasi ini	134
Tabel 5.1.	Rekonstruksi Perundang-Undangan Rahasia Kedokteran	415



DAFTAR RAGAAN

Nomor	Judul Ragaan	Halaman
Ragaan 1.1.	Jumlah Infeksi HIV yang dilaporkan Menurut Faktor Risiko tahun 2010-2018	2
Ragaan 1.2.	Jumlah AIDS Menurut Jenis-Jenis Pekerjaan dari Tahun 2009 s.d. 2018	3
Ragaan 1.3.	Jumlah HIV pada Ibu Hamil dan Mengakses ARV dari Tahun 2017 s.d. 2019	5
Ragaan 1.4.	Diagram prinsip-rinsip yang harus dipilih sebelum konsepsi lengkap mengenai hak ada ditangan	34
Ragaan 1.5.	<i>A Dynamic Response Model of A Political System</i>	83
Ragaan 1.6.	Kerangka Teori.....	96
Ragaan 1.7.	Kerangka Pemikiran.....	97
Ragaan 1.8.	Aktivitas-aktivitas Pengumpulan Data.....	120
Ragaan 1.9.	Komponen-Komponen Dalam Analisis Data: Model Interaktif.....	127
Ragaan 2.1.	Alur Kerja Hermeneutika menurut Hans-Georg Gadamer	225
Ragaan 4.1	Konstelasi Pasal-Pasal Rahasia Kedokteran.....	351
Ragaan 4.2.	Bagan Teori Chambliss dan Robert Seidman.....	376
Ragaan 5.1.	Pemodelan Kotak Hitam Eastonian Kebijakan Politik dalam Rekonstruksi Pasal-Pasal Perundang-undangan Rahasia Kedokteran	398
Ragaan 5.2.	Konstelasi Pembukaan Status HIV kepada Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan.....	408

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Izin Riset dari UNISSULA	
Lampiran 2	Surat Izin Riset dari Dinas Kesbangpol	
Lampiran 3	Surat Izin Riset dari Dinas Kesehatan	
Lampiran 4	Pedoman Wawancara	
Lampiran 5	Daftar Pertanyaan Penelitian	
Lampiran 6	Transkrip Wawancara	
Lampiran 7	Notulen FGD	
Lampiran 8	Persetujuan Menjadi Informan	



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (kumpulan gejala penyakit akibat penurunan daya tahan tubuh yang didapat)
ALT	<i>Alanine Aminotransferase</i> (= SGPT)
ARV	Obat Antiretroviral
AST	<i>Aspartate Aminotransferase</i> (=SGOT)
BB	Berat badan
CD4	<i>limfosit-T CD4+</i>
Fasyankes	Fasilitas Layanan Kesehatan
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> = virus penyebab AIDS
IDU	<i>Injecting drug user</i> (pengguna NAPZA suntik)
IMS	Infeksi menular (secara seksual
IPT	<i>Isoniazid preventive treatment</i>
IRIS	<i>Immune reconstitution inflammatory syndrome</i> (Sindrom Pulih Imun)
Kepatuhan	merupakan terjemahan dari <i>adherence</i> , yaitu kepatuhan dan kesinambungan berobat yang lebih menekankan pada peran dan kesadaran pasien (bukan hanya mengikuti perintah dokter), dengan dibantu dokter atau petugas kesehatan, pendamping dan ketersediaan obat
KTIP	Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas (PITC)
KTS	Konseling dan Tes Sukarela (VCT)
LSL	Lelaki Seks dengan Lelaki/Gay
LSM	Lembaga swadaya masyarakat
MTCT	<i>Mother-To-Child Transmission (of HIV)</i> ; penularan HIV dari ibu ke anak
NAPZA	Narkotik, Alkohol, Psikotropik dan Zat Adiktif Lain
NNRTI	<i>Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
NsRTI	<i>Nucleoside Analogue Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
NtRTI	<i>Nucleotide Analogue Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
ODHA	Orang Dengan HIV dan AIDS
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (reaksi rantai polimerasi)
PDP	Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (=CST-Care Support and Treatment)
Penasun	Pengguna NAPZA Suntik (IDU= <i>Injecting Drug User</i>)
PI	<i>Protease Inhibitor</i>
PITC	<i>Provider-initiated Testing and Counseling</i> (Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan-KTIP)
PMO	Pengawas Minum Obat, yaitu seseorang yang membantu pengawasan minum obat ODHA agar menurunkan kejadian resistensi
PMTCT	<i>Prevention of Mother-To-Child transmission</i> = pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA)
PPP	Profilaksis Pascapajanan = <i>Post Exposure Prophylaxis</i>

PSK	Pekerja Seks Komersial
RT	<i>Reverse Transcriptase</i>
RTI	<i>Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
RTV-PI	<i>Ritonavir-Boosted Protease Inhibitor</i> (PI yang diperkuat dengan ritonavir)
SGOT	<i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i> (=AST)
SGPT	<i>Serum Glutamic Pyruvate Transaminase</i> (=ALT)
TB	Tuberkulosis
TB EP	Tuberkulosis Ekstra Paru
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS</i>
VCT	<i>Voluntary Counseling and Testing</i> (tes HIV secara sukarela disertai dengan konseling)
WHO	<i>World Health Organization</i>
WPS	Wanita Pekerja Seks
WPSTL	Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung



GLOSSARY

- Rekonstruksi : Pengembalian sebagaimana semula, penggambaran kembali pengulangan perbuatan atau peristiwa semula.
- Rahasia Kedokteran : Adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.
- Perspektif : Sudut pandang atau pandangan.
- Pencegahan Penularan : adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko.
- HIV : Singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus
- AIDS : Singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. Sehingga AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh.
- Keluarga Inti : adalah sebuah ikatan keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak.
- Tenaga Kesehatan : adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- Nilai : Nilai adalah alat yang menunjukkan alasan dasar bahwa cara pelaksanaan atau keadaan akhir tertentu lebih disukai secara sosial dibandingkan cara pelaksanaan atau keadaan akhir yang berlawanan. Nilai memuat elemen pertimbangan yang

membawa ide-ide seorang individu mengenai hal-hal yang benar, baik, atau diinginkan.

Keadilan : Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang.



BAB I

PENDAHULUAN

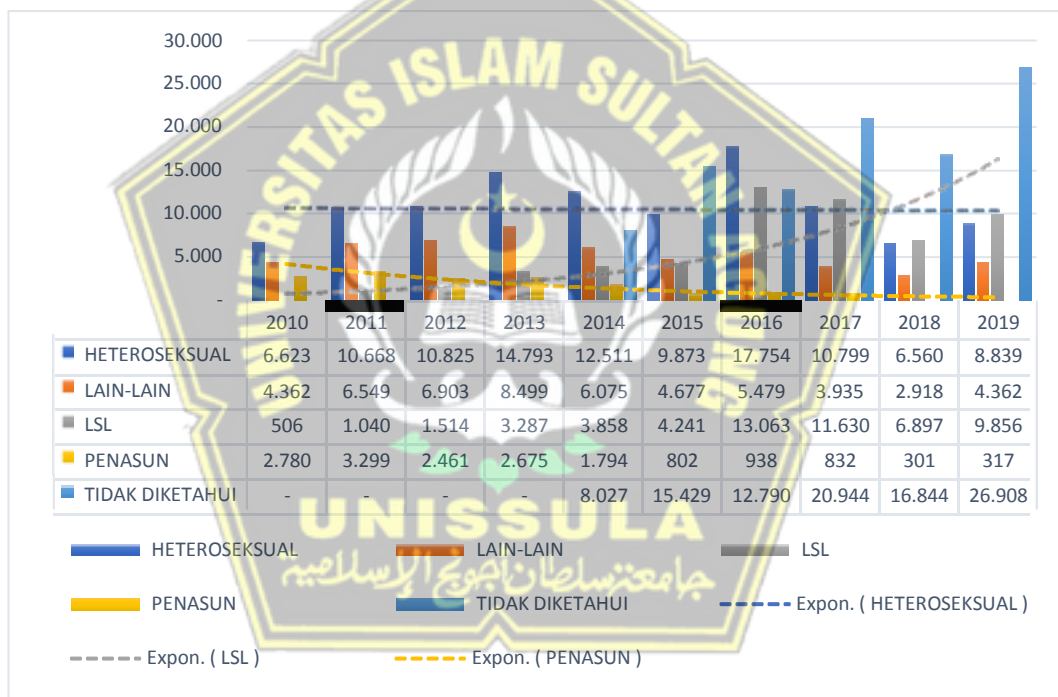
1.1. LATAR BELAKANG

Kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin mengkhawatirkan, dimana jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan tahun 2019 sebanyak 377.564 kasus, dengan infeksi tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun (70,4%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,3%), dan umur ≥ 50 tahun (8,7%), sedangkan lima provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (65.578), diikuti Jawa Timur (57.176), Jawa Barat (40.215), Papua (36.382), dan Jawa Tengah (33.322).¹

Sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan tahun 2019 sebanyak 121.101 orang. Persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 68,60% dan perempuan 31,40%.

¹ Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan IMS Triwulan IV Tahun 2019*. http://siha.depkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims di unduh tanggal 25 Februari 2020.

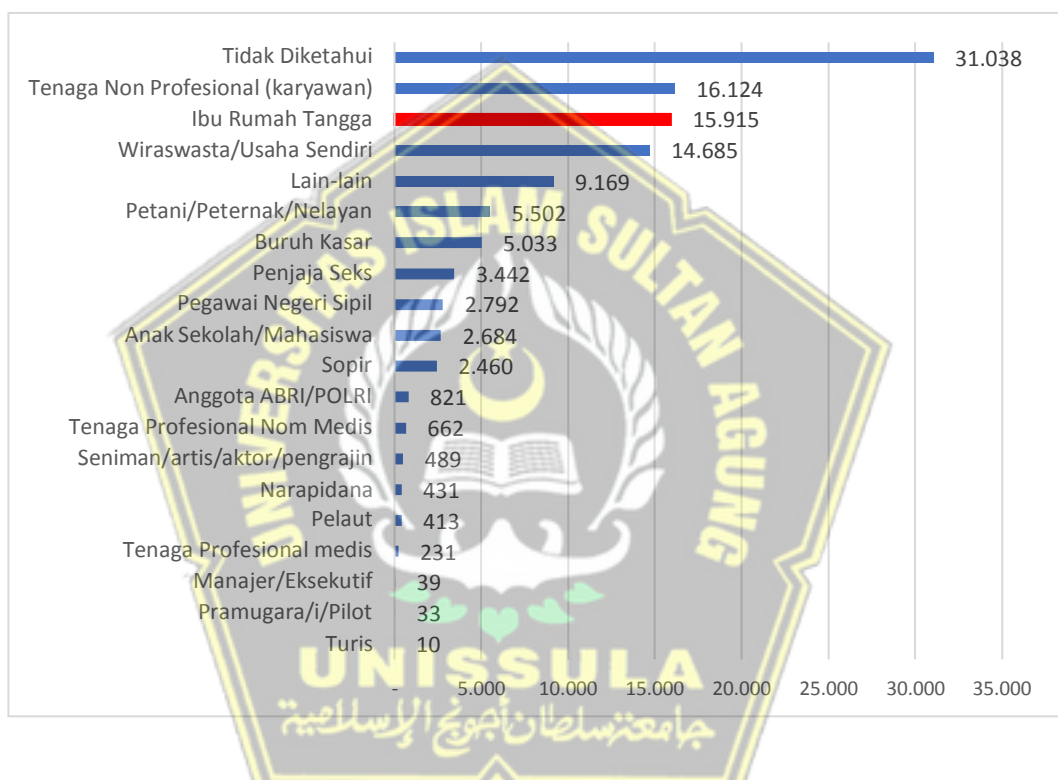
Lima provinsi dengan jumlah AIDS terbanyak adalah Jawa Timur (20.787), Papua (23.599), Jawa Tengah (11.724), DKI Jakarta (10.517), dan Jawa Barat (7.062). Faktor risiko penularan terbanyak melalui hubungan seksual berisiko heteroseksual (70,2%), penggunaan alat suntik tidak steril (8,6%), diikuti homoseksual (6,4%), dan penularan melalui perinatal (2,9%). Sedangkan Angka Kematian (CFR) AIDS sedikit mengalami penurunan dari 1,08% pada tahun 2017 menjadi 0,89% pada bulan September 2018.²



Grafik 1.1. : Jumlah Infeksi HIV yang dilaporkan Menurut Faktor Risiko tahun 2010-2019

² Ibid.

Apabila dianalisis dari Grafik 1.1 diatas, kasus HIV di kelompok heteroseksual dan pengguna narkoba suntik terjadi penurunan, tetapi pada kelompok LSL (lelaki seks dengan lelaki) atau LGBT justru terjadi kenaikan setiap tahunnya, dan ini yang perlu diantisipasi dalam penyebaran HIV kedepan. Karena perkembangan penyebaran LGBT identic dengan peningkatan kasus HIV.



Grafik 1.2 : Jumlah AIDS Menurut Jenis-Jenis Pekerjaan dari Tahun 2009 s.d. 2018³

Dari grafik 1.2 dapat dilihat bahwa jumlah kasus AIDS menurut jenis pekerjaan, di dominasi oleh Tenaga Non Professional (karyawan), Ibu Rumah Tangga, dan Wiraswasta. Yang menjadi perhatian peneliti adalah dengan tingginya kasus pada Ibu Rumah Tangga, hal ini tentunya tertular dari suami atau keluarga inti dan tenaga kesehatan mereka. Kemudian masih banyak profesi jenis pekerjaan

³ *Ibid*

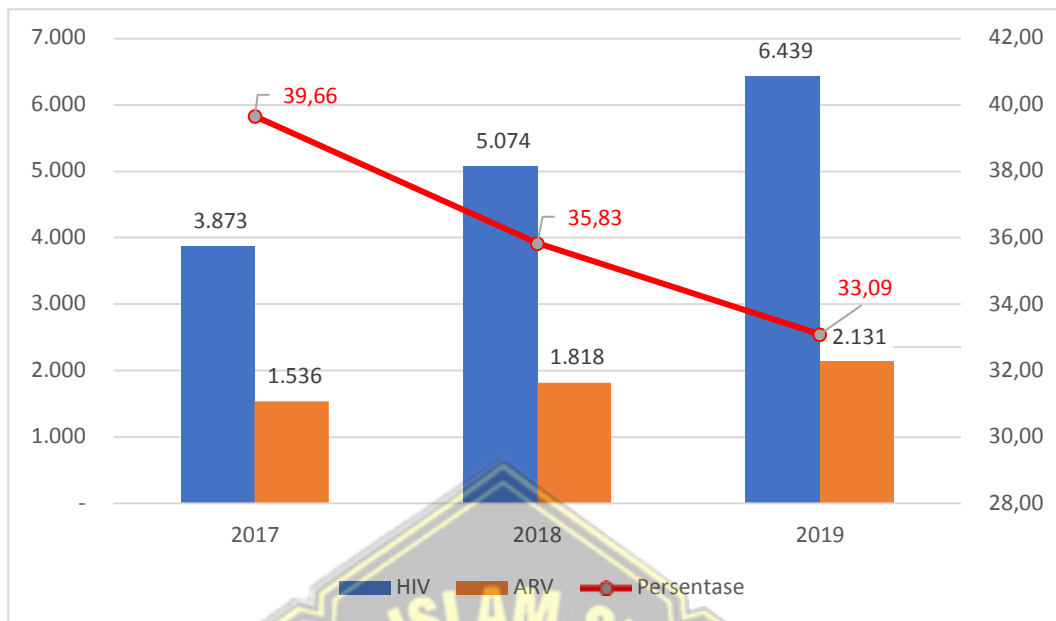
yang berisiko dapat menyebabkan penularan HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.

Dengan tingginya kasus AIDS pada Ibu Rumah Tangga hal tersebut menggambarkan bahwa penularan HIV pada keluarga inti sudah sangat memprihatinkan. Artinya kalau melihat episode waktu kejadiannya, mereka sudah tertular minimal semenjak lima tahun yang lalu dari suaminya. Penyebab utamanya adalah bahwa suami tidak memberitahukan status HIV kepada isterinya, atau sama sekali suaminya pun tidak tahu bahwa dirinya terjangkit virus HIV.

Apabila dilihat dari kasus HIV pada kelompok Ibu Hamil semenjak bergulirnya Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yaitu sejak tahun 2017, dapat dilihat bahwa kasus terus naik hingga tahun 2019 mencapai 15.386 kasus dan yang akses ARV sebanyak 5.485 orang, dengan uraian sebagai berikut : tahun 2017 (3.873), 2018 (5.074), dan 2019 sebanyak 6.439, namun demikian jika dilihat dari akses pengobatan ARV tahun 2017 hanya 39,66%, 2018 (35,93%), dan 2019 (33,09%).

Pengobatan ARV pada Ibu Hamil sangat mengkhawatirkan sekali, selama tiga tahun terus menurun aksesibilitasnya. Fakta ini akan memberikan dampak buruk terhadap generasi penerus yang akan di lahirkan. Risikonya adalah anak yang dilahirkan akan terancam HIV pada saat masa dalam kandungan, kemudian pada saat dilahirkan, dan tentunya pada saat bayi di beri Air Susu Ibu (ASI).

Untuk lebih jelasnya data tersebut bisa dilihat pada grafik 1.3 berikut ini :



Grafik 1.3. : Jumlah HIV pada Ibu Hamil dan Mengakses ARV dari Tahun 2017 s.d. 2019⁴

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah terus berupaya untuk menekan penyebaran kasus infeksi HIV/AIDS, dimana diharapkan pada tahun 2030 dapat di eliminasi, namun jika melihat perkembangan kasus yang terus meningkat setiap tahunnya sangat tidak mungkin jika tidak diikuti dengan kebijakan yang tepat, dengan melihat akar permasalahan yang terjadi selama ini, dan di implementasikan oleh seluruh jajaran pelaksana penanggulangan HIV yang di dukung oleh para pemangku kepentingan disetiap level kebijakan.

Kajian Nasional 2017 memutuskan bahwa untuk pencapaian jangka menengah berupa perluasan layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan secara efektif yaitu pada tahun 2020, 90 % Orang Dengan HIV/AIDS

⁴ *Ibid*

(ODHA) mengetahui status HIV mereka, 90% ODHA yang tahu status menjalani pengobatan, dan 90% dari yang menjalani pengobatan memiliki virus yang tidak terdeteksi jumlahnya, sedangkan untuk jangka panjang yaitu mengeleminasi penularan HIV pada tahun 2030.⁵

Tim Kajian Nasional memberikan 10 rekomendasi, dan salah satunya adalah bahwa sesuai dengan kewajiban negara mengikuti perjanjian internasional yang telah ditandatangani oleh Pemerintah Indonesia, pemerintah perlu mempertimbangkan langkah-langkah untuk mereformasi kebijakan dan praktik yang menghambat implementasi respon HIV secara efektif pada tingkat nasional dan daerah. Langkah-langkah ini perlu mencakup pendokumentasian dampak dari kebijakan yang mendukung dan hambatan-hambatan hukum terhadap respon HIV, dan memulai dialog dengan komunitas terdampak dan pemangku kepentingan lainnya, seperti anggota DPRD, Komnas HAM, dan tenaga ahli nasional,⁶ hal ini sebagaimana amanat Pasal 2 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu:

“Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminasi dan norma-norma agama.”

⁵ WHO, 2017, *Laporan 2017 Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia, dalam Joint External TB Monitoring Mission Country Review on HIV Response*, hlm. 7

⁶ *Ibid*, hlm. 10

Dengan demikian bahwa hukum merupakan kristalisasi dari nilai-nilai yang terdapat dalam tatanan kehidupan konkrit masyarakat untuk mewujudkan kepastian dan keadilan hukum.⁷

Dilema hukum yang utama dalam kasus HIV/AIDS adalah ketika kebutuhan untuk melindungi orang lain, seperti keluarga inti dan tenaga kesehatan yang kemungkinan akan tertular HIV, dengan hak kerahasiaan pasien atau dengan kepentingan masyarakat untuk melindungi dari penularan.⁸

Sementara Dokter atau tenaga kesehatan diancam pidana penjara dan denda jika membuka rahasia penyakit pasiennya sebagaimana

Pasal 322 KUHP,

- (1) Barangsiapa dengan sengaja membuka yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak Sembilan ribu rupiah,
- (2) Jika kejahatan dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan ini hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Permasalahan lain dalam pelayanan HIV/AIDS adalah HAM, dimana merupakan problem yang selalu dihadapi dalam perkembangan konsep *human rights*. HAM dapat dimaknai sebagai seperangkat hak yang melekat/inherent pada diri manusia semata-mata karena kodrat kemanusiaannya. Secara kodrati setiap manusia terlahir bebas dan sama. Oleh karena itu dalam diri manusia melekat hak

⁷ Endang Sutrisno, 2015, *Bunga Rampai, Hukum & Globalisasi*, Edisi 2, In Media, hlm. 20

⁸ Wahyu Indianto, *Penerapan Prinsip Keseimbangan Dalam Rahasia Kedokteran Pasien HIV/AIDS Dalam Peraturan Perundang Undangan Indonesia*, Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Vol. 6 No. 1 (2018). Hal. 55

hidup, kebebasan, integritas pribadi, dan lain-lain dalam rangka mengartikulasikan kehidupan sesuai kodratnya secara bermartabat.

Pasal 69 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

- (1) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain, moral, etika, dan tata tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- (2) Setiap hak asasi manusia seseorang menimbulkan kewajiban dasar dan tanggung jawab untuk menghormati hak asasi orang lain secara timbal balik serta menjadi tugas Pemerintah untuk menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukannya.

Stigma juga masih merupakan kendala yang dihadapi para ODHA, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ossie Sosondoro yang mengungkap dari ibu rumah tangga mungkin pernah mengalami stigma internal, yang dapat berdampak pada pencegahan HIV dan pengobatan AIDS. Dua puluh tiga ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV diwawancarai dalam penelitian kualitatif yang dilakukan di Jakarta Utara. Data dianalisis menggunakan pendekatan fenomenologi. Tujuh tema muncul untuk mengeksplorasi stigma internal ibu rumah tangga dan menyusun esensi stigma internal. Inti dari seorang ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV yang telah menginternalisasi stigma dapat diilustrasikan sebagai pepatah Indonesia yaitu "*Hidup Segan Mati Tak Mau*". Ini bisa menjelaskan bahwa AIDS memaksa mereka untuk hidup dalam kegelisahan di semua aspek kehidupan tetapi sebagai ibu rumah tangga, mereka harus terus

berpikir tentang melanjutkan kehidupan terutama yang berkaitan dengan masa depan anak-anak yang mereka cintai.⁹

Kendala juga dirasakan perempuan ODHA pada saat menjalani program pencegahan HIV dari ibu ke anak (PPIA) karena tidak mau mengungkapkan status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan sehingga menambah sederetan permasalahan dalam membentuk keluarga dan menikmati kehidupan seksualnya. Respon-respon individu ini pun amat kompleks dan bervariasi.¹⁰

Kebijakan pemerintah daerah ternyata juga sangat mendukung dalam penanggulangan HIV/AIDS, hal ini sebagaimana yang dilakukan di Kabupaten Jember. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Rikhmah dan Khoiron bahwa Kebijakan Bupati Jember tentang Tim Penanggulangan HIV/AIDS di Tingkat Kecamatan dan Desa secara strategis melibatkan semua komponen masyarakat. Partisipasi masyarakat tidak terbatas pada partisipasi fisik tetapi meluas ke kesadaran kritis. Ini adalah studi deskriptif tentang pemikiran logis tentang menumbuhkan kesadaran kritis tentang HIV/AIDS melalui tim kecamatan dan HIV/AIDS desa yang diatur oleh Bupati Jember. Analisis kebijakan dilakukan melalui teori *Triangle of Policy Analysis* yang meliputi: konteks, konten, proses dan aktor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Bupati Jember tentang tim

⁹ Ossie Sosodoro, Riris Andono Ahmad, Yayi Suryo Prabandari, Mohammad Hakimi, *Internal Stigma Of An Hiv-Infected Housewife: A Phenomeno- Logical Study* , Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS 13 (2) (2017) 158-168

¹⁰ Linda Rae Benner, Sharyn Graham Davies, Irwan Martua Hidayana (ed), 2018, *Seksualitas di Indonesia: Politik Seksual, Kesehatan, Keragaman, dan Representasi*, Penerjemah: Nina Nurmila, Hanny Savitri Harsono, Iskandar Julkarnaen, Nenen Ilahi dan Irawan Martua Hidayana, Ed. I, Cet. 1, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, hlm. 119-120

penanggulangan HIV/AIDS di tingkat kecamatan dan desa sangat efektif untuk menumbuhkan kesadaran kritis masyarakat dalam program pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Jember.¹¹

Kiranya masalah pembukaan rahasia kedokteran di Indonesia dalam mengungkap kasus HIV masih menjadi dilemma, karena adanya peraturan melarang, namun tidak ada salahnya kalau secara khusus atau pengecualian dibuat hanya untuk kasus HIV dengan tujuan mencegah meluasnya penularan masih sangat memungkinkan, karena kewajiban menjaga rahasia ini bukanlah kewajiban mutlak tapi bersifat *prima facie*, sampai ada kewajiban yang lebih besar untuk dilakukan seperti melindungi Keluarga inti dan tenaga kesehatan atau untuk melindungi kepentingan umum.¹²

Hasil penelitian yang dilakukan Tesoriero J, Battles H, Heavner K, et.al¹³, di Kota New York bahwa dengan peraturan pelaporan hasil pemeriksaan HIV dengan mencantumkan nama terjadi penurunan pemeriksaan sebesar 5%, tetapi menurut hemat penulis hal ini kemungkinan karena kebijakan yang baru, sehingga masyarakat belum tahu persis manfaat dari pencantuman nama tersebut, padahal jika penulis telaah lebih jauh sangat bermanfaat dalam penjangkauan, pemantauan,

¹¹ Dewi Rokmah, Khoiron, *Building Critical Awareness Through HIV and AIDS Management Policy At Subdistrict And Village Level*, Jurnal Kesehatan Masyarakat , KEMAS 13 (2) (2017) 253-260

¹² Wahyu Indianto, Emmy Latifah, Isharyanto, *Penerapan Prinsip Keseimbangan dalam Rahasia Kedokteran Pasien HIV/AIDS dalam Peraturan Perundang-Undangan Indonesia*, Jurnal Vol. 6 No. 1 (2018) <https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/17574> diunduh tgl. 19 February 2019 jam 19.02 wib

¹³ Tesoriero J, Battles H, Heavner K, et al.. *The effect of name-based reporting and partner notification on HIV testing in New York State*. *Am J Public Health*. 2008;98:728–735 <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2008.143313> diunduh tgl. 19 Feb. 19 jam 18.16 wib

pengawasan, dan pencegahan penularan HIV. Sedangkan menurut Kenneth M Boyd¹⁴, jika dalam keadaan luar biasa pasien bisa dipaksa untuk membuka rahasia statusnya guna melindungi masyarakat atau orang lain. Bahkan di Amerika Serikat 26 negara bagian sudah menerapkan Undang-Undang bahwa jika hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan positif HIV, maka pasien wajib memberitahukan kepada pasangannya dan juga petugas kesehatan.¹⁵

Dari beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan, semuanya belum ada yang meneliti tentang penyebab ketidakmauan ODHA dalam membuka status HIVnya, maka dari itu penulis sangat tertarik dengan penelitian yang melatarbelakangi dari para ODHA dalam hal pembukaan penyakit HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.

Menurut penulis, saat ini hal yang sangat serius dan harus segera ditindaklanjuti yaitu menggali permasalahan penyebab ke-enggan dari para ODHA untuk mengungkap status HIV terutama kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan secara mendalam melalui pendekatan yang komprehensif, sehingga dapat diketahui dan dimaknai yang dituangkan kedalam kebijaksanaan dalam regulasi, yakni regulasi yang memuat tata aturan normatif dalam pencegahan penularan HIV/AIDS sehingga rasa keadilan dapat di rasakan oleh semua lapisan masyarakat dalam mewujudkan kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian

¹⁴ Kenneth M Boyd, 1992, *HIV infection and AIDS: the ethics of medical confidentiality*, *Journal of Medical Ethic*, 18, 173-179

https://www.jstor.org/stable/27717221?seq=1#page_scan_tab_contents diunduh tgl 19 February 2019 jam 18.23

¹⁵ Central for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/hiv/policies/law/index.html> diakses tgl 23 Juni 2109

rantai penularan HIV/AIDS dapat diputus, dengan harapan tidak ada lagi kasus infeksi HIV/AIDS baru, sebagaimana komitmen global untuk mewujudkan *Getting to three zero*, yakni *Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, and Zero AIDS-Related Deaths*.¹⁶ Hal ini senada dengan tiga nilai dasar hukum yang dikemukakan oleh Gustav Radbruch, yaitu keadilan, kepastian, dan kemanfaatan hukum.¹⁷

Montesquieu dalam Brian Z. Tamanaha mengemukakan uraian hukum yang deskriptif dan preskriptif sebagai institusi sosial yang selaras dengan lingkungan sekitarnya, dan itu harus sesuai jika sistem hukum dan masyarakat ingin berfungsi dengan baik. Hukum adalah produk dari dan mencerminkan pemerintahan, agama, perdagangan, tata krama, pandangan moral, adat istiadat, geografi, dan segala sesuatu dalam masyarakat. Ini adalah visi hukum holistik yang saling berhubungan dengan lingkungannya. Sosiolog Emile Durkheim menulis bahwa Montesquieu “melihat dengan sangat jelas bahwa semua elemen ini membentuk keseluruhan dan jika diambil secara terpisah, tanpa mengacu pada yang lain, mereka tidak dapat dipahami. Montesquieu menyoroti keterkaitan fenomena sosial. Montesquieu mendemonstrasikan bahwa hukum dapat dipahami dengan mengumpulkan banyak informasi tentang masyarakat historis dan saat ini, terlibat dalam pengamatan fakta secara dekat, menerapkan penalaran induktif dan deduktif, mengamati hubungan

¹⁶ <http://www.depkes.go.id/article/print/14122200002/menkes-sampaikan-dua-upaya-penting-pengendalian-hiv-aids.html> diunduh tanggal 23 Desember 2018 jam 11.31 wib

¹⁷ Theo Huijbers, 1982, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Yogyakarta: Kanisius, hlm. 162

dan pola, membangun tipe ideal, dan merumuskan proposisi umum tentang pengaturan *socio-legal*, yang sekarang kita sebut hukum perbandingan.¹⁸

Peneliti sangat tertarik dengan permasalahan HIV/AIDS yang sangat kompleks ini, sehingga dalam disertasi ini diharapkan dapat mencari, menggali, mengungkap, dan memahami HIV dari sudut pandang ODHA, dengan judul **Rekonstruksi Rahasia Kedokteran Dalam Perspektif Pencegahan Penularan Virus HIV/AIDS Kepada Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan.**

1.2. PERMASALAHAN

Dari uraian latar belakang diatas, bahwa saat ini rahasia kedokteran menghambat terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Fokus studi penelitian ini adalah pencegahan penularan HIV/AIDS dari ODHA yang berumur 25-49 tahun kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang berdomisili di Kabupaten Cirebon. Keluarga inti adalah sebuah ikatan keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak, kemudian yang dimaksud tenaga kesehatan disini adalah tenaga kesehatan yang berkepentingan dalam penanganan tindakan medis, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan terhadap ODHA, sehingga diperlukan perlindungan hukum sebagai bentuk penanggulangan HIV/AIDS yang terus meningkat kasusnya setiap tahun, dan sudah saatnya diperlukan rekonstruksi rahasia kedokteran karena sudah tidak

¹⁸ Dalam Brian Z. Tamanaha, 1917, *A Realistic Theory of Law*, Cambridge University Press. University Printing House, Cambridge cb2 8bs, United Kingdom, hlm. 15

sesuai dengan perkembangan, adapun permasalahan yang diajukan dalam disertasi ini adalah sebagai berikut:

1. Mengapa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak mau memberitahukan penyakitnya kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan?
2. Bagaimana proses bekerjanya hukum dalam masyarakat ODHA pada pencegahan penularan HIV/AIDS?
3. Bagaimana rekonstruksi rahasia kedokteran dalam perspektif pencegahan penularan HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dan memaknai fenomena yang terjadi pada ODHA yang tidak mau memberi tahu kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang terancam tertular HIV, dan pada akhirnya dengan penelitian ini dapat menemukan bentuk pembaharuan hukum rahasia kedokteran dalam perspektif pencegahan penularan HIV berbasis nilai keadilan. Tujuan tersebut dapat peneliti uraikan sebagai berikut :

1. Untuk memahami dan memaknai fenomena sosial secara mendalam, termasuk menentukan alasan-alasan dari tindakan sosial ODHA terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan dalam membuka rahasia penyakitnya.
2. Untuk memahami dan memaknai proses bekerjanya hukum rahasia kedokteran terhadap pencegahan penyebaran HIV/AIDS.

3. Untuk merekonstruksi perundang-undangan rahasia kedokteran dalam pembukaan rahasia HIV/AIDS untuk melindungi keluarga inti dan tenaga kesehatan sehingga bisa terwujud pencegahan penularan virus HIV/AIDS berbasis nilai keadilan.

1.4. KEGUNAAN PENELITIAN

1.4.1. Manfaat Teoretis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat :

- a. Memberikan kontribusi perlindungan hukum pembukaan rahasia kedokteran kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan dalam perspektif pencegahan penularan HIV berbasis nilai keadilan dengan paradigma konstruktivisme, dan pendekatan *socio-legal* serta metode *legal-hermeneutic*.
- b. Memberikan kontribusi teori baru, konsep baru atau gagasan baru dalam pencegahan penularan HIV untuk kepentingan keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis kepada :

- a. Kementerian Kesehatan serta para pemangku kepentingan di tingkat pusat sebagai bahan masukan dalam pembuatan peraturan perundang-undangan

dalam rangka pembangunan hukum nasional di bidang kesehatan khususnya dalam pembukaan rahasia kedokteran untuk pencegahan penularan HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan.

- b. Para tenaga kesehatan, mulai dari dokter, perawat, bidan, konselor, dan klinik-klinik HIV sebagai pedoman dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- c. Bagi penegak hukum khususnya hakim, hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan pertimbangan dalam penegakan hukum, jika terjadi sengketa medik dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- d. Bagi akademisi, penelitian ini dapat digunakan sebagai penambahan wawasan kognitif, afektif dan psikomotor ilmiah terkait ketentuan penanggulangan HIV/AIDS yang berbasis nilai keadilan dalam perspektif *socio-legal*.

1.5. KERANGKA KONSEPTUAL

Rahasia Kedokteran sampai saat ini pada kasus-kasus penyakit menular masih menjadi kendala didalam pencegahan terutama pada kasus penyakit HIV/AIDS, maka dari itu perlu adanya konsep hukum yang jelas dan pasti dalam pembuatan kebijakannya. Rahasia kedokteran dan pembukaan kasus HIV oleh para ODHA menjadi penghambat pada pelaksanaan penanggulangan HIV dilapangan, seiring dengan jumlah kasus yang terus meningkat tentunya perlu inovasi-inovasi yang cepat dan tepat.

Perubahan sosial dalam hubungannya dengan sektor hukum merupakan salah satu teori besar dalam ilmu hukum. Hubungan antara perubahan sosial dengan sektor hukum tersebut merupakan hubungan interaksi, dalam arti terdapat pengaruh perubahan sosial terhadap perubahan sektor hukum, sementara di pihak lain, perubahan hukum juga berpengaruh terhadap suatu perubahan sosial. Perubahan hukum yang dapat mempengaruhi perubahan sosial sejalan dengan salah satu fungsi hukum, yakni fungsi hukum sebagai sarana perubahan sosial, atau sarana merekayasa masyarakat (*social engineering*). Jadi, hukum merupakan sarana rekayasa masyarakat (*a tool of social engineering*), suatu istilah yang pertama dicetuskan oleh ahli hukum Amerika yang terkenal yaitu Roscoe Pound.¹⁹

Diharapkan dengan konsep-konsep yang disajikan pada disertasi ini bisa ikut andil menekan perkembangan kasus HIV/AIDS baik di Kabupaten Cirebon maupun di wilayah Indonesia.

1. **Rekonstruksi** adalah pengembalian sebagaimana semula, penggambaran kembali pengulangan perbuatan atau peristiwa semula.
2. **Rahasia Kedokteran** adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.
3. **Perspektif** adalah Sudut pandang atau pandangan.

¹⁹ Roscoe Pound, 1923, *Interpretations of Legal History*, London: Cambridge University Press, hlm. 156-165

4. **Pencegahan Penularan** adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko.
5. **HIV** adalah *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus
6. **AIDS** adalah *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. Sehingga AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh.
7. **Keluarga Inti** adalah sebuah ikatan keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak.
8. **Tenaga Kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
9. **Nilai** mengacu pada standar normatif yang dianut oleh budaya tentang apa yang baik dan buruk, benar dan salah, bermoral dan tidak bermoral, normal dan menyimpang. Nilai lebih umum dan abstrak daripada keyakinan tertentu, meskipun nilai itu sendiri berbeda dalam hal umum dan spesifisitas. Nilai-nilai bersama adalah kekuatan pengikat penting dalam budaya dan mekanisme integratif penting yang menggabungkan bagian-bagian yang berbeda dari kepribadian kita menjadi konsep diri yang koheren.
10. **Keadilan** adalah tentang bagaimana kita berperilaku dan memperlakukan orang lain dan bagaimana keputusan dibuat tentang jenis perilaku dan perlakuan apa yang sesuai dengan persepsi kita tentang apa yang pantas diterima orang lain.

1.6. KERANGKA TEORETIS

Dari uraian permasalahan dan kerangka konsep diatas dalam disertasi ini diuraikan beberapa teori pokok yang digunakan untuk menganalisis ketiga permasalahan yang diajukan.

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan.

Ketiga tingkatan teori tersebut yaitu :

1. *Grand Theory* (Teori Makro)
2. *Middle Theory* (Teori Meso)
3. *Applied Theory* (Teori Mikro)

Grand Theory yang akan digunakan dalam disertasi ini adalah Teori Keadilan John Rawls. *Middle Theory* menggunakan Teori Interaksionisme Simbolik dan Teori Rahasia Pekerjaan dari Ko Tjay Sing, Teori bekerjanya hukum di masyarakat dari William J. Chambliss dan Robert B. Seidman, sedangkan untuk *Applied Theory* atau Teori Mikro digunakan Teori *Black Box* David Easton, Teori Hukum Responsif Philippe Nonet dan Philip Selznick dan Teori Hukum Progresif Satjipto Rahardjo.

Diharapkan dengan menggunakan teori-teori tersebut bisa mengungkap fenomena-fenomena yang terjadi pada diri ODHA dalam menyikapi dan memahami HIV/AIDS terhadap penularan kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga dengan dasar tersebut bisa dibuat sebuah gagasan baru, konsep

baru dalam pembaharuan rahasia kedokteran dalam perspektif pencegahan penularan virus HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan.

1.6.1. Teori Keadilan sebagai *Grand Theory* (Teori Makro)

Kata keadilan selalu hangat dalam perbincangan sejak filsafat Yunani. Keadilan mempunyai cakupan yang sangat luas mulai dari yang berasifat etik, filosofis, hukum bahkan sampai kepada keadilan social. Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang.

Setidaknya ada dua rumusan keadilan yang perlu diperhatikan; *pertama*, pandangan atau pendapat umum yang pada dasarnya merumuskan bahwa keadilan ialah keserasian antara penggunaan hak dan pelaksanaan kewajiban yang selaras dengan dalil neraca hukum yakni takaran hak dan kewajiban. *Kedua*, pandangan para ahli hukum seperti Purnadi Purbacaraka yang merumuskan keadilan dengan keserasian antara kepastian hukum dan kesebandingan hukum.²⁰

Kata keadilan dalam bahasa Inggris adalah *justice* yang berasal dari bahasa latin *iustitia*. Kata *justice* mempunyai tiga makna yang berbeda yaitu; (1) secara atributif, berarti suatu kualitas yang adil atau fair (sinonimnya *justness*), (2) sebagai tindakan, berarti tindakan menjalankan hukum atau tindakan yang menentukan hak

²⁰ Purnadi Purbacaraka dalam A. Ridwan Halim, 2015, *Pengantar Ilmu Hukum Dalam Tanya Jawab*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 176.

dan ganjaran atau hukuman (sinonimnya *judicature*), dan (3) orang, yaitu pejabat publik yang berhak menentukan persyaratan sebelum suatu perkara di bawa ke pengadilan (sinonimnya *judge, jurist, magistrate*).

Sedangkan kata “adil” dalam bahasa Indonesia berasal dari bahasa Arab *al ‘adl* yang artinya sesuatu yang baik, sikap yang tidak memihak, penjagaan hak-hak seseorang dan cara yang tepat dalam mengambil keputusan. Untuk menggambarkan keadilan juga digunakan kata-kata yang lain (sinonim) seperti *qisth, hukm*, dan sebagainya. Sedangkan akar kata ‘adl dalam berbagai bentuk konjugatifnya bisa saja kehilangan kaitannya yang langsung dengan sisi keadilan itu (misalnya “*ta’dilu*” dalam arti mempersekutukan Tuhan dan ‘adl dalam arti tebusan).²¹

a. Keadilan Menurut para Tokoh

Keadilan menurut Ulpianus²² ialah kehendak yang ajeg (terpola) dan tetap untuk memberikan kepada masing-masing bagianya (*Iustitia est constans et perpetua voluntas ius suum cuique tribunde*).²³

Keadilan menurut Aristoteles terdiri dari dua macam, yaitu keadilan dalam arti umum dan keadilan dalam arti khusus. Keadilan dalam arti umum adalah

²¹ Abdurrahman Wahid, Konsep-Konsep Keadilan, www.isnet.org/~djoko/Islam/Paramadina/00index, diakses pada tanggal 18 oktober 2020

²² Ulpianus (bahasa Latin: *Gnaeus Domitius Annius Ulpianus*; sekitar tahun 170 – 223) adalah seorang ahli hukum Romawi keturunan Tirus. Ia dianggap sebagai salah satu ahli hukum terbaik pada masanya. Ia juga merupakan salah satu dari lima ahli hukum yang dijadikan sebagai otoritas hukum menurut *lex citationum* yang dikeluarkan oleh Kaisar Valentinianus III. <https://id.wikipedia.org/wiki/Ulpianus>

²³ Darji Darmodiharjo dan Sidharta, 1995, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum (Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia)*, Jakarta: PT. Garmedia Pustaka Utama, hlm. 138

keadilan yang berlaku bagi semua orang. Tidak membeda-bedakan antara orang yang satu dengan yang lainnya. *Justice far all*. Keadilan dalam arti khusus merupakan keadilan yang berlaku hanya ditujukan pada orang tertentu (khusus). Aristoteles mengemukakan dua konsep keadilan, yaitu menurut hukum dan kesetaraan.²⁴

Istilah tidak adil dipakai, baik bagi orang yang melanggar hukum maupun orang yang menerima lebih dari haknya, yaitu orang yang berlaku tidak jujur. Orang yang taat pada hukum dan orang yang jujur keduanya pasti adil. Sehingga yang adil berarti mereka yang benar menurut hukum dan mereka yang berlaku seimbang atau tidak jujur. Yang benar menurut hukum memiliki makna yang luas, dan kesetaraan memiliki yang sempit.²⁵

Lebih lanjut Aristoteles membagi keadilan menjadi dua, yaitu keadilan distributive dan keadilan korektif. Keadilan distributif dalam distribusi kemakmuran, dan aset-aset lain yang dapat dibagi dari komunitas yang bisa dialokasikan diantara para anggotanya secara merata atau tidak merata oleh legislator. Prinsip keadilan distributive adalah kesetaraan yang proporsional (seimbang). Sedangkan keadilan korektif merupakan keadilan yang menyediakan prinsip korektif dalam transaksi privat. Keadilan korektif dijalankan oleh hakim

²⁴ Hans Kelsen, 2008, *Dasar-dasar Hukum Normatif*, Bandung: Nusa Media, hlm. 146

²⁵ Salim HS dan Erlis Septina Nurhani, 2014, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Disertasi dan Tesis (Buku Kedua)*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 27

dalam menyelesaikan perselisihan dan memberikan hukuman terhadap para pelaku kejahatan.²⁶

Plato menegaskan, bahwa keadilan merupakan keutamaan terpenting yang bisa dimiliki manusia. Kehidupan pribadi dan kehidupan bersama bisa berjalan lancar, jika ditata dengan adil. Sejahat apapun orang, namun jika ia bisa bersikap adil, maka kejahatannya akan menjadi relatif di hadapan sikap adilnya tersebut.

Dalam konsep Plato, keadilan bersifat individual dan keadilan dalam negara. Untuk menemukan pengertian yang benar mengenai keadilan individual, terlebih dahulu harus ditemukan sifat-sifat dasar dari keadilan itu dalam negara. Plato mengatakan : *“let us enquire first what it is the cities, then we will examine it in the single man, looking for the likeness of the larger in the shape of the smaller”*. Walaupun Plato mengatakan demikian, bukan berarti bahwa keadilan individual identik dengan keadilan dalam negara. Hanya saja Plato melihat bahwa keadilan timbul karena penyesuaian yang memberi tempat yang selaras kepada bagian-bagian yang membentuk suatu masyarakat. Keadilan terwujud dalam suatu masyarakat bilamana setiap anggota melakukan secara baik dan selaras menurut kemampuannya.²⁷

Sedangkan keadilan menurut John Stuart Mill:

Keadilan adalah nama bagi kelas-kelas aturan moral tertentu yang menyoroti esensi kesejahteraan manusia lebih dekat daripada dan karenanya menjadi kewajiban yang lebih absolut-aturan penuntun hidup apa pun yang lain. Keadilan juga merupakan suatu konsepsi di

²⁶ Hans Kelsen, 2008, *op.cit.*, hlm. 146-148

²⁷ The Liang Gie, 2002, *Teori-teori Keadilan*, Yogyakarta: Sumber Sukses, hlm. 22

mana kita menemukan salah satu esensinya yaitu hak yang diberikan kepada seorang individu-mengimplikasikan dan memberi kesaksian mengenai kewajiban yang lebih mengikat.²⁸

John Stuart Mill mempertegas mazhab *Utilitarianisme* yang digagas Jeremy Bentham dalam Bukunya *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation* mengungkapkan bahwa:

*“By the principle of utility is meant that principle which approves or disapproves of every action whatsoever according to the tendency it appears to have to augment or diminish the happiness of the party whose interest is in question: or, what is the same thing in other words to promote or to oppose that happiness. I say of every action whatsoever, and therefore not only of every action of a private individual, but of every measure of government”*²⁹

(Yang dimaksud dengan prinsip utilitas adalah prinsip yang menyetujui atau tidak menyetujui setiap tindakan apa pun, menurut kecenderungan itu tampaknya harus menambah atau mengurangi kebahagiaan pihak yang kepentingannya dipertanyakan: atau, apa yang sama dengan kata lain untuk memajukan atau menentang kebahagiaan itu. Saya mengatakan tentang setiap tindakan apa pun, dan oleh karena itu tidak hanya setiap tindakan individu, tetapi dari setiap ukuran pemerintah)

Lebih lanjut Jeremy Bentham menegaskan bahwa:

An action then may be said to be conformable to then principle of utility, or, for shortness sake, to utility, (meaning with respect to the community at large) when the tendency it has to augment the happiness of the community is greater than any it has to diminish it.

(Suatu tindakan kemudian dapat dikatakan sesuai dengan prinsip utilitas, atau, singkatnya, dengan utilitas, (artinya berkenaan dengan komunitas pada umumnya) ketika kecenderungan tindakan itu untuk menambah kebahagiaan komunitas lebih besar daripada yang lain)

²⁸ John Stuart Mill, 1957, *Utilitarianism*, New York: Boobs-Merrill, hlm. 73

²⁹ Jeremy Bentham, 1781, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation (1781)*, Batoche Books Kitchener 2000, Chapter I- Of The Principle of Utility, hlm. 14

Menurut Mill tidak ada teori keadilan yang bisa dipisahkan dari tuntutan kemanfaatan, hal ini merupakan prinsip dari utilitarian sebagaimana pernyataan berikut ini:

Kemanfaatan atau prinsip kebahagiaan terbesar, menyatakan bahwa tindakan tertentu benar jika cenderung memperbesar kebahagiaan; keliru jika cenderung menghasilkan berkurangnya kebahagiaan. Yang dimaksudkan dengan kebahagiaan adalah kesenangan dan tidak adanya rasa sakit...³⁰

John Stuart Mill (1806-1873) paling banyak diartikulasikan dalam teks klasik Utilitarianism (1861). Tujuannya adalah untuk menjustifikasi prinsip utilitarian sebagai landasan moral. Prinsip ini mengatakan bahwa tindakan adalah proporsional karena cenderung meningkatkan kebahagiaan manusia secara keseluruhan. Jadi, Mill berfokus pada konsekuensi tindakan dan bukan pada hak atau sentimen etis.

Jeremy Bentham (1748-1832) adalah seorang filsuf Inggris dan radikal politik. Dia terutama dikenal hari ini karena filosofi moralnya, terutama prinsip utilitarianisme, yang mengevaluasi tindakan berdasarkan konsekuensinya. Konsekuensi yang relevan, khususnya, adalah kebahagiaan keseluruhan yang diciptakan untuk semua orang yang terpengaruh oleh tindakan tersebut. Dipengaruhi oleh banyak pemikir pencerahan, terutama empiris seperti John Locke dan David Hume, Bentham mengembangkan teori etika yang didasarkan pada catatan empiris tentang sifat manusia. Dia terkenal memegang akun hedonistik tentang motivasi dan nilai yang menurutnya apa yang pada dasarnya berharga dan

³⁰*Op.Cit.*, hlm. 10

apa yang akhirnya memotivasi kita adalah kesenangan dan rasa sakit. Kebahagiaan, menurut Bentham, adalah masalah mengalami kesenangan dan kurangnya rasa sakit.

Menurut Jeremy Bentham³¹, membicarakan hak seperti hak kodrati atau moral yang tidak bersumber dari hukum positif, tidak ada artinya. Dua asumsi tentatif dapat dibuat pada tahap ini, yang akan membantu untuk memahami hak dalam istilah *socio-legal*. Pertama, hak terdiri dari aturan normatif (sering diakui dalam undang-undang) yang dimaksudkan sebagai standar yang dapat membimbing kita dalam musyawarah tentang bentuk tindakan yang benar dalam situasi tertentu. mereka adalah tolok ukur yang dapat digunakan saat membuat keputusan dan menilai kebenaran tindakan dan situasi kita sendiri dan orang lain. kedua, bagaimana hak diinterpretasikan dan dilaksanakan bergantung pada kekuatan politik, hukum dan sosial budaya yang berinteraksi untuk memberikan konteks sosial di mana keputusan kita dibuat dan tindakan kita dimainkan.³²

Hans Kelsen dalam bukunya *General Theory of Law and State*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan didalamnya.³³

³¹ *Jeremy Bentham, to talk of rights such as natural or moral rights, which do not have positive law as their source, is meaningless. See W Twining, General Jurisprudence (oxford: oxford University Press, 2009), at 189. Dalam Reza Banakar, 2010, Rights in context : law and justice in late modern society. England: Published by ashgate Publishing Limited Wey Court east, hlm. 26*

³² Lihat W Twining, 2009, *General Jurisprudence*, Oxford: oxford University Press, hlm. 189

³³ Hans Kelsen, 2011, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Bandung: Nusa Media, hlm. 7

Pandangan Hans Kelsen ini pandangan yang bersifat positivisme, nilai-nilai keadilan individu dapat diketahui dengan aturan-aturan hukum yang mengakomodir nilai-nilai umum, namun tetap pemenuhan rasa keadilan dan kebahagiaan diperuntukan setiap individu.

Lebih lanjut Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Walaupun suatu tatanan yang adil yang beranggapan bahwa suatu tatanan bukan kebahagiaan setiap perorangan, melainkan kebahagiaan sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu, yang oleh penguasa atau pembuat hukum, dianggap sebagai kebutuhan-kebutuhan yang patut dipenuhi, seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan. Tetapi kebutuhan-kebutuhan manusia yang manakah yang patut diutamakan. Hal ini dapat dijawab dengan menggunakan pengetahuan rasional, yang merupakan sebuah pertimbangan nilai, ditentukan oleh faktor-faktor emosional dan oleh sebab itu bersifat subjektif.

Sebagai aliran positivisme Hans Kelsen mengakui juga bahwa keadilan mutlak berasal dari alam, yakni lahir dari hakikat suatu benda atau hakikat manusia, dari penalaran manusia atau kehendak Tuhan. Pemikiran tersebut diesensikan sebagai doktrin yang disebut hukum alam. Doktrin hukum alam beranggapan bahwa ada suatu keteraturan hubungan-hubungan manusia yang berbeda dari hukum positif, yang lebih tinggi dan sepenuhnya sah dan adil, karena berasal dari alam, dari penalaran manusia atau kehendak Tuhan.³⁴

³⁴ *Ibid.*, hlm. 14

Pemikiran tentang konsep keadilan, Hans Kelsen yang menganut aliran positivisme, mengakui juga kebenaran dari hukum alam. Sehingga pemikirannya terhadap konsep keadilan menimbulkan dualisme antara hukum positif dan hukum alam. Menurut Hans Kelsen :

“Dualisme antara hukum positif dan hukum alam menjadikan karakteristik dari hukum alam mirip dengan dualisme metafisika tentang dunia realitas dan dunia ide model Plato. Inti dari filsafat Plato ini adalah doktrinnya tentang dunia ide. Yang mengandung karakteristik mendalam. Dunia dibagi menjadi dua bidang yang berbeda: yang pertama adalah dunia kasat mata yang dapat ditangkap melalui indera yang disebut realitas; yang kedua dunia ide yang tidak tampak.”³⁵

Dua hal lagi konsep keadilan yang dikemukakan oleh Hans Kelsen :
Pertama tentang keadilan dan perdamaian. Keadilan yang bersumber dari cita-cita irasional. Keadilan dirasionalkan melalui pengetahuan yang dapat berwujud suatu kepentingan-kepentingan yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik kepentingan. Penyelesaian atas konflik kepentingan tersebut dapat dicapai melalui suatu tatatanan yang memuaskan salah satu kepentingan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai suatu kompromi menuju suatu perdamaian bagi semua kepentingan. **Kedua**, konsep keadilan dan legalitas. Untuk menegakkan diatas dasar suatu yang kokoh dari suatu tananan sosial tertentu, menurut Hans Kelsen pengertian “Keadilan” bermaknakan legalitas. Suatu peraturan umum adalah “adil” jika ia benar-benar diterapkan, sementara itu suatu peraturan umum adalah “tidak adil” jika diterapkan pada suatu kasus dan tidak

³⁵ *Ibid.*, hlm. 16

diterapkan pada kasus lain yang serupa.³⁶ Konsep keadilan dan legalitas inilah yang diterapkan dalam hukum nasional bangsa Indonesia, yang memaknai bahwa peraturan hukum nasional dapat dijadikan sebagai payung hukum (*law umbrella*) bagi peraturan-peraturan hukum nasional lainnya sesuai tingkat dan derajatnya dan peraturan hukum itu memiliki daya ikat terhadap materi-materi yang dimuat (materi muatan) dalam peraturan hukum tersebut sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Perlindungan pasien HIV/AIDS dengan cara melindungi rahasia penyakitnya merupakan hal yang cukup serius. Melindungi satu orang pasien HIV/AIDS tetapi tidak melindungi masyarakat luas dengan menutupi kasus dengan perundang-undangan rahasia jabatan atau rahasia pekerjaan dokter untuk membuka statusnya. Dampak tidak dibukanya status ini sangat luas cakupannya, dimana diantaranya adalah keluarga inti, yakni suami atau istri bahkan anak yang dikandung dan akan dilahirkan dari pengidap HIV akan berisiko tertular. Tentunya hal tersebut juga menyangkut kedalam ranah moralitas.

Dalam perundang-undangan terkait rahasia kedokteran sudah saatnya diperbaharui, yaitu dengan melakukan pengecualian untuk memberitahukan status HIV seseorang kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.

Menurut Immanuel Kant, moralitas masih dibedakan menjadi dua, yaitu *moralitas heteronom* dan *moralitas otonom*. Dalam moralitas heteronom, suatu

³⁶ *Ibid.*

kewajiban ditaati, tetapi bukan karena kewajiban itu sendiri, melainkan karena sesuatu yang berasal dari luar kehendak orang itu sendiri, misalnya karena adanya imbalan tertentu atau karena takut pada ancaman orang lain. Sedangkan dalam moralitas otonom, kesadaran manusia akan kewajibannya yang harus ditaati sebagai sesuatu yang ia kehendaki, karena diyakini sebagai hal yang baik. Dalam hal ini, seseorang yang mematuhi hukum lahiriah adalah bukan karena takut pada sanksi, akan tetapi sebagai kewajiban sendiri, karena mengandung nilai kebaikan. Prinsip moral semacam ini disebutnya sebagai *otonomi moral*, yang merupakan prinsip tertinggi moralitas.

Gustav Radbruch dalam Tanya mengatakan bahwa nilai dasar hukum ada 3 (tiga) tujuan yakni keadilan hukum, kepastian hukum, dan kemanfaatan hukum. Nilai keadilan menjadi ukuran bagi adil tidaknya hukum. Tidak hanya itu nilai keadilan juga menjadi dasar hukum sebagai hukum. Dengan demikian keadilan memiliki sifat normatif dan konstitutif bagi hukum. Sifat normatif karena berfungsi sebagai prasyarat transendental yang mendasari tiap hukum positif yang bermartabat. Keadilan menjadi landasan moral dan tolak ukur hukum positif. Keadilan bersifat konstitutif, karena keadilan harus menjadi unsur mutlak bagi hukum sebagai hukum. Dengan demikian bicara tentang keadilan maka pada dasarnya bicara tentang hakekat keberadaan hukum di dunia manusia yakni untuk menjamin keadilan. Satjipto Rahardjo mengatakan bahwa hukum dan keadilan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, bicara tentang keadilan tidak

cukup bicara tentang bangunan formal semata melainkan sebagai bagian ekspresi cita-cita masyarakat secara menyeluruh atau komprehensif.³⁷

Hukum sebagaimana yang di kemukakan Gustav Radbruch bahwa meskipun gagasan hukum adalah keadilan, ini saja tidak sepenuhnya menguras konsep hukum. Keadilan, katanya, “membuka dua pertanyaan, yang dianggap setara atau berbeda, dan bagaimana memperlakukannya.” Untuk melengkapi konsep hukum, Radbruch menggunakan tiga ajaran umum: tujuan, keadilan, dan kepastian hukum. Karena itu, Radbruch mendefinisikan hukum sebagai sebuah ajaran umum yang kompleks untuk hidup bersama umat manusia.³⁸

Menurut John Rawls keadilan adalah kebajikan utama dalam institusi sosial, sebagaimana kebenaran dalam sistem pemikiran. Suatu teori, betapapun elegan dan ekonomisnya, harus ditolak atau direvisi jika tidak benar, demikian juga hukum dan institusi, tidak peduli betapapun efisien dan rapinya, harus direformasi atau dihapuskan jika tidak adil. Setiap orang memiliki kehormatan yang berdasar pada keadilan sehingga seluruh masyarakat sekalipun tidak bisa membatalkannya. Atas dasar ini keadilan menolak jika lenyapnya kebebasan bagi sejumlah orang dapat dibenarkan oleh hal lebih besar yang didapatkan orang lain.³⁹

³⁷ Shinta Dewi Rismawati, *Menebarkan Keadilan Sosial Dengan Hukum Progresif Di Era Komodifikasi Hukum*, Jurnal Hukum Islam (JHI), Volume 13, Nomor 1, Juni 2015, (1-12)

³⁸ Gustav Radbruch, , supra note 1, at 52. *This evaluative role is compared with the value relating view (law as cultural fact, realm of legal science) and the value-conquering view (realm of religious philosophy of the law)*, hlm. 172

³⁹ John Rawls, 2006, *Teori Keadilan Dasar-dasar Filsafat Politik Untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Dalam Negara*, Terj. Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 3-4

Didalam subjek keadilan, lebih lanjut John Rawls mengatakan bahwa yang dikatakan adil dan tidak adil bukan hanya hukum, institusi, dan sistem sosial, bahkan juga tindakan-tindakan tertentu termasuk keputusan, penilaian, dan tuduhan...namun lebih kepada keadilan sosial.⁴⁰

Kemudian pada prinsip keadilan ada dua yaitu :

Pertama : sertiap orang mempunyai hak yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas, seluas kebebasan yang sama bagi semua orang.

Kedua : Ketimpangan sosial dan ekonomi mesti diatur sedemikian rupa sehingga (a) dapat diharapkan memberi keuntungan semua orang, dan (b) semua posisi dan jabatan terbuka bagi semua orang.

Prinsip *fairness* yang digadang-gadang oleh John Rawl harus bisa mengakomodir prinsip-prinsip jenis lain, karena teori yang lengkap mengenai hak juga memasukkan prinsip-prinsip bagi individu sebagaimana yang ditunjukkan dalam diagram, orang membutuhkan prinsip-prinsip bagi hukum nasional dan aturan-aturan prioritas untuk menerangkan penekanan ketika berbagai prinsip saling berkonflik.⁴¹

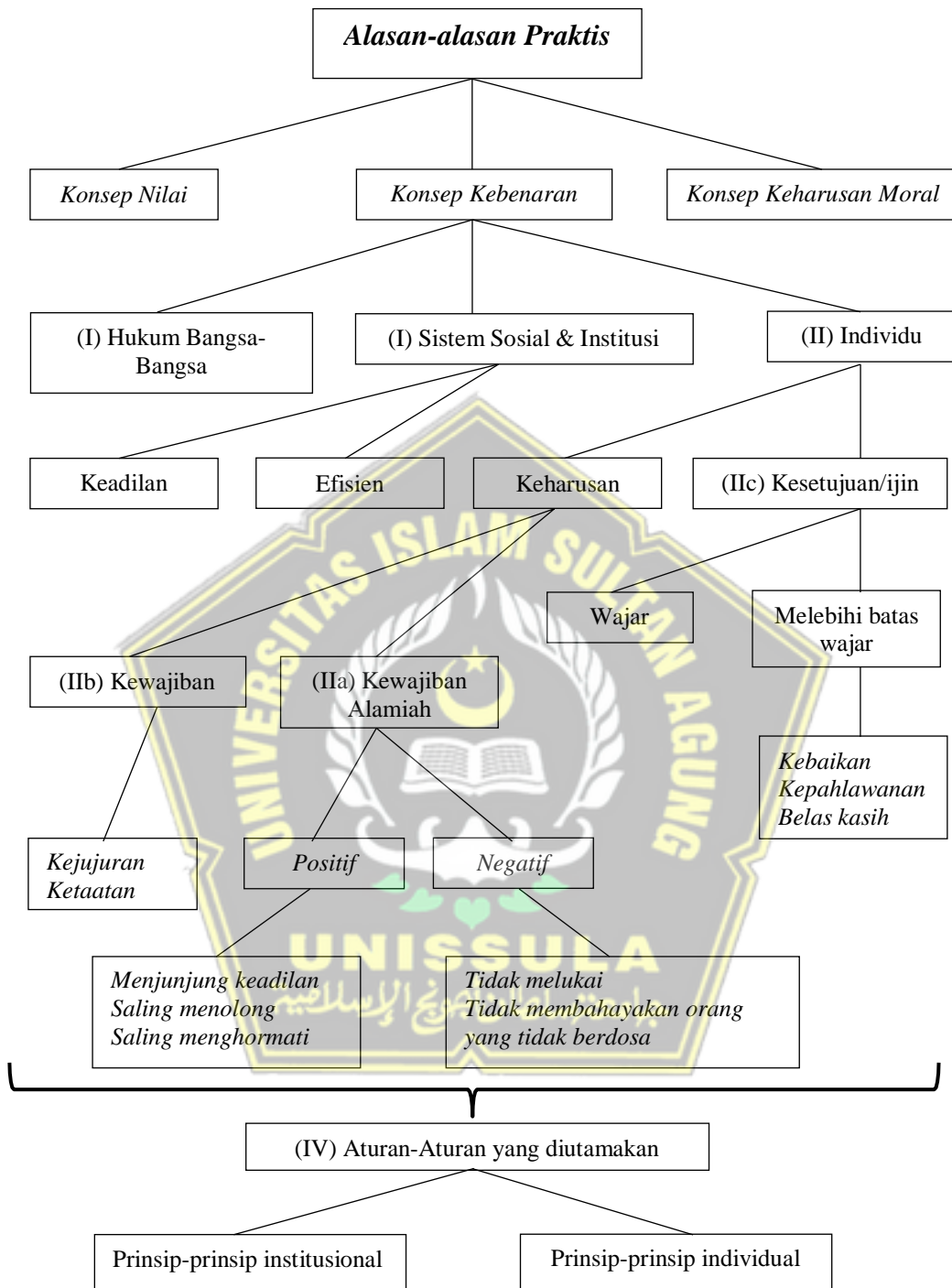
Berikut disajikan diagram jenis-jenis prinsip yang mesti dipilih sebelum konsepsi lengkap mengenai hak berada ditangan. Nomor romawi menunjukkan urutan dimana berbagai bentuk prinsip diakui dalam posisi asali. Maka prinsip bagi struktur dasar masyarakat disetujui sebagai prinsip pertama, kemudian prinsip-prinsip bagi individu, kemudian diikuti perinsip hukum nasional. Terakhir, aturan-

⁴⁰ *Ibid*, hlm. 7

⁴¹ *Ibid*, hlm. 129-130

aturan prioritas digunakan, kendati kita bisa memilih secara tentative kontingen-
kontingen tersebut.





Ragaan 1.4.
Diagram prinsip-rinsip yang harus dipilih sebelum konsepsi lengkap mengenai hak ada ditangan⁴²

⁴² *Ibid*, hlm. 131

Prinsip umum yang tersembunyi dalam berbagai penerapan konsep keadilan adalah bahwa para individu dihadapan yang lainnya berhak atas kedudukan relative berupa kesetaraan atau ketidaksetaraan tertentu. Ini merupakan sesuatu yang harus dipertimbangkan dalam ketidakpastiaan kehidupan sosial ketika beban atau manfaat hendak didistribusiakan, itu juga merupakan sesuatu yang harus dipulihkan ketika terganggu. Dari situlah menurut tradisi keadilan dipandang sebagai pemeliharaan atau pemilihan keseimbangan (*balance*) atau jatah (*proportion*). Sehingga dapat dirumuskan “perlakuan hal-hal yang serupa dengan cara yang serupa dan hal-hal yang berbeda dengan cara yang berbeda”⁴³

Ketika manusia sepakat atas eksistensi keadilan, maka mau tidak mau keadilan harus mewarnai perilaku dan kehidupan manusia dalam hubungan dengan Tuhannya, dengan sesama individu, dengan masyarakat, dengan pemerintah, dengan alam, dan dengan makhluk ciptaan Tuhan lainnya. Keadilan harus terwujud di semua lini kehidupan, dan setiap produk manusia haruslah mengandung nilai-nilai keadilan, karena sejatinya perilaku dan produk yang tidak adil akan melahirkan ketidakseimbangan, ketidakserasian yang berakibat kerusakan, baik pada diri manusia sendiri maupun alam semesta.

Walaupun keadilan merupakan hal yang esensial bagi kehidupan manusia, namun kadang kala keadilan hanya menjadi bahan perdebatan tiada akhir; apa itu keadilan, bagaimana wujud keadilan, di mana itu keadilan dan kapan seseorang

⁴³ H.L.A. Hart, 2018, *Konsep Hukum*, diterjemhkan dari *The Concept of Law* oleh M. Khozim, Nusa Media, Bandung, hlm. 246-245

memperoleh keadilan, dan masih banyak lagi pertanyaan-pertanyaan yang rumit mengenai keadilan, sehingga keadilan muncul hanya sebagai wacana perdebatan, diskusi-diskusi kaum intelektual. Keadilan harus diwujudkan, agar mampu memaknai supremasi hukum, menghilangkan imparsialitas hukum dan tetap pada entitas keadilan. Hukum mungkin telah mati jika roh hukum, yaitu keadilan hanya telah menjadi sebuah angan-angan, dan dalam keadaan seperti itu hukum tidak lagi kondusif bagi pencari keadilan (*justitiabelen*). Masyarakat sebagai konsumen hukum tidak lagi dapat menikmati cita rasa keadilan sehingga masyarakat hanya mendapatkan ketidakadilan.

Hukum bukan lagi tempat yang kondusif untuk menciptakan keharmonisan dan keserasian sosial, bahkan hukum telah menjelma menjadi *neo-imperium* (penjajah baru) di mana keadilan telah tereliminasi dan hukum menjadi sesuatu yang anarki. Oleh karena hukum dan keadilan telah terpisahkan, maka keadilan dianggap sebagai pihak oposisi dan hukum. Ketika masyarakat menuntut keadilan, hukum begitu reaktif dengan melakukan rasionalisasi prosedural hukum, kualitas kepastian dan alasan-alasan lainnya. Masyarakat begitu apatis terhadap hukum karena hukum telah kehilangan kepercayaan (*loosing trust*). Masyarakat lebih memilih jalan sendiri untuk menyelesaikan konflik yang mengganggu kepentingan sosial.

Hukum dan keadilan sebenarnya adalah dua elemen yang saling bertaut yang merupakan "*conditio sine qua non*" bagi yang lainnya. Supremasi hukum yang selama ini diidentikkan dengan kepastian hukum sehingga mengkultuskan

undang-undang, menjadi titik awal timbulnya masalah penegakan hukum. Pemikiran ini sebenarnya tidak salah, namun bukan berarti absolut benar adanya. Undang-undang memang harus ditempatkan sebagai sesuatu yang harus dilaksanakan karena merupakan manifestasi konsensus sosial (walaupun dalam banyak hal undang-undang tidak lebih dan sebuah manipulasi hukum). Namun kita tidak boleh menutup mata dan telinga bahwa konsensus tersebut adalah sebuah momentum sesaat yang tidak mampu mengikuti arah gerak keadilan yang terus bergerak mengikuti waktu dan ruang. Konsensus tersebut sifatnya hanya sementara dan bukan permanen, sebab rasa keadilan akan bergerak cepat mengimbangi suksesi ritme dan ruang.

b. Keadilan menurut Islam

Apabila keadilan dilihat dari sudut pandang Islam sebagaimana ungkapan Mahmutarom HR bahwa keadilan dikonsepsikan sebagai suatu wujud kebaikan yang tidak mengandung pelanggaran, kekejaman, kesalahan maupun dosa yang didasarkan pada perintah dan larangan dalam Al-Qur'an.⁴⁴ Tentunya tuntutan kesempurnaan akhlak, perilaku, dan moralitas dalam hidup dan kehidupan manusia menjadi bagian yang sangat penting dalam mewujudkan keadilan.

Esmi Warassih dalam Pidato Pengukuhan Guru Besar menyatakan bahwa keadilan hendaknya memiliki arti yang sempurna karena keadilan tidak hanya menyangkut pembagian sumberdaya saja tetapi harus merujuk pada persoalan

⁴⁴ Mahmutarom, HR, 2016, *Rekonstruksi Konsep Keadilan*, Cetakan Ketiga, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm. 342

akhlak, sehingga dalam peraturan perundang-undangan harus mengandung unsur-unsur material dan spriritual karena mewujudkan keadilan tanpa bimbingan kerohanian akan melanggar prinsip-prinsip kemanusiaan.⁴⁵

Berbicara tentang keadilan bukan hanya menyangkut kehidupan manusia namun berarti masuk kewilayah Ketuhanan, dimana keadilan merupakan sifat dari Tuhan. Tuhan sudah bertindak adil kepada semua ciptaan-Nya, sehingga keadilan menjadi suatu kewajiban yang harus dijalankan sesuai dengan kemampuan mahluk-Nya. Ibnu Arabi dalam Esmi Warassih melihat keadilan dalam tiga posisi, pertama, dalam hubungan hamba dengan Tuhannya, artinya hamba senantiasa mengutamakan hak Tuhannya dibanding haknya sendiri, mendahulukan keridloannya diatas hawa nafsunya; kedua, dalam hubungan hamba dengan dirinya, adil berarti melarang diri sendiri dari semua yang mengandung bahaya kebinasaan; ketiga, adil dalam hubungan dengan makhluk lain, terwujud dalam tindakan antara lain misalnya penghindaran diri dari berlaku khianat, paling tidak meninggalkan perbuatan yang merugikan orang lain.⁴⁶

Keadilan dalam hukum Islam masuk ke kajian filosofis, dimana keadilan merupakan tujuan dari hukum Islam. Keadilan di dalam Al-Qur'an menyuruh untuk menegakan dan selalu berbuat adil. Menurut Fazlur Rahman yang dikutip A. Khisni, yaitu memahami ungkapan-ungkapan Al-Qur'an untuk digeneralisasikan

⁴⁵ Esmi Warassih, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mewujudkan Tujuan Hukum (Proses Penegakan Hukum dan Persoalan Keadilan)*, dalam Pidato Pengukuhan Guru Besar Madya dalam Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang: 14 April 2001, hlm. 19

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 19-20

kepada prinsip-prinsip “moral sosial” dengan cara mengaitkan ungkapan-ungkapan “*spesifika al-Qur’an*” beserta latar belakang “*sosio-historis*” dan dengan mempertimbangkan “*ratio-legis*” (‘ilat hukum) yang dinyatakan dalam ungkapan-ungkapan Al-Qur’anyang selanjutnya adalah dengan merumuskan prinsip-prinsip umum tersebut kedalam “*konteks sosio-historis actual*” sekarang ini.⁴⁷

Keadilan merupakan harapan yang dapat dirasakan bagi seluruh umat manusia, karena keadilan merupakan sebuah cita-cita luhur setiap negara untuk menegakkan keadilan. Karenanya Islam menghendaki pemenuhan tegaknya keadilan. Keadilan dalam Islam meliputi berbagai aspek kehidupan yang merangkumi keadilan distributif, retributif dan, sosial, dan politik. Asas-asas menegakkan keadilan dalam Islam yaitu kebebasan jiwa yang mutlak dan persamaan kemanusiaan yang sempurna. Keadilan dalam Islam digantungkan kepada keadilan yang telah ditentukan oleh Allah dalam al-Qur’an dan didukung oleh Hadits dari Rasulullah SAW. Karena tidak mungkin manusia dapat mengetahui keadilan itu secara benar dan tepat.

Keadilan atau kata dasar “*Adil*” berasal dari bahasa Arab yang berarti berada di tengah-tengah, jujur, lurus, dan tulus. Dalam adil terminologis berarti sikap yang bebas dari diskriminasi, ketidakjujuran. jadi orang yang adil adalah orang sesuai dengan standar hukum baik hukum agama, hukum positif (hukum

⁴⁷ A. Khisni, 2018, *Perkembangan Pemikiran Hukum Islam (Ikhtiyar Pendidikan Doktor Membekali Calon Mujtahid menggali Maqashid al-Syari’ah untuk Mewujudkan Hukum Islam yang Kontekstual)*, Cetakan keenam, Semarang: UNISSULA PRESS., hlm. 9

negara), serta hukum sosial (hukum adat) berlaku. Dalam *Al-Qur'an*, kata 'adil juga disebut qisth (*QS Al Hujurat 49: 9*).

Timbulnya agama Islam di abad pertengahan bawa pengaruh serta pergantian tatanan nilai kemasyarakatan yang dikenalkan oleh ajaran Kristen. Islam berkembang di wilayah gersang yang tidak mempunyai sistem serta tatanan nilai kemasyarakatan semacam pada imperium Romawi tempat tumbuhnya ajaran Kristiani, sehingga warna serta sifat ajaran Islam berbeda dengan ajaran Kristiani.

Kondisi semacam ini berdampak pada kondisi yang sangat pas, karena dengan demikian Islam bisa mempunyai kekuasaan buat meningkatkan warga yang menginginkannya tanpa watak kecongkakan, kemudian meletakkan ketentuan serta sistem menurutnya yang berikutnya membimbing hati serta jiwa mereka semacam halnya dengan perilaku serta amaliah mereka, dan melaporkan urusan duniawi serta agama dalam cita- cita serta syariatnya.

Seluruh dibentuk atas asas kesatuan antara alam dunia serta alam akhirat dalam sistem tunggal yang hidup dalam hati tiap orang. Ajaran Islam bagi Quthb mengendalikan wujud ikatan Tuhan dengan makhluk-Nya, ikatan antara sesama makhluk, dengan alam semesta serta kehidupan, ikatan manusia dengan dirinya, antara orang dengan warga, antara orang dengan negeri, antara segala umat manusia, antara generasi yang satu dengan generasi yang lain, seluruhnya dipulangkan kepada konsep merata yang terpadu, serta inilah yang diucap bagaikan filsafat Islam.⁴⁸

⁴⁸ Sayyid Quthb, 1994, *Keadilan Sosial Dalam Islam*, Bandung: Pustaka, hlm.25

Islam memerintahkan kepada setiap manusia untuk berbuat adil atau menegakkan keadilan pada setiap tindakan perbuatan yang dilakukan (Qs. An-Nisaa (4): 58):⁴⁹

إِنَّ أَنْوَاعَ كُنُوزٍ أَنْ تُؤَدُّوا أَمَانَاتِهَا إِلَيْنَا إِن كُنْتُمْ أَنْ تَحْكُمُوا
 بِالْأَدْلِ إِنَّ كُنْتُمْ مَنْصُورِينَ إِنَّ كُنْتُمْ مَعًا
 بِأَدْلٍ كُنْتُمْ مَعًا بِأَدْلٍ كُنْتُمْ مَعًا بِأَدْلٍ

[Innallāha ya`murukum an tu`addul-amānāti ilā ahlihā wa izā ḥakamtum bainan-nāsi an taḥkumu bil-'adl, innallāha ni'immā ya'izukum bih, innallāha kāna samī'am baṣīrā]

Artinya : *Sesungguhnya Allah menyuruhmu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apa bila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberikan pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah Maha Mendengar dan Maha Melihat.*

Sesungguhnya para ahli fikih telah menyebutkan bahwa barangsiapa yang diserahkan kepadanya suatu amanah, maka ia wajib menjaga amanah tersebut dalam suatu tempat yang patut, mereka berkata, “*Karena sesungguhnya tidaklah mungkin dapat ditunaikan kecuali dengan menjaganya, maka wajiblah hal itu dilakukan.*” Dan Firman Allah, “*Kepada yang berhak menerimanya,*” sebuah dalil bahwa tidaklah diserahkan dan ditunaikan kepada selain orang yang berhak menerimanya, dan wakil orang tersebut adalah dalam posisinya, sehingga apabila ia menyerahkannya kepada selain orang yang berhak menerimanya, maka ia tidaklah dikatakan telah menunaikannya. “*Dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil,*” hal ini mencakup hukum di antara mereka dalam perkara darah, harta, maupun

⁴⁹ Tafsirweb.com <https://tafsirweb.com/1590-quran-surat-an-nisa-ayat-58.html> diunduh tanggal 8

oktober 2020



kehormatan, baik sedikit maupun banyak, terhadap yang dekat maupun yang jauh, seorang yang baik maupun yang jahat, seorang teman maupun musuh. Maksud dari adil disini adalah yang diperintahkan oleh Allah untuk berhukum dengannya yaitu apa yang disyariatkan oleh Allah melalui lisan RasulNya berupa ketentuan-ketentuan dan hukum-hukum. Hal ini menuntut untuk mengetahui keadilan agar dapat menetapkan hukum dengannya, dan ketika perintah-perintah tersebut adalah suatu yang baik dan adil, Allah berfirman, “*Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Melihat,*” ini merupakan pujian dari Allah bagi perintah-perintahNya dan larangan-laranganNya, karena mencakup kemaslahatan dunia dan akhirat dan menolak kemudharatan pada keduanya, karena sesungguhnya Dzat yang mensyariatkannya adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat, yang tidak ada sesuatu pun yang tersembunyi bagiNya dan Dia mengetahui kemaslahatan hamba, yang mereka sendiri tidak mengetahuinya.⁵⁰

Dalam Al-Qur'an Surat *an-Nisaa* ayat 135 juga dijumpai perintah kepada orang-orang yang beriman untuk menjadi penegak keadilan, yaitu:⁵¹

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوِّمِينَ ۖ شَهِدَا نَ ۖ عَلَىٰ أَنفُسِكُمْ أَوْ أَكُلِّدَيْنِ
 قِسْطًا ۖ وَآءِ
 وَلَا لِأَقْرَبِينَ ۚ إِنْ يَكُنْ مِنْكُمْ ذُو قُرْبَىٰ أَوْ مَوْلَىٰ أَوْ كَلٌّ لِّأَقْرَبٍ
 فَالْجُنَّةُ ۚ وَأَلْفَاظُ الْقِسْطِ مَعَهُ ۚ وَتَعَدَّلُوا ۚ أَلْفَاظُ الْقِسْطِ مَعَهُ ۚ وَتَعَدَّلُوا ۚ
 وَإِنْ كُنْتُمْ مِنْكُمْ ذُو قُرْبَىٰ أَوْ مَوْلَىٰ أَوْ كَلٌّ لِّأَقْرَبٍ
 فَالْجُنَّةُ ۚ وَأَلْفَاظُ الْقِسْطِ مَعَهُ ۚ وَتَعَدَّلُوا ۚ

Yā ayyuhallażīna āmanu kunu qawwāmīna bil-qīsti syuhadā`a lillāhi walau `alā anfusikum awil-wālidaini wal-aqrabīn, iy yakun ganiyyan

⁵⁰ Tafsirweb.com, An-Nafahat Al-Makkiyah / Syaikh Muhammad bin Shalih
<https://tafsirweb.com/1590-quran-surat-an-nisa-ayat-58.html> diunduh tanggal 8 oktober 2020

⁵¹ Tafsirweb.com <https://tafsirweb.com/1667-quran-surat-an-nisa-ayat-135.html> diunduh tanggal 18 oktober 2020



au faqīran fallāhu aulā bihimā, fa lā tattabi'ul-hawā an ta'dilū, wa in talwū au tu'riḍu fa innallāha kāna bimā ta'malūna khabīrā

Artinya : *Wahai orang-orang yang beriman, jadilah kamu orang yang benar-benar penegak keadilan, menjadi saksi karena Allah walaupun terhadap dirimu sendiri atau Ibu, Bapak dan kaum kerabatmu. Jika ia, kaya ataupun miskin, maka Allah lebih tahu kemasalahatannya. Maka janganlah kamu mengikuti hawa nafsu karena ingin menyimpang dan kebenaran. Dan jika kamu memutar balikkan (kata-kata) atau dengan menjadi saksi, maka sesungguhnya Allah Maha Mengetahui Segalanya apa yang kamu lakukan'*

Dengan demikian, orang yang adil selalu bersikap imparsial, sikap yang tidak memihak kecuali pada kebenaran. Tidak berpihak karena persahabatan, kesetaraan ras, kebangsaan atau agama (kepercayaan). Keberpihakan karena faktor tidak didasarkan pada kebenaran dalam Al-Qur'an disebut sebagai keberpihakan yang tidak bermoral atau hanya mengikuti hawanafsu dan dilarang keras.

Perintah untuk berlaku adil atau menegakkan keadilan dalam menerapkan hukum tidak memandang perbedaan agama, sebagaimana ditegaskan dalam Al-Qur'an Surat As-Syuura (42) ayat 15, yakni:⁵²

فَلِذَلِكَ فَادْعُ ۖ وَتَقَوْمُ ۖ وَمَا أَهْوَىٰ أَوْلِيَاءُ ۚ وَلَوْلَا كِتَابُ رَبِّنَا ۖ لَأَعَدَلْنَا لِمَا يَكْفُرُونَ ۚ لَبِئْسَ مَا كَانُوا يَفْعَلُونَ ۚ
فَلِذَلِكَ فَادْعُ ۖ وَتَقَوْمُ ۖ وَمَا أَهْوَىٰ أَوْلِيَاءُ ۚ وَلَوْلَا كِتَابُ رَبِّنَا ۖ لَأَعَدَلْنَا لِمَا يَكْفُرُونَ ۚ لَبِئْسَ مَا كَانُوا يَفْعَلُونَ ۚ

Fa lizālika fad', wastaqim kamā umirt, wa lā tattabi' ahwā'ahum, wa qul āmantu bimā anzalallāhu ming kitāb, wa umirtu li'a'dila bainakum, allāhu rabbunā wa rabbukum, lanā a'mālunā wa lakum a'mālukum, lā ḥujjata bainanā wa bainakum, allāhu yajma'u bainanā, wa ilaihil-maṣīr

Artinya : *Maka karena itu serulah (mereka kepada agama itu) dan tetaplah sebagaimana diperintahkan kepadamu dan janganlah mengikuti hawa nafsu mereka dan katakanlah :“Aku beriman kepada semua kitab yaig*

⁵² Tafsirweb.com <https://tafsirweb.com/9105-quran-surat-asy-syura-ayat-15.html> diunduh tanggal 18 oktober 2020

diturunkan Allah dan aku diperintahkan supaya berlaku adil di antara kamu. Bagi kami amal-amal kami dan bagi kamu amal-amal kamu. Tidak ada pertengkaran antara kami dan kamu Allah mengumpulkan antara kita dan kepada-Nyalah kembali (kita).

Begitu pentingnya berlaku adil atau menegakkan keadilan, sehingga Tuhan memperingatkan kepada orang-orang yang beriman supaya jangan karena kebencian terhadap suatu kaum sehingga memengaruhi dalam berbuat adil, sebagaimana ditegaskan dalam Al-Qur'an Surat Al-Maidah (5) ayat 8, yakni: ⁵³

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوِّمِينَ ن شَهَادًا ۖ وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ كَفَرُوا قَوْمًا عَلَىٰ
 وَأَعَادُوا عَدْلَهُمْ هُوبًا لِلتَّقْوَىٰ ۖ وَاتَّقُوا ۚ إِنَّ خَيْرًا لِّمَا تَعْمَلُونَ
 أَفْر ۖ ن ۖ ن ۖ

Yā ayyuhallazīna āmanū kunū qawwāmīna lillāhi syuhadā`a bil-qīṣṭi wa lā yajrimannakum syana`ānu qaumin `alā allā ta`dilū, i`dilū, huwa aqrabu lit-taqwā wattaqullāh, innallāha khabīrum bimā ta`malūn

Artinya : “*Hai orang-orang yang beriman, hendaklah kamu jadi orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap suatu kaum, mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. Berlaku adillah karena adil itu lebih dekat kepada takwa. Dan takwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.*”

Allah sangat jelas menegaskan bahwa kebencian terhadap suatu kelompok/golongan, atau individu, seharusnya tidak menjadi kekuatan pendorong untuk bertindak tidak adil.

Keadilan dalam sejarah perkembangan pemikiran Filasafat Islam tidak terlepas dari persoalan keterpaksaan dan kebebasan. Para Teolog muslim terbagi dalam dua kelompok, yaitu Kaum Mu'tazilah yang membela keadilan dan

⁵³ Tafsirweb.com <https://tafsirweb.com/1892-quran-surat-al-maidah-ayat-8.html> diunduh tanggal 18 oktober 2020



kebebasan, sedangkan Kaum Asy'ari yang membela keterpaksaan. Kaum Asy'ari menafsirkan keadilan dengan tafsiran yang khas yang menyatakan Allah itu adil, tidak berarti bahwa Allah mengikuti hukum-hukum yang sudah ada sebelumnya, yaitu hukum-hukum keadilan tetapi berarti Allah merupakan rahasia bagi munculnya keadilan. Setiap yang dilakukan oleh Allah adalah adil dan bukan setiap yang adil harus dilakukan oleh Allah, dengan demikian keadilan bukan lah tolok ukur untuk perbuatan Allah melainkan perbuatan Allahlah yang menjadi tolok ukur keadilan. Kaum Mu'tazilah yang membela keadilan berpendapat bahwa keadilan memiliki hakikat yang tersendiri dan sepanjang Allah maha bijak dan adil, maka Allah melaksanakan perbuatannya menurut kriteria keadilan.

Murtadha Muthahhari mengemukakan bahwa konsep adil dikenal dalam empat hal :⁵⁴

Pertama, adil bermakna keseimbangan dalam arti suatu masyarakat yang ingin tetap bertahan dan mapan, maka masyarakat tersebut harus berada dalam keadaan seimbang, di mana segala sesuatu yang ada di dalamnya harus eksis dengan kadar semestinya dan bukan dengan kadar yang sama. Keseimbangan sosial mengharuskan kita melihat neraca kebutuhan dengan pandangan yang relatif melalui penentuan keseimbangan yang relevan dengan menerapkan potensi yang semestinya terhadap keseimbangan tersebut. Al-Qur'an Surat Ar-Rahman 55:7 diterjemahkan bahwa: "*Allah meninggikan langit dan dia meletakkan neraca (keadilan)*". Para ahli tafsir menyebutkan bahwa, yang dimaksud oleh ayat tersebut

⁵⁴ Murtadha Muthahhari, 1995, *Keadilan Ilahi: Azas Pandangan Dunia Islam*, Bandung: Mizan, hlm 53-58

adalah keadaan alam yang diciptakan dengan seimbang. Alam diciptakan dan segala sesuatu dan dan setiap materi dengan kadar yang semestinya dan jarak-jarak diukur dengan cara yang sangat cermat.

Kedua, adil adalah persamaan penafian terhadap perbedaan apa pun. Keadilan yang dimaksudkan adalah memelihara persamaan ketika hak memilikinya sama, sebab keadilan mewajibkan persamaan seperti itu, dan mengharuskannya.

Ketiga, adil adalah memelihara hak-hak individu dan memberikan hak kepada setiap orang yang berhak menerimanya. Keadilan seperti ini adalah keadilan sosial yang harus dihormati di dalam hukum manusia dan setiap individu diperintahkan untuk menegakkannya. *Keempat*, adil adalah memelihara hak atas berlanjutnya eksistensi.

Konsepsi keadilan Islam menurut Qadri mempunyai arti yang lebih dalam daripada apa yang disebut dengan keadilan distributif dan akhirnya Aristoteles; keadilan formal hukum Romawi atau konsepsi hukum yang dibuat manusia lainnya. Ia merasuk ke sanubari yang paling dalam dan manusia, karena setiap orang harus berbuat atas nama Tuhan sebagai tempat bermuaranya segala hal termasuk motivasi dan tindakan. Penyelenggaraan keadilan dalam Islam bersumber pada Al-Qur'an serta kedaulatan rakyat atau komunitas Muslim yakni umat.⁵⁵

Makna yang terkandung pada konsepsi keadilan Islam ialah menempatkan sesuatu pada tempatnya, membebaskan sesuatu sesuai daya pikul seseorang, memberikan sesuatu yang memang menjadi haknya dengan kadar yang seimbang.

⁵⁵ A. A. Qadri, 1987, *Sebuah Potret Teori dan Praktek Keadilan Dalam Sejarah Pemerintahan Muslim*, Yogyakarta: PLP2M, hIm. 1

Prinsip pokok keadilan digambarkan oleh Madjid Khadduri dengan mengelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu aspek substantive dan prosedural yang masing-masing meliputi satu aspek dan keadilan yang berbeda. Aspek substantif berupa elemen-elemen keadilan dalam substansi syariat (keadilan substantif), sedangkan aspek prosedural berupa elemen-elemen keadilan dalam hukum prosedural yang dilaksanakan (keadilan prosedural).⁵⁶

Manakala kaidah-kaidah prosedural diabaikan atau diaplikasikan secara tidak tepat, maka ketidakadilan prosedural muncul. Keadilan substantif merupakan aspek internal dan suatu hukum di mana semua perbuatan yang wajib pasti adil (karena firman Tuhan) dan yang haram pasti tidak adil (karena wahyu tidak mungkin membebani orang-orang yang beriman suatu kezaliman). Aplikasi keadilan prosedural dalam Islam dikemukakan oleh Ali bin Abu Thalib pada saat perkara di hadapan hakim Syuraih dengan menegur hakim tersebut sebagai berikut:⁵⁷

1. Hendaklah samakan (para pihak) masuk mereka ke dalam majelis, jangan ada yang didahulukan.
2. Hendaklah sama duduk mereka di hadapan hakim.
3. Hendaklah hakim menghadapi mereka dengan sikap yang sama.
 1. Hendaklah keterangan-keterangan mereka sama didengarkan dan diperhatikan.
 2. Ketika menjatuhkan hukum hendaklah keduanya sama mendengar.

Imam Ali sekaligus sebagai “pemimpin Islam tertinggi di zamannya” beliau mengatakan bahwa prinsip keadilan merupakan prinsip yang signifikan dalam

⁵⁶ Madjid Khadduri, 1999, *Teologi Keadilan (Perspektif Islam)*, Surabaya: Risalah Gusti, hlm.119-201

⁵⁷ Hamka, 1983, *Tafsir Al-azhar Jus V*, Jakarta: Pustaka Panji Mas, hlm. 125

memelihara keseimbangan masyarakat dan mendapat perhatian publik. Penerapannya dapat menjamin kesehatan masyarakat dan membawa kedamaian kepada jiwa mereka. Sebaliknya penindasan, kezaliman, dan diskriminasi tidak akan dapat membawa kedamaian dan kebahagiaan.

Keterikatan hukum keluarga Islam ini, apakah hukum nasional formal atau sebagai wacana populer, dengan identitas inti ketika Muslim muncul berulang kali dalam tanggapan Nigerien untuk wacana tentang hak-hak perempuan seperti yang dijelaskan di bawah ini. ⁵⁸

Pada dasarnya, semua bidang kehidupan harus terjangkau oleh keadilan, mulai dari keadilan terhadap diri sendiri dan keluarga terdekat, keadilan dalam bidang hukum dan peradilan, keadilan dalam bidang ekonomi, bahkan keadilan dalam bersikap terhadap musuh. Hukum-hukum yang diberlakukan terhadap masyarakat haruslah merupakan penerjemahan dari rasa dan nilai-nilai keadilan tersebut⁵⁹

Pandangan Immanuel Kant tentang moralitas yang didasari kewajiban tersebut tampaknya tidak berbeda dengan moralitas Islam (akhlak), yang berkaitan dengan niat. Di sini berlaku suatu prinsip/ajaran bahwa nilai suatu perbuatan itu sangat tergantung pada niatnya. Jika niatnya baik, maka perbuatan itu bernilai kebaikan. Perbuatan yang dimaksudkan di sini sudah tentu perbuatan yang baik, bukan perbuatan yang buruk. Dengan demikian niat yang baik tidak berlaku untuk

⁵⁸ Giselle Corradi, Eva Brems, Mark Goodale (ed), 2017, *Human Rights Encounter Legal Pluralism, Normative and Empirical Approaches*, Oregon: Oxford and Portland, Hart Publishing, hlm. 307

⁵⁹ Didin Hafidhuddin, 1998, *Dakwah Aktual*, Jakarta: Gema Insani Press, hlm. 214

perbuatan yang jelek. Misalnya perbuatan menularkan virus HIV atau dengan tidak memberitahukan bahwa Ia mempunyai penyakit HIV dengan maksud balas dendam atau sebagai bentuk kewajiban nafkah bathin pasangan suami istri. Prinsip/ajaran tersebut lebih ditujukan pada suatu perbuatan yang tampaknya baik, akan tetapi didasari oleh niat yang tidak baik. Niat yang baik itu tidak lain adalah *ikhlas*, yakni perbuatan yang semata-mata ditujukan untuk memperoleh *keridhaan* (perkenan) Allah.

Keadilan dalam Islam harus mengacu pada pedoman pokok agama Islam, yaitu Al-Qur'an dan Hadis. Artinya keadilan melalui jalur hukum harus berawal dari dua segi dan mengarah kepada keadilan dua segi juga. Dikatakan dari dua segi karena pedoman Islam berupa Al-Qur'an dan Hadis, di satu segi harus mampu menyatu dengan pedoman prinsip keadilan secara umum menurut pandangan manusia dilain segi.⁶⁰

Menurut Abdul Gofur Anshori dalam Muhamad Erwin, Syariat Islam adalah kode hukum dan sekaligus kode moral. Syariat Islam merupakan pola yang luas tentang tingkah laku manusia yang berasal dari otoritas kehendak Allah SWT. yang tertinggi, sehingga garis pemisah antara hukum dan moralitas sama sekali tidak dibisa ditarik secara jelas seperti pada masyarakat barat pada umumnya. itulah sebabnya mengapa kepentingan dan signifikansi semacam ini melekat dalam pengambilan keputusan hukum dalam Islam.⁶¹

⁶⁰ Muhamad Erwin, 2015, *Filsafat Hukum: Refleksi Kritis Terhadap Hukum dan Hukum Indonesia (dalam Dimensi Ide dan Aplikasi)*, Ed. Revisi, Cet. 4, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 295

⁶¹ *Ibid*, hlm, 285

Keadilan Islam bersifat komprehensif yang merangkumi keadilan ekonomi, sosial, dan politik. Asas keadilan dalam Islam merupakan pola kehidupan yang memperlihatkan kasih sayang, tolong menolong dan rasa tanggungjawab, bukannya berasaskan sistem sosial yang saling berkonflik antara satu kelas dengan kelas yang lain. Manusia senantiasa mempunyai kecenderungan untuk mementingkan diri sendiri akibat dipengaruhi oleh hawa nafsu sehingga tidak berlaku adil kepada orang lain. Oleh itu, usaha untuk mewujudkan keadilan sosial dalam Islam bukan hanya dengan menumpukkan perhatian terhadap undang-undang dan peraturan saja, tetapi harus melalui proses pendisiplinan nafsu diri⁶²

1.6.2. Teori Interaksionisme Simbolik sebagai *Middle Theory (Theory Meso)*

Interaksionisme simbolik muncul pada tahun 1960an sebagai paradigma teoretis yang berorientasi pada agensi. Agensi adalah istilah yang mengacu pada kapasitas individu untuk secara bebas memilih perilakunya. Keutamaan agensi tertanam dalam inti dari perspektif interaksionisme simbolik yang popularitasnya menandai awal dari akhir dominasi fungsionalisme struktural dalam teori sosiologis.⁶³

Menurut Jack Barbalet dalam Bryan S. Turner⁶⁴, Interaksionisme simbolik adalah suatu pendekatan yang dibangun atas dasar formasi sosial dari simbol-

⁶² Ahmad Shukri Mohd. Nain dan Rosman MD Yusoff, 2003, *Konsep, Teori, Dimensi dan Isu Pembangunan*, Malaysia: Univesiti Teknologi Malaysia, hlm. 116

⁶³ William C. Cockerham, 2013, *The Rise of Theory in Medical Sociology*, (1) dalam *Medical Sociology on the Move; New Directions in Theory*, Springer Dordrecht Heidelberg New York London, hlm. 4

⁶⁴ Bryan S. Turner, 2012, *Teori Sosial; Dari Klasik Sampai Postmodern*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 338

simbol, makna-makna umum atau makna-makna yang dipahami bersama, dan penggunaannya dalam komunikasi, baik di dalam diri *self* maupun di dalam orientasi *self* terhadap orang-orang lain, dalam berbagai interaksi diantara agen-agen atau pelaku-pelaku sosial. Istilah interaksionisme simbolik dilontarkan pertama kalinya oleh Herbert Blumer dalam penjelasannya tentang psikologi sosialnya George Herbert Mead.

Teori ini berangkat dari pemikiran Weberian perihal kegiatan interpretif terhadap subjek individu. Teori Interaksionisme Simbolik menggunakan perspektif fenomenologi yang menempatkan pandangan bahwa kesadaran manusia dan makna subjektif merupakan focus untuk memahami tindakan sosial. Dengan focus individu ini, Interkasionisme Simbolik berusaha menganalisis interaksi individu pada tataran mikro⁶⁵.

Menurut Herbert Blumer yang dikutip Edgar F. Borgatta & Marie L. Borgotta dalam Agus Salim⁶⁶ sebagai pencetus gagasan Interkasionisme Simbolik, menyatakan tiga premis utama yaitu,

“The first premise is that we act in term of the meaning that object and event have for us. The second is that meaning arises out of social interaction: those engaged in various domains of everyday life construct its meaning. The third premise is that meaning are transformed in the process of interaction”.

Dalam hal ini, Interkasionisme Simbolik menitik beratkan pada peristiwa mikro dalam kejadian keseharian, yaitu mengadakan pemahaman terhadap

⁶⁵ *Op. Cit.*,. Hlm. 268

⁶⁶ *Ibid*, hlm. 268

peristiwa interaksi yang melibatkan objek dan kejadian yang sedang berlangsung, baik yang berlangsung keseharian maupun berlangsung di dalam proses interaksi⁶⁷.

Herbert Blumer mengutarakan tentang tiga prinsip utama Interaksionisme Simbolik, yaitu tentang pemaknaan (*meaning*), bahasa (*language*), dan pikiran (*thought*). Premis ini nantinya mengantarkan kepada konsep diri seseorang dan sosialisasinya kepada komunitas yang lebih besar, yaitu masyarakat.

Herbert Blumer mengajukan **premis pertama**, bahwa *human act toward people or things on the basis of the meanings they assign to those people or things*.⁶⁸ Maksudnya, manusia bertindak atau bersikap terhadap manusia yang lainnya pada dasarnya dilandasi atas pemaknaan yang mereka kenakan kepada pihak lain tersebut. *Once people define a situation as real, its very real in its consequences*. Pemaknaan tentang apa yang nyata bagi kita pada hakikatnya berasal dari apa yang kita yakini sebagai kenyataan itu sendiri. Karena kita yakin bahwa hal tersebut nyata, maka kita mempercayainya sebagai kenyataan.

Premis kedua dari Blumer adalah *meaning arises out of the social interaction that people have with each other*.⁶⁹ Pemaknaan muncul dari interaksi sosial yang dipertukarkan di antara mereka. Makna bukan muncul atau melekat pada sesuatu atau suatu objek secara alamiah. Makna tidak bisa muncul ‘dari sananya’. Makna berasal dari hasil proses negosiasi melalui penggunaan bahasa

⁶⁷ *Ibid*, hlm. 268

⁶⁸ Herbert Blumer, 1969, *Symbolic Interactionism; Perspective and Methode*, London: University of California Press., hlm. 13

⁶⁹ *Ibid*.

(*language*) dalam perspektif Interaksionisme Simbolik. Di sini, Blumer menegaskan tentang pentingnya penamaan dalam proses pemaknaan. Sementara itu George Herbert Mead juga meyakini bahwa penamaan simbolik ini adalah dasar bagi masyarakat manusiawi (*human society*).

Premis ketiga Blumer adalah *an individual's interpretation of symbols is modified by his or her own thought process.*⁷⁰ Interaksionisme Simbolik menggambarkan proses berpikir sebagai perbincangan dengan diri sendiri. Proses berpikir ini sendiri bersifat refleksif. Nah, masalahnya menurut George Herbert Mead adalah sebelum manusia bisa berpikir, kita butuh bahasa. Kita perlu untuk dapat berkomunikasi secara simbolik. Bahasa pada dasarnya ibarat *software* yang dapat menggerakkan pikiran kita. Cara bagaimana manusia berpikir banyak ditentukan oleh praktek bahasa. Bahasa sebenarnya bukan sekedar dilihat sebagai 'alat pertukaran pesan' semata, tapi Interaksionisme Simbolik melihat posisi bahasa lebih sebagai seperangkat ide yang dipertukarkan kepada pihak lain secara simbolik.

Akan tetapi walaupun pemaknaan suatu bahasa banyak ditentukan oleh konteks atau konstruksi sosial, seringkali interpretasi individu sangat berperan di dalam modifikasi simbol yang kita tangkap dalam proses berpikir. Simbolisasi dalam proses interaksi tersebut tidak secara mentah-mentah kita terima dari dunia sosial, karena kita pada dasarnya mencernanya kembali dalam proses berpikir sesuai dengan preferensi diri kita masing-masing.

⁷⁰ *Ibid.*

Pemaknaan merujuk kepada bahasa, proses berpikir merujuk kepada bahasa dan bahasa menentukan bagaimana proses pemaknaan dan proses berpikir. Jadi, ketiganya saling terkait secara erat. Interaksi ketiganya adalah yang menjadi kajian utama dalam perspektif Interaksionisme Simbolik.

Konsep diri menurut George Herbert Mead⁷¹ adalah kemampuan untuk menerima diri sendiri sebagai objek. Diri adalah kemampuan khusus untuk menjadi subjek maupun objek, untuk mempunyai diri, individu harus mencapai keadaan “diluar dirinya sendiri” sehingga mampu mengevaluasi diri sendiri, mampu menjadi objek bagi dirinya sendiri. Dalam bertindak rasional ini mereka mencoba memeriksa diri sendiri secara impersonal, objektif dan tanpa emosi, George Herbert Mead mengidentifikasi dua aspek atau fase diri, yang ia namakan “I” dan “Me”. George Herbert Mead menyatakan, diri pada dasarnya diri adalah proses sosial yang berlangsung dalam dua fase yang dapat dibedakan, perlu diingat “I” dan “Me” adalah proses yang terjadi didalam proses diri yang lebih luas. Bagian terpenting dari pembahasan George Herbert Mead adalah hubungan timbal balik antara diri sebagai objek dan diri sebagai subjek. Diri sebagai objek ditunjukan oleh George Herbert Mead melalui konsep “Me”, sementara ketika sebagai subjek yang bertindak ditunjukan dengan konsep “I”.

Analisis George Herbert Mead mengenai “I” membuka peluang bagi kebebasan dan spontanitas. Ketika “I” mempengaruhi “Me”, maka timbulah

⁷¹ George Ritzer, 2014, *Terori Sosiologi Dari Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Terakhir Postmodern*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Hlm. 621-622

modifikasi konsep diri secara bertahap. Ciri pembeda manusia dan hewan adalah bahasa dan “*simbol signifikan*”. Simbol signifikan haruslah merupakan suatu makna yang dimengerti bersama. Ia terdiri dari dua fase, “*Me*” dan “*I*”. dalam konteks ini “*Me*” adalah sosok saya sendiri sebagai mana yang dilihat oleh orang lain, sedangkan “*I*” adalah bagian yang memperhatikan diri saya sendiri. Dua hal yang itu menurut George Herbert Mead menjadi sumber orisinalitas, kreativitas, dan spontanitas. Percakapan internal memberikan saluran melalui semua percakapan eksternal. Andai diri itu hanya mengandung “*Me*”, hanya akan menjadi agen masyarakat. Fungsi kita hanyalah memenuhi perkiraan dan harapan orang lain. Menurut George Herbert Mead, diri juga mengandung “*I*” yang merujuk pada aspek diri yang aktif dan mengikuti gerak hati. George Herbert Mead menyebutkan, bahwa seseorang itu dalam membentuk konsep dirinya dengan jalan mengambil perspektif orang lain dan melihat dirinya sendiri sebagai objek. Untuk itu, ia melewati tiga tahap yaitu:⁷²

1. Fase Bermain

Dimana si individu “memainkan” peran sosial orang lain. Tahap ini menyumbang perkembangan kemampuan untuk merangsang perilaku individu itu sendiri menurut perspektif orang lain dalam suatu peran yang berhubungan dengan itu.

2. Fase Pertandingan

⁷² *Ibid.*, hlm. 614-620

Fase pertandingan yang terjadi setelah pengalaman sosial individu berkembang. Tahap pertandingan ini dapat dapat dibedakan dari tahap bermain dengan adanya suatu tingkat organisasi yang lebih tinggi. Konsep diri individu terdiri dari kesadaran subjektif individu terhadap perannya yang khusus dalam kegiatan bersama itu, termasuk persepsi-persepsi tentang harapan dan respons dari yang lain.

3. Fase Mengambil Peran

Fase mengambil peran (*generalized other*), yaitu ketika individu mengontrol perilakunya sendiri menurut peran-peran umum bersifat impersonal. Menurut George Herbert Mead, *generalized other* itu bisa mengatasi kelompok atau komunitas tertentu secara transenden atau juga mengatasi bata-batas kemasyarakatan.

Prinsip-prinsip dasar dari interaksionisme simbolik menurut Blumer, Manis dan Meltzer, A. Rose dan Snow yang di rangkum oleh George Ritzer, yaitu:⁷³

1. Manusia, tidak seperti hewan lebih rendah, diberkahi dengan kemampuan berfikir.
2. Kemampuan berfikir itu dibentuk oleh interaksi sosial.
3. Dalam interaksi sosial, orang belajar makna dan simbol yang memungkinkan mereka menerapkan kemampuan khas mereka sebagai manusia, yakni berfikir.
4. Makna dan simbol memungkinkan orang melanjutkan tindakan dan interaksi yang khas manusia.

⁷³ *Ibid.*, hlm. 625-626

5. Orang mampu memodifikasi atau mengubah makna dan simbol yang mereka gunakan dalam tindakan dan interaksi berdasarkan interpretasi mereka atas situasi.
6. Orang mampu melakukan modifikasi dan perubahan ini karena kemampuan mereka berinteraksi dengan diri sendiri, yang memungkinkan mereka memeriksa tahapan-tahapan tindakan, menilai keuntungan dan kerugian relatif, dan kemudian memilih salah satunya.
7. Pola-pola tindakan dan interaksi yang jalin-menjalin ini membentuk kelompok dan masyarakat.

Melalui premis dan proposisi dasar di atas, muncul tujuh prinsip Interaksionisme Simbolik untuk seorang peneliti, yaitu:

1. simbol dan interaksi menyatu. Karena itu, tidak cukup seorang peneliti hanya merekam fakta, melainkan harus sampai pada konteks;
2. karena simbol juga bersifat personal, diperlukan pemahaman tentang jati diri pribadi subyek penelitian;
3. peneliti sekaligus mengkaitkan antara simbol pribadi dengan komunitas budaya yang mengitarinya;
4. perlu direkam situasi yang melukiskan simbol;
5. metode perlu merefleksikan bentuk perilaku dan prosesnya;
6. perlu menangkap makna di balik fenomena;
7. ketika memasuki lapangan, sekedar mengarahkan pemikiran subyek, akan lebih baik.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa peneliti memang harus cermat dalam memperhatikan interaksi manusia dalam komunitasnya. Interaksi manusia tersebut, umumnya ada yang berencana, tertata, resmi, dan juga tidak resmi. Berbagai momen interaksi dalam bentuk apapun, perlu diperhatikan oleh peneliti budaya. Pelaku budaya tidak dapat dianggap sebagai komunitas yang pasif, melainkan penuh interaksi dinamis yang banyak menawarkan simbol-simbol. Pada saat ini peneliti segera memasuki interaksi budaya pelaku. Dalam setiap gerak, pelaku budaya akan berinteraksi dengan yang lain. Pada saat itu, mereka secara langsung maupun tidak langsung telah membeberkan *stock of culture* yang luar biasa banyaknya.

Persediaan pengetahuan yang ditampilkan lewat interaksi itulah yang menjadi fokus penelitian bagi model interaksionisme simbolik. Dari interaksi tersebut, akan muncul sejumlah tanda-tanda, baik verbal maupun nonverbal yang unik. Seluruh aktivitas budaya semacam itu tidak lain merupakan incaran peneliti interaksi simbolik. Yang perlu diingat oleh peneliti budaya adalah, bahwa pelaku itu sendiri adalah aktor yang tidak kalah cerdasnya dengan pemain drama. Karena itu dari waktu ke waktu interaksi mereka perlu dicermati secara mendalam. Jangan sampai ada interaksi semu yang sengaja menjebak peneliti.

Hal tersebut berarti, bahwa pandangan model interaksionisme simbolik beranggapan bahwa perilaku budaya pada dasarnya berusaha menegakkan aturan-aturan, hukum, dan norma yang berlaku bagi komunitasnya. Jadi, bukan sebaliknya, di mana interaksi mereka dibingkai oleh aturan-aturan mati, namun melainkan

melalui interaksionisme simbolik akan muncul aturan-aturan yang disepakati secara kolektif. Dalam arti, makna budaya akan tergantung proses interaksi pelaku. Makna bisaanya muncul dalam satuan interaksi yang kompleks, dan terkadang muncul dalam interaksi kecil antar individu.

Ciri khas dari interaksi simbolik terletak pada penekanan manusia dalam proses saling menterjemahkan, dan saling mendefinisikan tindakannya, tidak dibuat secara langsung antara *stimulus-response*, tetapi didasari pada pemahaman makna yang diberikan terhadap tindakan orang lain melalui penggunaan simbol-simbol, interpretasi, dan pada akhirnya tiap individu tersebut akan berusaha saling memahami maksud dan tindakan masing-masing, untuk mencapai kesepakatan bersama.

Pendapat Blumer dan Mead dapat disimpulkan bahwa teori Interaksionisme Simbolik adalah berkaitan dengan pemahaman aliran kesadaran individu, percakapan internal diri, pengembangan konsep diri individu dalam kaitannya dengan pengalaman sosial dengan orang lain, definisi diri dari situasi sosial, dan penggabungan perilaku individu. menjadi ekspresi kolektif dari kegiatan bersama atau kelompok.⁷⁴

⁷⁴ William C. Cockerham, 2013, *The Rise of Theory in Medical Sociology*, (1) dalam *Medical Sociology on the Move; New Directions in Theory*, Springer Dordrecht Heidelberg New York London, hlm. 4

1.6.3. Teori Rahasia Pekerjaan sebagai *Middle Theory (Theory Meso)*

Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.

Rahasia kedokteran menurut Ko Tjay Sing terbagi atas tiga, yaitu *Teori Rahasia Mutlak*, *Teori Yang Hendak Menghapuskan Rahasia Pekerjaan*, dan *Teori Rahasia Nisbi* yang diuraikan berikut ini :⁷⁵

Pertama, Teori Rahasia Mutlak, pendapat bahwa rahasia pekerjaan adalah mutlak. Ini ternyata dari pengecualian-pengecualian terhadap rahasia pekerjaan tersebut yang ditentukan oleh pembuat undang-undang dari berbagai negara. Tanpa ada pengikut-pengikut teori rahasia mutlak, tidak begitu perlu bagi pembuat undang-undang untuk mewajibkan para dokter melaporkan penyakit-penyakit tertentu kepada yang berwajib.

Kedua, Teori Yang Hendak Menghapuskan Rahasia Pekerjaan, yaitu kebalikan ajaran rahasia mutlak yang secara prinsipil menolak seratus persen tiap pengakuan rahasia pekerjaan. Teori ini seperti teori *rahasia mutlak* bagi orang-orang dengan pekerjaan kepercayaan adalah mudah. Dapat dilaksanakan secara otomatis tanpa berpikir. Menurut teori ini hak tolak bagi orang-orang dengan pekerjaan kepercayaan harus dicabut, teori ini tidak banyak pengikutnya dan hampir tidak dikenal.

⁷⁵ Ko Tjay Sing, 1985, *Rahasia Pekerjaan Dokter dan Advokat*, Jakarta: PT. Gramedia, hlm. 43-49

Ketiga, Rahasia Nisbi, pada dewasa ini merupakan teori yang terbanyak diikuti dan dapat dikatakan diikuti umum. Ini tidak berarti bahwa mengenai isinya dan penerapannya ada persesuaian pendapat. Teori yang seperti telah dikatakan dapat menimbulkan konflik moral dan kesulitan-kesulitan lain dalam masalah yang sangat kompleks, tidak bisa lain menimbulkan banyak perselisihan pendapat yang tak terhindarkan. Tidak hanya antara para peneliti di berbagai negara, melainkan juga dalam satu negara yang sama. juga peraturan-peraturan undang-undang dari berbagai negara berbeda.

Pada perundang-undangan Indonesia terdapat beberapa ketentuan yang mengatur rahasia jabatan dan rahasia pekerjaan sebagaimana yang termuat dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana dan Reglemen Indonesia yang diperbaharui. Pasal 322 KUHP mengancam dengan hukuman penjara dan denda wajib penyimpanan rahasia jabatan dan rahasia pekerjaan yang dengan sengaja membuka rahasia.⁷⁶ Kemudian menurut Pasal 146 dan Pasal 277 RIB mereka boleh menolak untuk memberikan kesaksian mengenai rahasia tersebut. hak tolak merupakan wewenang, bukan kewajiban, dimana pada saat tertentu kalau kepentingan peradilan dianggap lebih besar daripada rahasia jabatan atau pekerjaan, maka yang bersangkutan sebagai saksi dapat memberikan kesaksian.

Menurut Ko Tjay Sing, ada perbedaan antara rahasia jabatan dengan rahasia pekerjaan, dimana rahasia jabatan adalah sesuatu rahasia yang diketahui karena jabatan atau kedudukan seseorang, seperti pegawai negeri. Rahasia pekerjaan merupakan rahasia yang diketahui karena pekerjaan. Lebih lanjut Ko Tjay Sing

⁷⁶ *Ibid.*, hlm. x

membedakan jabatan sebagai pekerjaan non pegawai negeri, dan pekerjaan untuk non pegawai negeri, seperti advokat dan dokter. Apabila rahasia pekerjaan tersebut di bidang kedokteran maka disebut rahasia kedokteran (rahasia medik). Rahasia kedokteran merupakan salahsatu hal yang diketahui berdasarkan informasi yang telah disampaikan pasien (termasuk juga oleh orang yang mendampingi pasien ketika berobat), termasuk juga segala sesuatu yang dilihat (diketahui) ketika memeriksa pasien.⁷⁷

Menurut J. Guwandi, pengaturan rahasia kedokteran terdapat dalam bidang Etik Kedokteran dan Hukum. Rahasia kedokteran mulai diatur dalam Sumpah Hippokrates (*the Hippocratic Oath, 469-399 SM*). Menurut Ludwig Edelstein yang dikutip J. Guwandi dari Lammers & Verhey, lafal sumpah tersebut bukan diformulasikan oleh Hippokrates sendiri, tetapi oleh sekelompok kecil dokter Pythagorean dari pulau Cos pada akhir abad ke-empat sebelum masehi.⁷⁸

Lebih lanjut J. Guwandi mengemukakan, Edelstein mengkonstatir bahwa “*Pythagorean manifesto*” tersebut adalah suatu opini minoritas yang dibuat untuk mengadakan reformasi terhadap cara praktik kedokteran yang dilakukan pada waktu itu. Pada jaman tersebut para dokter dalam menjalankan prakteknya telah memberikan racun kepada para pasien yang tidak dapat disembuhkan. Pengguguran kandungan dilakukan, dan para dokter lebih menyukai untuk melakukan pembedahan daripada menentukan diet dan farmokologi.

⁷⁷ *Ibid.*, hlm. 6-7

⁷⁸ J. Guwandi, 1992, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, hlm. 1

Ketika sekelompok kecil ini hendak mengadakan reformasi terhadap praktek kedokteran, mereka tidak memperoleh bantuan dari hukum. Hukum yang berlaku pada waktu itu tidak melarang bunuh diri atau melakukan abortus, juga tidak bisa diharapkan bantuan yang mungkin diberikan dari suatu *consensus* filosofis antara para dokter. Namun yang terpenting dalam persolan ini adalah bahwa mereka akhirnya berhasil juga dalam mengadakan reformasi. Di dalam perumusan sumpah tersebut terdapat hal-hal yang menyangkut masalah rahasia kedokteran yang berbunyi :

*“Apa yang saya melihat atau mendengar sewaktu menjalankan praktik atau tidak, tentang kehidupan seseorang yang seharusnya tidak diungkapkan akan saya perlakukan sebagai rahasia”.*⁷⁹

Perundang-undangan yang mengatur tentang wajib simpan rahasia kedokteran terdapat di dalam Pasal 322 KUHP. Dari bunyi Pasal 322 KUHP maka terdapat perbedaan antara rahasia jabatan dengan rahasia pekerjaan. Rahasia jabatan merupakan sesuatu rahasia yang diketahui karena jabatan atau kedudukan seseorang, seperti pegawai negeri. Rahasia pekerjaan merupakan rahasia yang diketahui karena pekerjaan. Ko Tjay Sing⁸⁰ membedakan jabatan sebagai pekerjaan pegawai negeri, dan pekerjaan untuk pekerjaan non pegawai negeri, seperti advokat, dan dokter. Apabila rahasia pekerjaan tersebut di bidang kedokteran maka disebut rahasia kedokteran (rahasia medis). Rahasia kedokteran merupakan salah satu hal yang diketahui berdasarkan informasi yang telah disampaikan pasien

⁷⁹ *Ibid.*, hlm. 2

⁸⁰ Ko Tjay Sing, 1985, *Op. Cit.* hlm. 1

(termasuk juga oleh orang yang mendampingi pasien ketika berobat), termasuk juga segala sesuatu yang dilihat (diketahui) ketika memeriksa pasien.

Terhadap seorang dokter yang membuka rahasia pasiennya juga dapat dikenai sanksi perdata. Pasien tersebut dapat mengajukan gugatan berdasar Pasal 1365 KUH Perdata, dan sanksi administratif juga dapat juga dijatuhkan kepada dokter yang melakukan pelanggaran atas wajib simpan rahasia kedokteran sebagaimana sanksi yang diatur dalam Pasal 188 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Sedangkan sanksi administratif bagi dokter yang melakukan pelanggaran sebagaimana diatur dalam Pasal 188 ayat (3) UU Kesehatan berupa peringatan secara tertulis dan pencabutan izin sementara atau izin tetap.

Hubungan antara dokter dan pasien dilandasi rasa kepercayaan sehingga pasien bersedia menceritakan segala hal tentang penyakitnya. Informasi yang diketahui oleh dokter pada saat melakukan pemeriksaan maupun segala sesuatu yang diceritakan oleh pasien tersebut dikenal sebagai rahasia kedokteran dan wajib disimpan. Dokter akan menghadapi situasi yang dilematis jika kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran ini dihadapkan dengan kewajiban dokter yang lain yaitu memberikan bantuan hukum sebagai saksi ahli di persidangan.

Dokter merupakan pihak yang telah mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada kedudukan ini, dokter itu adalah orang yang dianggap pakar dalam bidang kedokteran dan pasien

adalah orang sakit yang awam akan penyakitnya dan mempercayakan dirinya untuk disembuhkan oleh dokter.⁸¹

Hubungan antara dokter-pasien, terutama ditandai prinsip-prinsip etis yang utama, antara lain berbuat baik, yaitu tidak melakukan sesuatu yang merugikan (*non-nocere*). Dalam berbuat baik ini dokter dituntut untuk rela berkorban walaupun dia sendiri mengalami kesulitan. Misalnya malam hari seorang dokter harus datang menolong pasien walaupun ia sendiri dalam keadaan lelah dan sedang istirahat; Keadilan, yaitu memberikan perlakuan yang sama kepada setiap orang pada situasi yang sama tanpa memandang jasa, kekayaan, status sosial dan kemampuan membayar dari pasiennya; Otonomi, yaitu hak atas perlindungan *privacy* pasiennya.

Dokter sebagai seseorang yang profesional di bidangnya berkewajiban menyarankan kepada pasien untuk memilih tindakan medis yang akan dilakukan kepada dirinya, karena keputusan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap diri pasien adalah hak pasien untuk menentukan dirinya sendiri. Dalam hal ini dikatakan bahwa dokter memiliki kebebasan profesional, sedangkan pasien memiliki kebebasan terapeutik.⁸²

Sedangkan yang diwajibkan menyimpan rahasia tersebut adalah: tenaga kesehatan yaitu tenaga medis, yaitu meliputi apoteker, analisis farmasi, asisten

⁸¹ Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Jakarta: Diadit Media, hlm. 9

⁸² Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, hlm. 4

apoteker; tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, dan entomolog kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, dan administrator kesehatan dan sanitarian; tenaga gizi itu meliputi nutrionis dan dietisien; tenaga keterampilan fisik itu meliputi fisioterapis, okupasiterapis, terapis wicara; tenaga keteknisan medis itu meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analisis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfuse dan perekam medis. Selain para tenaga kesehatan yang sudah disebutkan itu, maka pihak lain yang juga diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran adalah mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan, dan/atau perawat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Perlindungan hukum yang telah diberikan dalam kerahasiaan hubungan dokter dengan pasien bukan hanya terhadap suatu kerahasiaan dalam hubungan langsung antara dokter dan pasien, akan tetapi lebih luas lagi sesuai dengan doktrin perlindungan hasil kerja. Doktrin perlindungan hasil kerja ialah bahwa perlindungan terhadap kerahasiaan antara dokter dan pasiennya bukan hanya rahasia yang terbit dari hubungan langsung (konsultasi) antara dokter dan pasiennya, melainkan termasuk juga perlindungan kerahasiaan dari informasi yang didapatkan dokter dari sumber lain yang berkaitan dengan pasien yang bersangkutan.⁸³

⁸³ Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 31

Rahasia kedokteran sejak zaman Hippocrates, telah disadari memiliki alasan yang mendasar untuk dipertahankan dalam hubungan dokter pasien. Justice Clark merumuskan berbagai alasan ini menjadi 3 (tiga) alasan utama, yaitu: Tanpa jaminan kerahasiaan, maka orang yang membutuhkan pengobatan akan berusaha untuk bisa menahan diri untuk mencari bantuan dokter (*deterrence from treatment*), dan Jaminan kerahasiaan menjadi kebutuhan essential agar pasien mengungkapkan seluruh keluhan terkait dengan penyakitnya dengan jujur (*full disclosure*), serta Kerahasiaan adalah suatu bagian integral untuk bisa mencapai pengobatan yang berhasil (*successful treatment*).⁸⁴

Tidak semua informasi atas pengakuan, dokumen, data, jiwa dan raga, atau informasi yang diperoleh dokter dari seorang pasiennya atau dari pihak lain yang berhubungan dengan pasiennya itu merupakan kerahasiaan yang akan dilindungi oleh hukum.⁸⁵

Kerahasiaan tertentu itu saja yang merupakan rahasia yang dilindungi, yakni rahasia-rahasia yang memenuhi syarat sebagai berikut: Rahasia tersebut merupakan informasi yang substansial dan penting bagi pasien atau bagi pengobatannya; Rahasia tersebut sebelumnya belum pernah terbuka untuk umum secara meluas. Apabila rahasia tersebut telah terbuka untuk umum tetapi belum meluas atau jika rahasia tersebut sudah dibuka sebagai alat bukti, rahasia tersebut tetap tidak boleh dibuka oleh dokter kepada orang lain; Rahasia tersebut bukanlah informasi yang

⁸⁴ Abdul Mun'im Idries dan Agung Legowo Tjiptomartono, 2008, *Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik dalam Proses Penyidikan*, Jakarta: Sagung Seto, hlm. 253

⁸⁵ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, hlm. 56

memang tersedia untuk publik; dan Rahasia yang jika dibuka akan menimbulkan rasa malu bagi pasien, dokter, atau pihak-pihak lainnya; Rahasia yang jika dibuka akan merugikan kepentingan pasiennya; Rahasia yang jika dibuka maka akan mempersulit pengobatan dokter kepada pasiennya; Rahasia yang jika dibuka akan menimbulkan kemungkinan pasien tidak lagi memberikan informasi selanjutnya kepada dokter; Bagi pasien, informasi tersebut itu sangat penting dan sangat sensitif; Jika dibuka rahasia tersebut, akan menimbulkan kemarahan/gejolak/sikap masyarakat yang merugikan kepentingan pengobatan pasien; Pasien tidak pernah mengizinkan secara tegas atau secara tersirat untuk dibuka rahasia tersebut.⁸⁶

Apakah rahasia kedokteran itu boleh dibuka? Terkait dengan hal ini ada dua pendapat yang saling bertentangan yaitu pendirian absolut dan pendirian nisbi. Bagi mereka yang menganut pendirian yang absolut maka rahasia kedokteran ini akan disimpan dan dirahasiakan selamanya tanpa pengecualian. Menurut pendapat penulis, penganut pendirian absolut ini sangat kaku dan juga tidak memahami bahwa tujuan rahasia kedokteran itu adalah untuk menyehatkan masyarakat sehingga dengan alasan-alasan tertentu boleh dibuka. Beda dengan penganut pendirian nisbi yang akan selalu mempertimbangkan kepentingan umum yang lebih utama yang harus diperhatikan daripada kepentingan pasien. Memang harus diakui bahwa dokter yang menganut pendirian nisbi akan mengalami kesulitan dan juga pertentangan dalam batinnya jika mengambil keputusan untuk membuka atau menyimpan rahasia kedokteran yang menimbulkan dilema ini.

⁸⁶Munir Fuady, 2005, *Op.Cit.*, hlm. 38

Penulis menganut pendirian nisbi sehingga dapat berpendapat bahwa wajib simpan rahasia kedokteran tidak bersifat absolut. Ada beberapa keadaan yang dapat dijadikan alasan rahasia kedokteran tersebut dibuka. Beberapa ahli telah mencoba menggolongkan beberapa keadaan dimana dokter dapat membuka rahasia kedokteran menjadi dua golongan: Dengan kerelaan atau pun izin pasien. Pasien dianggap telah menyatakan secara tidak langsung bahwa rahasia kedokteran itupun bukan lagi merupakan rahasia, sehingga tidak wajib dirahasiakan lagi.

Didalam Pasal 1 Ketentuan Umum PERMENKES Nomor 36 Tahun 2014 tentang Rahasia Kedokteran, yang dimaksud dengan :

1. Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya
2. Dokter atau dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran/kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan yang berwenang.
5. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik.
6. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, wali, anak-anak kandung yang telah dewasa, atau saudara-saudara kandung yang telah dewasa.

Sedangkan ruang lingkup rahasia kedokteran meliputi :

1. Rahasia kedokteran mencakup data dan informasi mengenai:
 - a. Identitas pasien;
 - b. kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan
 - c. Hal lain yang berkenaan dengan pasien
2. Data dan informasi dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya.
3. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

Sedangkan sasaran kewajiban menyimpan Rahasia Kedokteran meliputi :

1. dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien;

2. pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
3. tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
4. tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
5. badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan
6. mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan

Untuk tata cara membuka Rahasia Kedokteran adalah sebagai berikut :

Pembukaan rahasia kedokteran sesuai kebutuhan Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk :

1. kepentingan kesehatan pasien dilakukan dengan persetujuan pasien secara tertulis (*bila pasien tidak cakap, persetujuan dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya*),
 - a. kepentingan pemeliharaan kesehatan,
 - b. pengobatan,
 - c. penyembuhan, dan
 - d. perawatan pasien; dan
 - e. keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan (*dapat dibuka secara tertulis maupun sistem informasi elektronik disampaikan saat pendaftaran pasien*)
2. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, (*dilakukan pada proses penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan*

sidang pengadilan) harus dilakukan secara tertulis dari pihak yang berwenang,

berupa :

- a. berupa visum et repertum,
 - b. keterangan ahli,
 - c. keterangan saksi, dan/atau
 - d. ringkasan medis
3. permintaan pasien sendiri dilakukan dengan pemberian data dan informasi kepada pasien baik secara lisan maupun tertulis. Keluarga terdekat pasien dapat memperoleh data dan informasi kesehatan pasien, kecuali dinyatakan sebaliknya oleh pasien.
4. berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan umum dilakukan tanpa membuka identitas pasien. Kepentingan umum meliputi :
- a. audit medis;
 - b. ancaman Kejadian Luar Biasa/wabah penyakit menular;
 - c. penelitian kesehatan untuk kepentingan negara;
 - d. pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang; dan
 - e. ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat.

Sedangkan yang berwenangan melaksanakan pembukaan rahasia pasien :

1. Penanggungjawab Pelayanan pasien

2. Bila pasien ditangani oleh tim, maka ketua tim yang berwenang membuka rahasia kedokteran bila ketua tim berhalangan maka dibuka oleh anggota tim yang ditunjuk
3. Bila penanggungjawab pelayanan pasien tidak ada maka pimpinan fasilitas kesehatan dapat membuka rahasia kedokteran

Penanggung jawab pelayanan pasien atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menolak membuka rahasia kedokteran apabila permintaan tersebut bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pembukaan rahasia kedokteran harus didasarkan pada data dan informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasien atau keluarga terdekat pasien yang telah meninggal dunia yang menuntut tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan serta menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasianya kepada umum.

Penginformasian melalui media massa memberikan kewenangan kepada tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk membuka atau mengungkap rahasia kedokteran yang bersangkutan sebagai hak jawab. Bila pihak pasien menggugat tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan maka tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan yang digugat berhak membuka rahasia kedokteran dalam rangka pembelaannya di dalam sidang pengadilan.

Dari pembahasan di atas maka diketahui bahwa alasan yang dapat dipergunakan oleh dokter untuk dapat membuka rahasia kedokteran adalah sebagai berikut:

Pertama, Adanya izin dari pasiennya. Rahasia kedokteran ini merupakan hak dan milik pasien, jadi hanya pasien tersebut yang berhak memutuskan apakah orang lain boleh mengetahui kondisinya atau tidak. Contoh kasus: Seorang pasien yang tidak masuk kerja karena sakit lalu minta surat keterangan sakit untuk dilaporkan pada tempatnya bekerja.

Kedua, Adanya pengaruh daya paksa. Daya paksa disini bersifat relatif, yang terjadinya karena kondisi darurat. Jika kondisi ini tidak ada maka keadaan daya paksa tersebut juga tidak ada. Contoh kasus: Seorang sopir menderita epilepsi. Dokter terpaksa membuka rahasia penyakit itu pada sang majikan sopir tersebut.

Ketiga, Adanya peraturan perundang-undangan. Secara formil justifikasinya karena terdapat pada perundang-undangan dan secara materiil juga sudah ada.

1.6.4. Teori Bekerjanya Hukum sebagai *Middle Theory* (*Theory Meso*)

Menurut William J. Chamblis dan Robert B. Seidman, teori bekerjanya hukum dalam masyarakat dipengaruhi oleh kekuatan-kekuatan sosial, lembaga-lembaga pembuat hukum dan lembaga-lembaga pelaksana hukum, oleh karena itu bekerjanya hukum tidak bisa dimonopoli oleh hukum tetapi ada tatanan lain yang turut andil sehingga kekuatan-kekuatan sosial itulah yang kemudian menyebabkan hukum mengalami dinamika.

William J. Chambliss dan Robert B. Seidman menegaskan bahwa proses penyelenggaraan hukum sangat ditentukan oleh empat komponen utama, yaitu lembaga pembuat hukum (undang-undang), birokrasi penegakan hukum, pemegang peran, dan pengaruh personal dan kekuatan sosial. Tiga komponen pertama (lembaga pembuat hukum, birokrasi penegakan hukum, dan pemegang peran) berperan dalam koridor hukum, sedangkan kekuatan pribadi dan sosial merupakan komponen “non-legal”.

Lebih lanjut, empat komponen tersebut dapat dijelaskan dalam proposisi Robert B. Seidman, sebagai berikut: **Pertama**, setiap negara hukum mengatur bagaimana pemegang peran diharapkan untuk bertindak. Setiap aturan hukum menurut aturan, dan memerintahkan pemangku kepentingan harus bertindak dan berperilaku; **Kedua**, bagaimana pelaku peran akan bertindak dalam menanggapi norma hukum adalah fungsi aturan yang ditetapkan, sanksi mereka, aktivitas lembaga penegakan, dan kompleksitas sosial, politik, dan kekuatan lain yang mempengaruhi dirinya. Tanggapan dan tindakan yang diambil oleh para pemangku kepentingan merupakan umpan balik dari fungsi regulasi yang berlaku. Termasuk sanksi, yaitu kinerja dan kebijakan badan pelaksana / pengaturan pengaturan dan lingkungan strategis yang mempengaruhinya; **Ketiga**, bagaimana lembaga penegak hukum akan bertindak dalam merespon norma hukum adalah fungsi dari aturan yang dijatuhkan sanksi, kompleksitas proses sosial, politik, dan proses lain yang mempengaruhi mereka, serta masukan dari para pemegang peran. Tindakan yang diambil oleh badan pelaksana regulasi dalam menanggapi regulasi hukum merupakan fungsi dari regulasi hukum yang berlaku dan sanksi mereka dan semua

kekuatan di lingkungan strategis yang mempengaruhi mereka, sebagai tanggapan atas umpan balik dari pemangku kepentingan peran atau mereka yang tunduk pada regulasi dan **Keempat**, bagaimana Pembuat hukum akan bertindak adalah fungsi dari aturan yang ditetapkan untuk perilaku mereka sanksi, kompleksitas sosial, politik, ideologis, dan kekuatan lain yang mempengaruhi mereka, dan umpan balik dari pemegang peran dan birokrasi. Tindakan apa yang dilakukan legislator juga merupakan fungsi dari regulasi hukum yang berlaku, termasuk sanksi dan pengaruh semua kekuatan strategis terhadap dirinya, serta masukan yang datang dari pemangku kepentingan, pelaksana dan pelaksana regulasi.⁸⁷

Keempat proposisi di atas, dengan jelas menggambarkan bagaimana negara hukum bekerja dalam masyarakat. Teori Seidman dapat digunakan untuk mengkaji regulasi hukum yang dibuat oleh elit negara, dan apakah undang-undang tersebut bekerja dengan baik dan efektif berlaku di masyarakat atau justru sebaliknya tidak efektif.

Menurut Satjipto Rahardjo, pada prinsipnya proses pembuatan undang-undang berlangsung dalam empat tahap besar, yaitu tahap inisiasi, tahap sosial politik dan tahap yuridis, dan tahap sosialisasi atau diseminasi. **Pertama**, tahapan inisiasi merupakan tahapan yang menandakan lahirnya atau munculnya suatu gagasan dalam masyarakat. **Kedua**, kegiatan yang berlangsung pada tahapan sosial politik ini dimulai dengan mengolah, berdiskusi, mengkritisi, mempertahankan

⁸⁷ William J. Chambliss, and Robert B. Seidman, *Law, Order, and Power*, Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, hlm. 176-179.

gagasan awal yang muncul dari masyarakat melalui pertukaran pendapat antara berbagai kelompok dan kekuatan dalam masyarakat. **Ketiga**, tahap yuridis adalah tahap terakhir dimana gagasan dijabarkan lebih lanjut atau dirumuskan secara lebih teknis ke dalam ketentuan hukum, termasuk penetapan sanksi hukum. **Keempat**, tahap diseminasi atau diseminasi, yaitu tahap sosialisasi suatu produk hukum. Hasil akhir dari keseluruhan proses pembuatan hukum sebagaimana diuraikan di atas berkaitan erat dengan tipologi masyarakat di mana hukum dibuat dan ditegakkan. Chambliss dan Seidman membuat perbedaan hukum menurut tipologi komunitas berdasarkan konsensus pada nilai-nilai dengan tipologi komunitas berbasis konflik.⁸⁸

1.6.5. Teori *Black Box* David Easton

Teori *Black Box* merupakan pendekatan kebijakan dari David Easton yang terbit pada tahun 1965 dalam Buku *A Systems Analysis of Political Life*, walau tidak dianggap sebagai karya utama “kebijakan public” namun telah memberikan kontribusi penting bagi pembentukan pendekatan kebijakan seperti halnya karya lainnya. David Easton menyajikan model system politik yang sangat memengaruhi cara studi kebijakan (*output*) pada tahun 1960an dalam mengonseptualisasikan

⁸⁸ Satjipto Rahardjo, 1979, *Budaya Hukum dalam Permasalahan Hukum di Indonesia*, Makalah, dipresentasikan pada Kuliah Seminar Hukum Nasional ke-4, Badan Pengembangan Hukum Nasional, Jakarta, 1979. Lebih jauh dikatakan bahwa *Het recht hinkt achter de feiten aan*, yang artinya bahwa hukum berubah menurut fakta. Oleh karena itu, hukum sebenarnya berada di balik fakta, dalam arti kenyataan itulah yang menginspirasi lahirnya hukum. Tentu banyak fakta yang terjadi di sekitar kita dan tidak semuanya harus dikukuhkan sebagai norma hukum.

hubungan antara pembuat kebijakan, output kebijakan, dan lingkungannya yang lebih luas.⁸⁹

Karakteristik utama model Teori *Black Box* adalah model ini melihat proses kebijakan dari segi input yang diterima dalam bentuk aliran dari lingkungan, dimediasi melalui saluran input (partai, media, kelompok kepentingan); permintaan di dalam politik (*withinputs*) dan konversinya menjadi output dan hasil kebijakan. Kerangka yang mendominasi bidang studi kebijakan sejak 1960an ini berasal dari kombinasi pendekatan tahapan yang dibangun berdasarkan model system politik Lasswell, Simon, dan Easton.⁹⁰

Menurut David Easton, pendekatan analisis sistem politik merupakan alat utama untuk mempelajari kehidupan politik suatu negara, terutama sistem politiknya. David Easton mengamati kehidupan politik sebagai jalinan interaksi tingkah laku manusia sebagai suatu sistem. Dalam hal ini, diterangkan mengenai bagaimana input sistem politik berupa tuntutan (*demand*), dukungan (*support*) dan yang berasal dari lingkungan sistem politik, berubah menjadi output berupa keputusan ataupun kebijaksanaan, setelah melalui suatu proses konversi. Selanjutnya, diterangkan bagaimana suatu output, setelah melalui mekanisme umpan balik (*feed-back*) ke dalam lingkungannya, dapat menghasilkan suatu input baru, baik berupa tuntutan ataupun dukungan terhadap sistem politik. Jelas dari apa yang telah dikatakan bahwa cara analisis ini memungkinkan dan memang memaksa untuk menganalisis sistem politik dalam istilah yang dinamis. Kita tidak hanya

⁸⁹ Wayne Parsons, 2014, *Public Policy: Pengantar Teori & Praktik Analisis Kebijakan*, Edisi pertama, Kencana Prenadamedia Group, Jakarta. Hlm. 24

⁹⁰ *Ibid*, hlm, 24-25

melihat bahwa ia menyelesaikan sesuatu melalui keluarannya, tetapi kita juga peka terhadap fakta bahwa apa yang dilakukannya dapat memengaruhi setiap tahap perilaku yang berurutan. Kami menghargai kebutuhan mendesak untuk menafsirkan proses politik sebagai aliran perilaku yang terus menerus dan saling terkait.⁹¹

Lebih lanjut David Easton menyampaikan gagasan bahwa sistem politik tampak seperti proses konversi yang luas dan terus-menerus. Dibutuhkan dalam tuntutan dan dukungan karena mereka dibentuk di lingkungan dan menghasilkan sesuatu yang disebut keluaran. Tapi itu tidak membiarkan minat kami pada output berhenti pada saat ini. Kami disisagakan dengan fakta bahwa output mempengaruhi sentimen pendukung yang diekspresikan anggota terhadap sistem dan jenis tuntutan yang mereka masukkan. Dengan cara ini, output kembali menghantui sistem, seolah-olah. Seperti yang digambarkan pada diagram, semua ini masih pada level formulasi yang sangat kasar. Ini akan menjadi tugas kita untuk memperbaiki hubungan ini saat kita melanjutkan analisis kita. Dalam menafsirkan diagram, kita mulai dengan fakta bahwa diagram tersebut menunjukkan sistem politik yang dikelilingi oleh dua kelas lingkungan yang bersama-sama membentuk lingkungan totalnya. Komunikasi dari banyak peristiwa yang terjadi di sini diwakili oleh garis padat yang menghubungkan lingkungan dengan sistem politik. Panah pada garis menunjukkan arah aliran ke dalam sistem. Tetapi daripada mencoba untuk mendiskusikan setiap gangguan di lingkungan secara unik atau bahkan dalam kelompok atau kelas jenis tertentu, saya menggunakan sebagai indikator dampak

⁹¹ David Easton, 1965, *Op.Cit.*, hlm. 26

yang mereka miliki pada sistem, cara mereka membentuk dua jenis masukan khusus. ke dalam sistem, tuntutan dan dukungan. Inilah sebabnya mengapa efek dari lingkungan ditampilkan mengalir ke dalam kotak berlabel "masukan". Kita harus ingat, bagaimanapun, bahwa meskipun keinginan untuk kesederhanaan dalam penyajian tidak memungkinkan kita untuk menunjukkannya pada diagram, peristiwa yang terjadi dalam suatu sistem mungkin juga memiliki andil dalam mempengaruhi sifat masukan.⁹²

Seperti yang terlihat, input memberikan apa yang kita sebut bahan mentah dimana sistem bertindak sehingga menghasilkan sesuatu yang kita sebut output. Cara melakukannya akan digambarkan sebagai proses konversi besar-besaran yang dengan angkuh direpresentasikan pada diagram oleh garis serpentin dalam sistem politik. Proses konversi bergerak ke arah otoritas karena ke arah mereka tuntutan diarahkan pada awalnya. Seperti yang akan kita lihat, tuntutan memicu aktivitas dasar sistem politik. Berdasarkan status mereka di semua sistem, pihak berwenang memiliki tanggung jawab khusus untuk mengubah permintaan menjadi keluaran. Jika kita puas dengan apa yang pada dasarnya merupakan gambaran statis dari sebuah sistem politik, kita mungkin cenderung berhenti di sini. Memang, banyak penelitian politik yang melakukan hal ini. Ini berkaitan dengan mengeksplorasi semua proses anak perusahaan yang rumit di mana keputusan dibuat dan diberlakukan. Ini merupakan kumpulan besar penelitian politik saat ini. Oleh karena itu, sejauh kita memperhatikan bagaimana pengaruh digunakan dalam merumuskan

⁹² *Ibid.*, hlm. 27

dan memberlakukan berbagai jenis kebijakan atau keputusan, model untuk poin ini akan menjadi pendekatan pertama yang memadai jika minimal.⁹³

Tetapi pertanyaan kritis yang dihadapi teori politik bukanlah hanya pengembangan aparatur konseptual untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi pada jenis keputusan yang dibuat sistem, yaitu untuk merumuskan teori alokasi politik. Seperti yang telah saya tunjukkan, teori perlu mengetahui bagaimana hal itu terjadi bahwa sistem apa pun dapat bertahan cukup lama untuk terus membuat keputusan semacam itu. Kami juga membutuhkan teori ketekunan sistem. Bagaimana sistem mengatur untuk mengatasi stres yang mungkin terjadi setiap saat? Karena alasan inilah kami tidak dapat menerima keluaran sebagai titik terminal baik dari proses politik atau kepentingan kami di dalamnya. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan pada diagram, bahwa keluaran dari proses konversi memiliki karakteristik sebagai umpan balik pada sistem dan membentuk perilaku selanjutnya. Jauh kemudian saya akan berusaha untuk menunjukkan bahwa fitur inilah bersama dengan kapasitas sistem untuk mengambil tindakan konstruktif yang memungkinkan sistem untuk berusaha beradaptasi atau untuk mengatasi kemungkinan stres.⁹⁴

Pada diagram, umpan balik ini adalah digambarkan oleh garis yang menunjukkan digambarkan oleh garis yang menunjukkan efek keluaran bergerak langsung kembali ke lingkungan. Seperti yang ditunjukkan oleh garis putus-putus di dalam kotak lingkungan, efeknya dapat membentuk kembali lingkungan dalam

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ *Ibid.*, hlm. 28-29

beberapa cara; artinya, mereka memengaruhi kondisi dan perilaku di sana. Dengan cara ini, keluaran dapat memodifikasi pengaruh yang terus beroperasi pada masukan dan dengan demikian pada masukan berikutnya itu sendiri.⁹⁵

Tetapi jika pihak berwenang ingin dapat mempertimbangkan dampak keluaran masa lalu untuk perilaku masa depan mereka sendiri, mereka harus diberi tahu dengan cara tertentu tentang apa yang telah terjadi di sepanjang putaran umpan balik. Garis putus-putus di kotak berlabel "Sistem politik" menunjukkan bahwa, melalui arus balik tuntutan dan dukungan, pihak berwenang memperoleh informasi tentang kemungkinan konsekuensi dari perilaku mereka sebelumnya. Hal ini menempatkan pihak berwenang dalam posisi untuk memanfaatkan informasi yang telah diberikan kembali dan untuk mengoreksi atau menyesuaikan perilaku mereka untuk pencapaian tujuan mereka.⁹⁶

Fakta bahwa ada aliran efek dan informasi yang terus menerus antara sistem dan lingkungan, akan kita lihat, yang pada akhirnya menjelaskan kapasitas sistem politik untuk bertahan di dunia bahkan dengan perubahan yang berfluktuasi dengan hebat. Tanpa umpan balik dan kemampuan untuk menanggapi, tidak ada sistem yang dapat bertahan lama, kecuali secara tidak sengaja.⁹⁷

⁹⁵ *Ibid.*, hlm. 32

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ *Ibid.*, hlm. 33

1.6.6. Teori Hukum Responsif sebagai *Applied Theory (Theory Micro)*

Philippe Nonet dan Philip Selznick dalam bukunya yang berjudul “*Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*” adalah teks yang penting. Buku ini pertama kali diterbitkan pada tahun 1978, menjelaskan bentuk-bentuk utama hukum sebagai fenomena sosial, politik, dan normatif. Ini memberikan penjelasan yang menarik tentang cara-cara di mana hukum berubah dan berkembang serta menawarkan visi yang menginspirasi tentang bentuk pemerintahan yang dipandu hukum yang responsif secara politik.⁹⁹

Inti dari *Law and Society in Transition* dan kontribusinya yang paling besar adalah tipologi Nonet dan Selznick tentang bentuk-bentuk hukum yang menertibkan hukum yang represif, otonom, dan responsif. Tipologi ini mengakui, beberapa sistem hukum bersifat represif, dan hukum sering kali bersifat konstruksi dan kaku. Tetapi kadang-kadang hukum adalah alat untuk mewujudkan kebebasan dan kesetaraan, memutus jalan di sekitar penghalang jalan politik yang tidak berfungsi, membuat politisi tunduk pada prinsip hukum. Semua kecenderungan ini dapat diekspresikan secara bersamaan dalam sistem hukum yang sama, atau satu kecenderungan dapat mendominasi. Gagasan bahwa tatanan hukum berbeda, melayani tujuan dan nilai yang berbeda, adalah persediaan dan perdagangan semua sarjana hukum komparatif. Ini mendasari tipologi *socio-legal* dari para komparativis seperti Max Weber dan rekan-rekan temporerinya, seperti Mirjan Damaska. Tipologi hukum dalam *Hukum dan Masyarakat dalam Transisi*,

⁹⁹ Philippe Nonet and Philip Selznick, 2017, *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*, New York: Routledge, hlm. vii

bagaimanapun, adalah asli dan sangat berguna karena (1) menggabungkan aspek politik dan yurisprudensi hukum dan (2) berbicara langsung tentang perjuangan kontemporer atas tempat yang tepat dari hukum dalam pemerintahan yang demokratis.¹⁰⁰

Tipologi Nonet dan Selznick dimulai dengan pengakuan bahwa hukum ditentukan oleh hubungannya dengan kekuasaan politik. Sistem hukum, peradilan, dan badan penegakan hukum dibuat dan didanai oleh otoritas politik. Hukum adalah cara melegitimasi kekuasaan politik dan cara menjalankan kekuasaan, melibatkan hakim dan jaksa serta petugas polisi untuk menegakkan hak prerogatif dan kebijakan negara. Namun hubungan hukum dengan kekuasaan politik berbeda-beda. Dalam sistem yang dicirikan oleh apa yang disebut Nonet dan Selznick sebagai hukum yang represif, "Hukum berada di bawah kekuasaan politik." Aturan hukum dan hakim yang menerapkannya sah dan melayani kepentingan politik yang kuat, yang secara pribadi hanya terikat lemah oleh kendala hukum. Dalam sistem politik yang bercirikan hukum otonom, sebaliknya, "Hukum adalah 'independen' dari politik" dan bertindak sebagai pengekang kekuasaan politik. Ini adalah gagasan yang mendasari sebagian besar pemahaman kontemporer tentang "Negara Hukum". Dalam rezim hukum otonom, lembaga peradilan secara kelembagaan dipisahkan dari ranah politik; ia memutuskan perselisihan dan menghukum pelanggaran semata-mata dengan mengacu pada aturan atau preseden hukum yang diumumkan secara resmi, yang berlaku sama untuk semua pihak yang berperkara, kaya atau miskin, berpihak pada politik atau direndahkan secara sosial. Pemerintah sendiri

¹⁰⁰ *Ibid, hlm. viii*

terikat oleh aturan hukum. Akibatnya, warga negara dan organisasi bisnis memiliki hak hukum korelatif tertentu terhadap negara serta terhadap warga dan organisasi lain. Gagasan tentang hukum otonom tersirat oleh patung keadilan yang ditutup matanya, atau oleh gambar hakim yang terlatih secara profesional di ruangnya yang dilapisi buku.¹⁰¹

Nonet dan Selznick menunjukkan, bagaimanapun, bahwa jaminan hukum otonom atas "kemerdekaan" yudisial jelas dibatasi. Lagi pula, mengapa para penguasa yang disengaja dan ambisius, dikelilingi oleh musuh yang dianggap musuh di dalam dan luar negeri, menciptakan (atau menopang) sistem peradilan yang dapat memutuskan kasus dengan cara yang sesuai.

Dari ketegangan antara keadilan substantif dan legal formalisme hukum yang otonom, muncul argumen *Law and Society in Transition*, muncullah hukum responsif. Sementara nilai yurisprudensial utama dari hukum otonom adalah keteraturan hukum, tatanan hukum yang dicirikan oleh hukum responsif mencari "keadilan substantif".¹⁰² Bahwa seorang hakim hukum otonom terikat untuk menerapkan aturan hukum yang telah ditetapkan, pembuat keputusan hukum dalam rezim hukum yang bertanggung jawab menafsirkan dan merumuskan kembali aturan berdasarkan konsekuensi aktualnya; panduan mereka dalam hal itu adalah prinsip-prinsip hukum, keadilan, dan kebijakan publik yang lebih luas. Selain itu, rezim hukum yang responsif peka terhadap kerugian praktis yang dihadapi oleh

¹⁰¹ *Ibid*, hlm. ix

¹⁰² *Ibid*, hlm. xiii

masyarakat "yang tidak punya" dan berusaha untuk menyamakan kedudukan hukum, baik dengan memberikan bantuan atau dengan menyesuaikan aturan.

Dalam ideal hukum responsif, Nonet dan Selznick menulis, "hukum adalah fasilitator respon terhadap kebutuhan dan aspirasi sosial". Dibutuhkan pengembangan lembaga hukum baru: "Jika ada fungsi paradigmatis dari undang-undang yang responsif, itu adalah regulasi, bukan adjudikasi", setidaknya jika dilakukan oleh lembaga yang berkomitmen untuk menguji strategi alternatif untuk pelaksanaan mandat dan merekonstruksi mandat tersebut dalam terang apa yang dipelajari.

Banyak hal bergantung pada kemampuan pejabat hukum untuk membangun dengan bijak di atas fondasi hukum otonom yang lebih mantap, untuk berjalan di garis tipis antara pengejaran keadilan yang responsif dan respons yang berlebihan terhadap ideologi dan kepentingan tertentu. Pada gilirannya tergantung, Nonet dan Selznick menekankan, pada kompetensi pejabat hukum, kapasitas mereka untuk mengembangkan metode kelembagaan baru untuk mengukur kebutuhan sosial dan untuk merancang pemulihan hukum yang masuk akal, layak secara politis, dan dapat diterima secara sosial.¹⁰³

Teori yang diusulkan oleh Philippe Nonet dan Philip Selznick adalah merupakan upaya untuk memperjelas berbagai keterkaitan yang sistematis untuk mengidentifikasi konfigurasi-konfigurasi khas yang disitulah keterkaitan-keterkaitan tersebut terjadi. Philippe Nonet dan Philip Selznick membedakan tiga modalitas atau pernyataan-pernyataan dasar terkait terhadap hukum dalam

¹⁰³ *Ibid, hlm. xvi*

masyarakat (*law in society*) yaitu (1) hukum sebagai pelayan kekuasaan represif, (2) hukum sebagai institusi tersendiri yang mampu menjinakkan represi dan melindungi integritas dirinya, dan (3) hukum sebagai fasilitator dari berbagai respon terhadap kebutuhan dan aspirasi sosial.¹⁰⁴

Karakteristik dari masing-masing tipe hukum Philippe Nonet dan Philip Silznick disajikan pada tabel berikut ini:



¹⁰⁴ Philippe Nonet dan Philip Silznick, 2015, *Hukum Responsif*, diterjemahkan dari Buku “Law and Society in Transition: Toward Responsive Law”, Penterjemah: Raisul Muttaqien, Bandung: Nusa Media, hlm. 18

Tabel 1.1. Tiga Tipe Hukum

	HUKUM REPRESIF	HUKUM OTONOM	HUKUM RESPONSIF
TUJUAN HUKUM	Ketertiban	Legitimasi	Komensasi
LEGITIMASI	Ketahanan sosial dan tujuan negara (<i>raison d'etat</i>)	Keadilan prosedural	Keadilan substantif
PERATURAN	Keras dan rinci namun berlaku lemah terhadap pembuat hukum	Luas dan rinci mengikuti penguasa maupun yang dikuasai	Subordinat dari prinsip dan kebijakan
PERTIMBANGAN	Ad hoc; memudahkan mencapai tujuan dan bersifat partikular	Sangat melekat pada otoritas legal; rentan terhadap formalisme dan legalisme	Purposive, (berorientasi tujuan) perluasan kompetensi kognitif
DISKUSI	Sangat luas, oportunistik	Dibatasi oleh peraturan; delegasi yang sempit	Luas, tetap[I tetap sesuai tujuan
PAKSAAN	Ekstensif, dibatasi secara lemah	Dikontrol oleh batasan-batasan hukum	Pencarian positif bagi berbagai alternative, seperti insentif, sistem kewajiban yang mampu berahan
MORALITAS	Moralitas komunal; moralitas hukum; "moralitas pembatasan"	Moralitas kelembagaan; yanki dipenuhi dengan integritas proses hukum	Moralitas sipil; "moralitas kerjasama"
POLITIK	Hukum subordinat terhadap politik kekuasaan	Hukum "independent" dari politik, pemisahan kekuasaan	Terintegrasinya aspirasi hukum dan politik; keberpaduan kekuasaan
HARAPAN AKAN KETAATAN	Tanpa syarat; ketidaktaatan <i>per se</i> dihukum sebagai pembangkangan	Penyimpangan peraturan yang dibenarkan, misalnya untuk menguji validitas undang-undang atau perintah	Pembangkakan dilihat dari aspek bahaya substantif; dipandang sebagai gugatan terhadap legitimasi
PARTISIPASI	Pasif; kritik dilihat sebagai ketidaksetaraan	Akses dibatasi oleh procedural baku; munculnya kritik atas hukum	Akses diperbesar dengan integrase advokasi hukum dan sosial

Sumber: Philippe Nonet dan Philip Silznick, 2015, *Hukum Responsif*, diterjemahkan dari Buku "Law and Society in Transition: Toward Responsive Law, Penerjemah: Raisul Muttaqien, Bandung: Nusa Media, hlm. 19

Hukum represif, otonom, dan responsif adalah konsepsi abstrak yang referensi empirisnya agak sulit dipahami. Mirip dengan tipologi ilmu sosial, termasuk klasifikasi kepribadian. Kami menyadari bahwa tidak ada tatanan hukum yang kompleks, atau bagian darinya, yang pernah membentuk sistem yang sepenuhnya koheren; setiap tatanan hukum atau lembaga hukum tertentu cenderung memiliki karakter "campuran", yang menggabungkan aspek-aspek dari ketiga jenis hukum tersebut. Tetapi elemen-elemen dari satu jenis mungkin lebih atau kurang menonjol, dilembagakan dengan kuat atau hanya baru jadi, di latar depan kesadaran atau hanya dirasakan secara samar. Jadi, meskipun tatanan hukum akan menunjukkan elemen dari semua jenis, namun postur dasarnya mungkin mendekati satu jenis lebih dekat dari yang lain. Salah satu fungsi model itu justru untuk menilai postur karakteristik suatu tatanan hukum, atau cabangnya, sejauh itu dibenarkan. Dalam idiom yang lebih tua penilaian seperti itu mungkin disebut pencarian untuk "semangat", katakanlah, hukum umum Inggris atau hukum administrasi modern. Penyelidikan dilanjutkan dengan menentukan sejauh mana dan dalam kondisi apa atribut dari satu atau jenis lain terjadi. Seperti yang akan kita lihat, beberapa institusi atau latar sejarah mendekati model teoritis.¹⁰⁵

Ketiga tipe tersebut dengan mudah membangkitkan, dan dengan beberapa kesetiaan, paradigma klasik teori hukum. Perspektif filosofis, seperti positivisme hukum atau realisme hukum, mungkin tampak berkonflik radikal ketika dirumuskan sebagai teori umum tentang tatanan hukum. Dalam pandangan kami mereka dapat direkonsiliasi, dan lebih dipahami, jika mereka dibaca sebagai

¹⁰⁵ *Ibid.*, hlm. 17

akuntansi untuk modalitas pengalaman hukum yang berbeda. Dengan demikian hukum yang represif mengingatkan citra Thomas Hobbes, John Austin, dan Karl Marx. Dalam model ini, hukum adalah perintah dari seorang penguasa yang pada prinsipnya memiliki kebijaksanaan yang tidak terbatas; hukum dan negara tidak dapat dipisahkan. Hukum otonom adalah bentuk pemerintahan yang dipahami dan dirayakan sebagai "Negara Hukum" dalam yurisprudensi A. V. Dicey. Tulisan positivis hukum kontemporer, seperti Hans Kelsen dan HLA Hart, serta kritikus hukum kodrat mereka, terutama Lon L. Fuller dalam *The Morality of Law*, juga berbicara tentang subordinasi keputusan resmi terhadap hukum, kekhasan otonom lembaga hukum dan cara berpikir, dan integritas penilaian hukum. Kebutuhan akan tatanan hukum yang responsif telah menjadi tema utama semua orang yang telah berbagi semangat fungsional, pragmatis, dan bertujuan Roscoe Pound, realis hukum, dan kritik kontemporer terhadap model pemerintahan.¹⁰⁶

Hukum represif, otonom, dan responsif dapat dipahami sebagai tiga tanggapan terhadap dilema integritas dan keterbukaan. Ciri dari hukum yang represif adalah adaptasi yang pasif dan oportunistik dari institusi hukum dengan lingkungan sosial dan politik. Hukum otonom merupakan reaksi terhadap keterbukaan yang tidak pandang bulu itu. Kegiatan utamanya adalah menjaga integritas kelembagaan. Untuk itu, hukum mengisolasi dirinya sendiri, mempersempit tanggung jawabnya, dan menerima formalisme buta sebagai harga integritas.¹⁰⁷

¹⁰⁶ *Ibid.*, hlm. 17-18

¹⁰⁷ *Ibid.*, hlm. 76-77

Jenis hukum ketiga berusaha untuk menyelesaikan ketegangan itu. Philippe Nonet dan Philip Silznick menyebutnya hukum *responsif*, daripada terbuka atau adaptif, untuk menyarankan sebuah kemampuan untuk bertanggung jawab, dan karenanya adaptasi yang selektif. Lembaga yang tanggap mempertahankan pemahaman tentang apa yang penting bagi integritasnya sambil mempertimbangkan kekuatan baru di lingkungannya. Untuk melakukannya, itu dibangun di atas cara integritas dan keterbukaan saling menopang bahkan ketika keduanya bertentangan. Ini menganggap tekanan sosial sebagai sumber pengetahuan dan kesempatan untuk koreksi diri. Untuk mengemban postur itu, sebuah institusi membutuhkan arahan tujuan. Tujuan menetapkan standar untuk mengkritik praktik yang sudah mapan, dengan demikian membuka cara untuk berubah. Pada saat yang sama, jika dianggap serius, mereka dapat mengontrol keleluasaan administratif dan dengan demikian mengurangi risiko kerugian institusional. Sebaliknya, kurangnya tujuan merupakan akar dari kekakuan dan oportunisme. Para kenyataannya, melibatkan satu sama lain dan hidup berdampingan. Institusi formalis yang terikat aturan kurang siap untuk mengenali apa yang sebenarnya dipertaruhkan dalam konfliknya dengan lingkungan. Ia cenderung untuk beradaptasi secara oportunistik karena tidak memiliki kriteria untuk rekonstruksi rasional dari kebijakan yang tidak sesuai. Hanya jika sebuah lembaga benar-benar bertujuan, barulah ada kombinasi integritas dan keterbukaan, aturan dan kebijaksanaan. Oleh karena itu, hukum responsif menganggap bahwa

tujuan dapat dibuat cukup obyektif dan cukup otoritatif untuk mengontrol pembuatan aturan adaptif.¹⁰⁸

Bagian berikut membahas karakteristik utama dari hukum responsif, dengan menunjuk pada masalah dan aspirasi pada tahapan tersebut, dimana dalam pandangan Philippe Nonet dan Philip Silznick kekuatan yang kuat menekan hukum modern untuk berkembang ke arah itu, tetapi hasil yang muncul adalah genting dan tidak stabil. Secara garis besarnya, argumennya adalah sebagai berikut.¹⁰⁹

1. Dinamika perkembangan hukum meningkatkan kewenangan tujuan dalam bernalar hukum.
2. Tujuan membuat kewajiban hukum menjadi lebih problematis, dengan demikian meringankan tuntutan hukum atas ketaatan dan membuka kemungkinan konsepsi ketertiban umum yang kurang kaku dan lebih perdata.
3. Ketika hukum memperoleh keterbukaan dan fleksibilitas, advokasi hukum mengambil dimensi politik, menghasilkan kekuatan yang membantu mengoreksi dan mengubah lembaga hukum tetapi mengancam untuk merusak integritas kelembagaan.
4. Terakhir, kita beralih ke masalah tersulit dari hukum responsif: Dalam lingkungan tekanan, otoritas tujuan hukum yang berkelanjutan dan integritas tatanan hukum bergantung pada desain lembaga hukum yang lebih kompeten.

¹⁰⁸ *Ibid.*, hlm. 77

¹⁰⁹ *Ibid.*, hlm. 78

1.6.7. Teori Hukum Progresif sebagai *Applied Theory (Theory Micro)*

Konsep hukum progresif diperkenalkan oleh Satjipto Rahardjo, yang dilandasi asumsi dasar bahwa hukum adalah untuk manusia. Satjipto Rahardjo merasa prihatin dengan rendahnya kontribusi ilmu hukum dalam mencerahkan bangsa Indonesia, dalam mengatasi krisis, termasuk krisis dalam bidang hukum itu sendiri.¹¹⁰

Hukum progresif adalah mengubah secara tepat, melakukan pembalikan yang mendasar dalam teori dan praksis hukum, serta melakukan berbagai terobosan. Pembebasan tersebut di dasarkan pada prinsip bahwa hukum adalah untuk manusia dan bukan sebaliknya.¹¹¹

Hukum progresif dimulai dari suatu asumsi dasar, hukum adalah institusi yang bertujuan mengantarkan manusia kepada kehidupan yang adil, sejahtera dan membuat manusia bahagia. Hukum tersebut tidak mencerminkan hukum sebagai institusi yang mutlak serta final, melainkan ditentukan oleh kemampuannya untuk mengabdikan kepada manusia.¹¹²

Selanjutnya dalam perspektif hukum progresif, menolak rasionalitas diatas segalanya. Tujuan lebih besar dari hukum adalah keadilan dan kebahagiaan. Kebahagiaan inilah yang ditempatkan diatas segala-galanya.

¹¹⁰ Suteki, 2015, *Masa Depan Hukum Progresif*, Yogyakarta: Thafa Media, hlm. 8

¹¹¹ Satjipto Rahardjo, 2007, *Membedah Hukum Progresif*, Jakarta: Kompas, hlm. 154

¹¹² Satjipto Rahardjo, 2009, *Hukum Progresif Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*, Yogyakarta: Genta Publishing, hlm. 1

Karakteristik dan hukum progresif menurut Satjipto Raharjo, yaitu:¹¹³

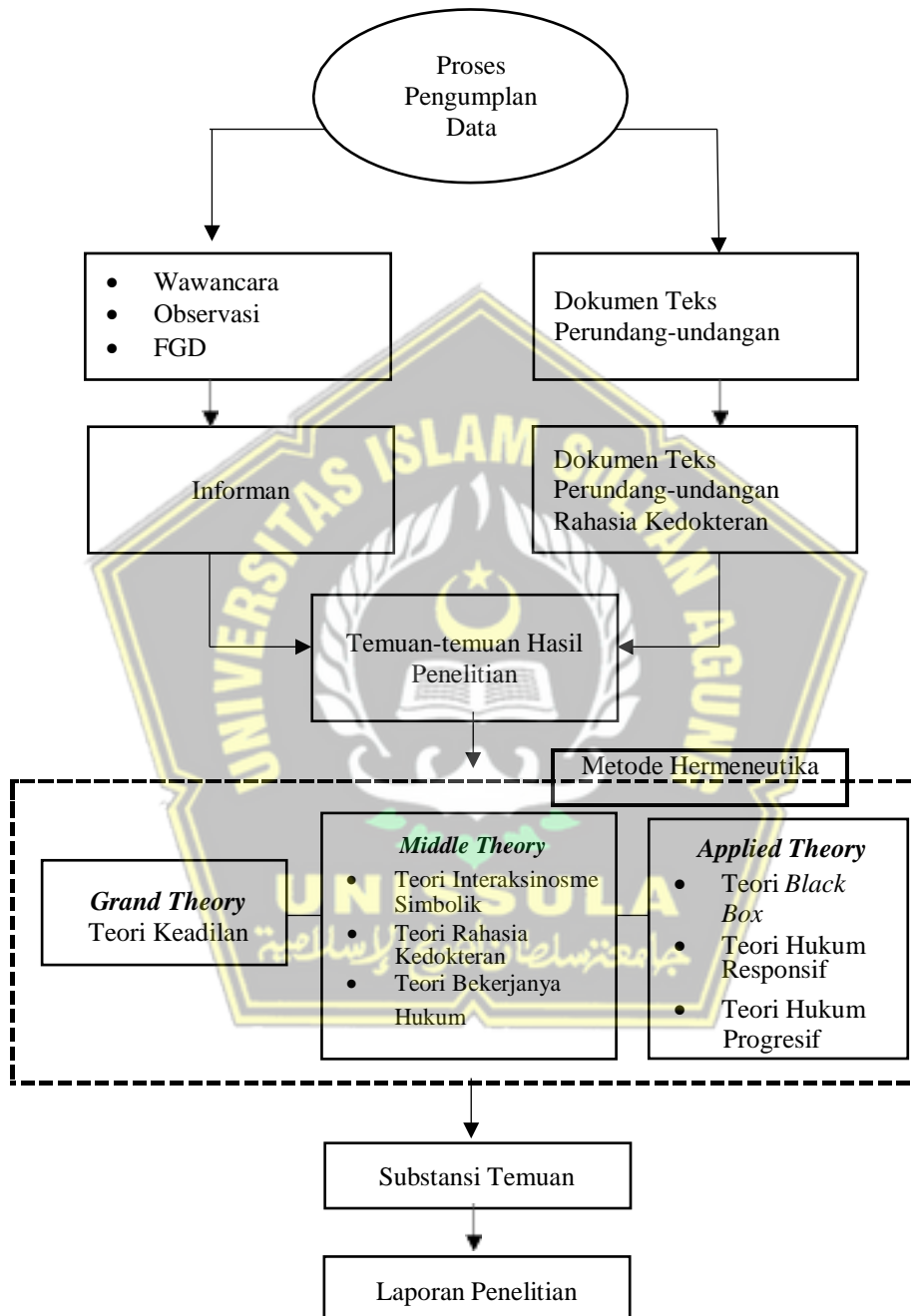
1. Hukum ada untuk mengabdikan kepada masyarakat.
2. Hukum progresif akan tetap hidup karena hukum selalu berada pada statusnya sebagai *law in the making* dan tidak pernah bersifat final sepanjang manusia itu ada, maka hukum progresif akan terus hidup dalam menata kehidupan masyarakat.
3. Dalam hukum progresif selalu melekat etika dan moralitas kemanusiaan yang sangat kuat, yang akan memberikan respon terhadap perkembangan dan kebutuhan manusia serta mengabdikan pada keadilan, kesejahteraan.

Lebih lanjut Satjipto Rahardjo mengatakan bahwa *rule breaking* sangat penting dalam penegakan hukum, sehingga hakim harus berani membebaskan diri dari pola baku. Ada tiga cara untuk melakukan *rule breaking*, *pertama*, dengan menggunakan kecerdasan spiritual untuk dari keterpurukan hukum dan tidak membiarkan diri terkekang cara lama; *kedua*, melakukan pencarian makna lebih dalam hendaknya menjadi ukuran baru dalam menjalankan hukum dan bernegara hukum; dan *ketiga*, hukum hendaknya dijalankan tidak menurut prinsip logika saja, tetapi dengan perasaan, kepedulian, dan keterlibatan (*compassion*) kepada kelompok yang lemah.¹¹⁴

¹¹³ *Ibid*, hlm. 100

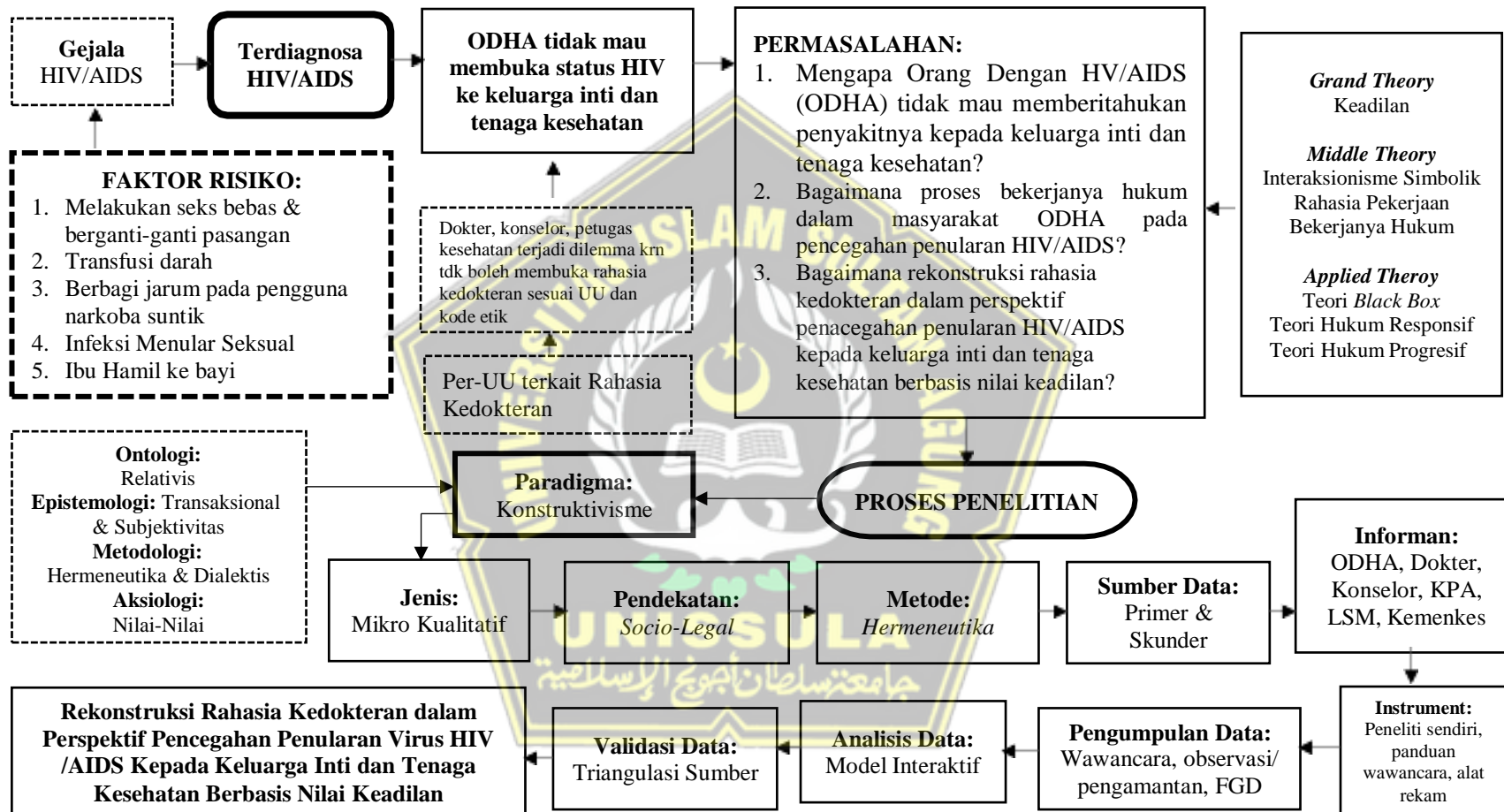
¹¹⁴ Satjipto Rahardjo, 2007, *Op. Cit.*, hlm.38

Dari uraian tersebut dapat penulis ragakan kerangka teori yang akan di pakai sebagai berikut :



Ragaan 1.6.
Kerangka Teori

1.7. KERANGKA PEMIKIRAN



Ragaan 1.7. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas dapat penulis jelaskan bahwa gejala-gejala AIDS dapat diketahui dari pasien yang tampak, seperti jamur disekitar mulut, diare lebih dari sebulan, dan berat badan yang turun lebih dari sepuluh persen. Timbulnya infeksi HIV pada seseorang disebabkan oleh seks bebas dan berganti-ganti pasangan dengan tidak pakai pelindung, transfusi darah yang terkontaminasi virus HIV, pertukaran jarum pada pengguna narkoba suntik, penyakit infeksi menular seksual, dan secara vertical dari ibu hamil kepada bayi.

Orang dengan HIV/AIDS selanjutnya disebut ODHA, dan ODHA sebagian besar tidak mau memberitahukan status HIV kepada pasangan seksulnya (istri/suami/pasangan intim) sehingga menjadi sumber penularan, dan dokter, konselor serta petugas kesehatan menjadi dilemma untuk membuka status HIV dari ODHA kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan karena dibatasi oleh perundang-undangan dan kode etik.

Peneliti sangat tergugah dengan hal tersebut diatas, sehingga sangat tertarik untuk melakukan penelitian melalui disertasi ini dengan mengajukan tiga pertanyaan permasalahan tersebut yang dilihat dari konsep keadilan, konsep rahasia kedokteran dan konsep HIV/AIDS dengan menggunakan teori-teori sosial dan teori-teori hukum sebagai pisau analisis melalui proses metode penelitian ilmiah dengan paradigma konstruktivisme sehingga menghasilkan pembaharuan hukum rahasia kedokteran dalam perspektif pencegahan penularan virus HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang berbasis nilai keadilan.

1.8. METODE PENELITIAN

1.8.1. Paradigma Penelitian

Menurut Egon G. Guba dan Yvonna S. Lincoln, paradigma didefinisikan sebagai sistem kepercayaan dasar atau pandangan dunia yang membimbing peneliti, tidak hanya dalam memilih metode namun juga dalam menentukan cara-cara fundamental secara ontologis, epistemologis, dan metodologis.¹¹⁵

Pendapat Patton, paradigma adalah cara untuk menggambarkan pandangan dunia yang diinformasikan oleh asumsi filosofis tentang sifat realitas sosial yang meliputi *ontology*, yaitu apa yang kita yakini tentang hakikat realitas, sedangkan cara untuk mengetahui dikenal sebagai *epistemology*, yaitu bagaimana kita mengetahui apa yang kita ketahui, dan etika serta sistem nilai dikenal dengan aksiologi, yaitu apakah apa yang kita yakini itu benar.¹¹⁶

Paradigma yang dipakai dalam penelitian ini adalah paradigma konstruktivisme, yakni memandang ilmu sosial sebagai analisis sistemik terhadap *socially meaningful action* melalui pengamatan langsung dan terperinci terhadap pelaku sosial dalam setting kehidupan sehari-hari yang wajar atau alamiah, agar mampu memahami dan menafsirkan bagaimana

¹¹⁵ Egon G. Guba dan Yvonna S. Lincoln, 6, 2009, *Berbagai Paradigma yang Bersaing dalam Penelitian Kualitatif*, dalam Norman K. Denzin dan Yvonna S. Lincoln (Eds), *Handbook Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 129

¹¹⁶ Alo Liliweri, 2018, *Paradigma Penelitian Ilmu Sosial*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 159

para pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara/mengelola dunia sosial mereka.

Konstruktivis seperti dipaparkan oleh Guba dan Lincoln, mengadopsi ontologis kaum relativis (ontologis relativisme), yakni realitas merupakan konstruksi sosial, kebenaran suatu realitas bersifat relative, berlaku sesuai konteks spesifik yang dinilai relevan oleh pelaku sosial. Secara epistemologis, transaksional/subjektivis yakni pemahaman tentang suatu realitas, atau temuan suatu penelitian merupakan produk interaksi antara peneliti dengan yang diteliti, sedangkan secara metodologis, yakni hermeneutis dan dialektis bahwa menekankan empati dan interaksi dialektik antara peneliti dan informan untuk merekonstruksi realitas yang diteliti melalui metode-metode kualitatif seperti *participat observation*, dengan kriteria kualitas penelitian *authenticity* dan *reflectivity*, dimana sejauh mana temuan merupakan refleksi otentik dari realitas yang dihayati oleh pelaku sosial.¹¹⁷ Secara aksiologis bahwa nilai, etika dan moral merupakan bagian yang tak terpisahkan dari suatu penelitian, peneliti merupakan sebagai *passionate participant*, yaitu fasilitator yang menjembatani keragaman subjektivitas pelaku sosial, dimana tujuan-tujuan dari paradigma ini diarahkan untuk menghasilkan berbagai pemahaman yang bersifat rekonstruksi realitas sosial secara dialektik antara peneliti dengan aktor sosial yang diteliti, yang didalamnya kriteria kaum positivis tradisonal

¹¹⁷ *Op.Cit.*, hlm. 137

tentang validitas internal dan eksternal digantikan dengan terma-terma *sifat layak dipercaya (trustworthiness)* dan *otentisitas (authenticity)*.¹¹⁸

George Rizer mengintisarikan paradigma, yaitu sebagai pembeda antar komunitas ilmiah yang satu dengan lainnya, untuk membedakan tahap-tahap historis yang berbeda dalam perkembangan suatu ilmu dan sebagai pembeda antar *cognitive groupings* dalam suatu ilmu yang sama.¹¹⁹

Menurut John W. Creswell, konstruktivisme ini mulanya dari ide-ide para tokoh seperti Mannheim, Berger dan Luekmann, Lincoln dan Guba, Mertens dan Crotty, yakni :¹²⁰

“Constructivism or social constructivism (often combined with interpretivism) is such a perspective, and it is typically seen as an approach to qualitative research. The ideas came from Mannheim and from works such as Berger and Luekmann’s (1967) The Social Construction of Reality and Lincoln and Guba’s (1985) Naturalistic Inquiry. More recent writers who have summarized this position are Lincoln and colleagues (2011), Mertens (2010), and Crotty (1998)”

Terkait dengan konstruktivisme ini, Crotty memperkenalkan sejumlah asumsi-asumsi:¹²¹

¹¹⁸John W Creswell, 2013, *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih diantara Lima Pendekatan, Edisi-3, Diterjemahkan dari Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches, Third Edition First published 2013 by SAGE*, Alih Bahasa : Ahmad Lintang Lazuardi, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hlm. 27

¹¹⁹ George Ritzer, *Modern Sociology Theory*, USA: McGraw-Hill Companies Inc., 1996) hlm. 500-501

¹²⁰ John W. Creswell, 2014, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, California: SAGE Publications, Inc., p. 69

¹²¹ *Ibid.*, hlm. 70-71

- 1) Manusia membangun makna ketika mereka terlibat dengan dunia yang mereka tafsirkan. Peneliti kualitatif cenderung menggunakan pertanyaan terbuka sehingga para peserta dapat berbagi pandangan mereka.
- 2) Manusia terlibat dengan dunia mereka dan memahaminya berdasarkan perspektif historis dan sosial mereka, kita semua dilahirkan ke dunia makna yang dianugerahkan kepada kita oleh budaya kita. Dengan demikian, peneliti kualitatif berusaha untuk memahami konteks atau pengaturan peserta melalui mengunjungi konteks ini dan mengumpulkan informasi secara pribadi. Mereka juga menafsirkan apa yang mereka temukan, interpretasi yang dibentuk oleh pengalaman dan latar belakang peneliti sendiri.
- 3) Generasi makna dasar selalu lingkungan sosial, yang muncul dan keluar dari interaksi dengan komunitas manusia. Proses penelitian kualitatif sebagian besar bersifat induktif dimana peneliti menghasilkan makna dari data-data yang dikumpulkan di lapangan.

1.8.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong mendefinisikan metodologi secara alamiah atau natural atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasi

individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari sesuatu keutuhan. Sejalan dengan definisi tersebut, Kirk dan Miller mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.¹²²

Jenis penelitian ini termasuk kedalam kelompok penelitian hukum non-doktrinal yaitu penelitian yang terlahir dalam ranah kajian empiris dalam ajaran *sociological jurisprudence* yang banyak menghasilkan produk-produk hukum berbasis pada *sociology of law*. Empiris berarti bahwa penelitian non-doktrinal dilakukan untuk menelaah secara langsung interaksi sosial yang terjadi di masyarakat. Hukum tidak lagi ditafsirkan sebagai hukum tertulis yang mengisyaratkan akan konsepsi filosofi-moral sebagai *ius constituendum* atau *law as what ought to be* dan tidak pula dikonsepsikan sebagai positivis sebagai norma *ius constitutum* atau *law as what it is the books*.¹²³

John W. Creswell berpendapat bahwa dengan paradigma konstruktivisme biasanya menggunakan pendekatan kualitatif :

¹²² Lexi J Moleong, 2017, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rodakarya Offset, hlm. 4-6

¹²³ Tutut Ferdiana Mahita Faksi, 2016, *Merepleksikan Pendekatan Soico-Legal Dalam Penelitian Hukum*, dalam Esmi Warassih, *Penelitian Hukum Interdisipliner: Sebuah Pengantar Menuju Socio-Legal*, Yogyakarta: Thafa Media, hlm. 95

“Constructivism or social constructivism (often combined with interpretivism) is such a perspective, and it is typically seen as an approach to qualitative research”¹²⁴

Lebih lanjut Creswell menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah:

“Qualitative research is an approach for exploring and understanding the meaning individuals or groups ascribe to a social or human problem. The process of research involves emerging questions and procedures, data typically collected in the participant’s setting, data analysis inductively building from particulars to general themes, and the researcher making interpretations of the meaning of the data. The final written report has a flexible structure. Those who engage in this form of inquiry support a way of looking at research that honors an inductive style, a focus on individual meaning, and the importance of rendering the complexity of a situation.”¹²⁵

Berdasarkan pernyataan Creswell bahwa penelitian kualitatif adalah pendekatan untuk mengeksplorasi dan memahami makna individu atau kelompok yang berkaitan dengan masalah sosial atau manusia, sehingga proses penelitian melibatkan pertanyaan dan prosedur yang muncul, data biasanya dikumpulkan dari para informan/informan, sedangkan analisis datanya secara induktif membangun dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan peneliti membuat interpretasi tentang makna data. Laporan tertulis akhir memiliki struktur yang fleksibel, sehingga mereka yang terlibat dalam bentuk penyelidikan ini mendukung cara memandang penelitian yang menghargai gaya induktif, fokus pada makna individu, dan pentingnya memberikan kompleksitas situasi.

¹²⁴ John W. Creswell, *Op.Cit.*, hlm. 69

¹²⁵ *Ibid*, hlm. 60

Sedangkan menurut David Williams yang dikutip Moleong, bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Jelas definisi ini memberi gambaran bahwa penelitian kualitatif mengutamakan latar alamiah, metode alamiah, dan dilakukan oleh orang yang mempunyai perhatian alamiah. Sedangkan Denzin dan Lincoln menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Dari segi pengertian ini, para peneliti masih tetap mempersoalkan latar alamiah dengan maksud agar hasilnya dapat digunakan untuk menafsirkan fenomena dan yang dimanfaatkan untuk penelitian kualitatif adalah berbagai macam metode penelitian. Dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.¹²⁶

Menurut Moleong¹²⁷, penelitian kualitatif lebih menghendaki arah bimbingan penyusunan teori substantif yang berasal dari data. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal. *Pertama*, tidak ada teori apriori yang dapat mencakupi kenyataan-kenyataan jamak yang mungkin akan dihadapi. *Kedua*, penelitian ini mempercayai apa yang dilihat sehingga ia berusaha

¹²⁶ Lexi J Moleong, *Loc. Cit.*, hlm. 5

¹²⁷ *Ibid.*, hlm. 10

untuk sejauh mungkin menjadi netral. *Ketiga*, teori dari-dasar lebih dapat responsive terhadap nilai-nilai kontekstual.

Dengan menggunakan analisis secara induktif, berarti bahwa upaya pencarian data bukan dimaksudkan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan sebelum penelitian diadakan. Analisis ini lebih merupakan pembentukan abstraksi berdasarkan bagian-bagian yang telah dikumpulkan, kemudian dikelompok-kelompokkan. Jadi, penyusunan teori disini berasal dari bawah ke atas (*grounded theory*).

Dari kajian tentang definisi-definisi tersebut dapatlah disintesis bahwa tradisi penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistic dan komprehensif, serta dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.¹²⁸

Berdasarkan dari uraian diatas dapat disimpulkan sifat dari penelitian ini memberikan gambaran tentang adanya kekhasan tradisi penelitian kualitatif.

Sedangkan karakteristik dari penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Biklen mengajukan lima ciri, sedangkan Licoln dan Gubciri mengulas

¹²⁸ *Ibid*, hlm. 6

sepuluh ciri, yaitu sebagaimana yang di sentesiskan menjadi sebelas ciri oleh Moleong sebagai berikut:¹²⁹

1. Latar alamiah
2. Manusia sebagai alat (instrumen penelitian)
3. Metode kualitatif
4. Analisis data secara induktif
5. Teori dari dasar (*grounded theory*)
6. Deskriptif
7. Lebih mementingkan proses daripada hasil
8. Adanya batas yang ditentukan oleh focus
9. Adanya kriteria khusus untuk keabsahan data
10. Desain yang bersifat sementara
11. Hasil penelitian dirundingkan dan disepakati bersama

1.8.3. Sifat Penelitian

Studi kualitatif biasanya bersifat eksploratif dengan tujuan untuk menghasilkan hipotesis daripada pengujian hipotesis. Oleh karena itu, pertanyaan-pertanyaan penelitian perlu dibingkai sedemikian rupa sehingga memberikan keleluasaan dan kebebasan yang cukup bagi peneliti untuk mengeksplorasi suatu topik secara mendalam. Yang juga mendasari penggunaan metode kualitatif adalah asumsi bahwa semua konsep yang berkaitan dengan fenomena tertentu belum diidentifikasi, atau tidak

¹²⁹ *Ibid.*, hlm. 8-13

dikembangkan sepenuhnya, atau kurang dipahami, dan eksplorasi lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan pemahaman. Meskipun pertanyaan penelitian dalam studi kualitatif cenderung luas, namun tidak terlalu luas sehingga menimbulkan kemungkinan yang tidak terbatas. Tujuan dari pertanyaan ini adalah untuk mengarahkan peneliti ke dalam data di mana mereka dapat mengeksplorasi isu dan masalah yang penting bagi orang atau kelompok yang sedang diselidiki dengan mengajukan pertanyaan lebih lanjut berdasarkan data yang masuk.

1.8.4. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *socio-legal* dengan metode studi hermeneutika dan fenomenologi yang mendeskripsikan bahwa riset diarahkan pada pengalaman hidup (fenomenologi) dan ditujukan untuk menafsirkan teks kehidupan (hermeneutika)¹³⁰, yang berbasis emik dan nilai-nilai etik, moral spiritual dan pengutamaan manusia dan alam semesta yang sarat dengan simbol-simbol dengan cara pendekatan yang menyeluruh agar pencarian penemuan akan kebenaran dapat tercapai, sehingga peneliti dituntun harus menggunakan kecerdasan intelektual, emosional, spiritual dan kenabian agar mampu memaknai hukum positif, hukum yang hidup (*mores*) dan nilai-nilai etika moral dan spiritual sebagaimana yang diungkapkan Esmi Warrasih.¹³¹ Lebih lanjut Esmi Warassih, bertolak dari

¹³⁰ John W. Creswell, *Op. Cit.*, hlm. 109-111

¹³¹ Esmi Warrasih, *Loc.Cit.* hlm. 22

sudut pandang hukum progresif bahwa hukum untuk manusia dan kemanusiaan dan hukum harus berhati nurani atau menggunakan istilah hukum untuk membangun akhlak manusia dan peradaban (*khairu ummah*).¹³² Sedangkan menurut Tamanaha teori *socio-legal* adalah praktik berteori tentang hukum yang menggabungkan aspek-aspek dari kedua pendekatan (konseptual dan *socio-legal*) untuk fenomena hukum.¹³³

Studi *socio-legal* sebenarnya bukan studi yang benar-benar baru. Studi yang bersifat interdisipliner ini merupakan ‘hibrida’ dari studi besar tentang ilmu hukum dan ilmu-ilmu tentang hukum dari perspektif kemasyarakatan yang lahir sebelumnya. Kebutuhan untuk menjelaskan persoalan hukum secara lebih bermakna secara teoretikal menyuburkan studi ini. Sementara itu secara praktikal, studi ini juga dibutuhkan untuk menjelaskan bekerjanya hukum dalam hidup keseharian warga masyarakat.¹³⁴

Salah satu karakteristik yang sangat penting dari penelitian *socio-legal* adalah sifat kajiannya yang interdisipliner, artinya teori dan metodologinya disusun oleh beberapa disiplin keilmuan yang berbeda

¹³² Esmi Warassih, Warassih Esmi, Saptomo Ade, Shidarta, 2016, *Penelitian Hukum Interdisipliner Menuju Sebuah Pengantar Menuju Socio-legal*, Yogyakarta: Thafa Media, hlm. 21

¹³³ Brian Tamanaha's, 1997, *Realistic Socio-Legal Theory. Pragmatism and a Social Theory of Law*, New York: Oxford University Press, hlm. 8

¹³⁴ Sulistyowati Irianto, 2012, *Memperkenalkan Kajian Socio-Legal dan Implikasi Metodologinya, Kajian Socio-Legal: Seri Unsur-Unsur Penyusunan Bangunan Negara Hukum, Kajian socio-legal*, Penulis: Sulistyowati Irianto dkk. –Ed.1. –Denpasar: Pustaka Larasan; Jakarta: Universitas Indonesia, Universitas Leiden, Universitas Groningen, hlm. 1

seperti sosiologi, antropologi, psikologi, kebijakan public, ekonomi dan lain sebagainya. Hasil dari penelitian yang multidisiplin ini pada akhirnya menghasilkan berbagai macam temuan hasil penelitian yang baru.

Hukum tidak dapat terlepas dari kehidupan manusia, sehingga tidak dapat terlepas dari struktur sosial, komunitas dan harus berakar pada nilai-nilai Ketuhanan Yang Maha Esa dan nilai-nilai lainnya yang tertuang dalam Pancasila. Penelitian hukum harus bersifat holistic dengan menggunakan berbagai pendekatan sesuai kebutuhan dan permasalahan yang hendak dijawab. Proses penelitian selalu melibatkan manusia sebagai peneliti dan yang diteliti dalam bentuk dialog, partisipatoris, dan interaksi simbolik. Mengingat posisi peneliti dan yang diteliti tidak selalu seimbang, maka perlu pemahaman, penghayatan (*verstehen*) dan *interpretif understanding* dalam membaca serta memaknai simbol-simbol yang hadir dalam proses penelitian tersebut.¹³⁵ *Verstehen* pada dasarnya adalah metode untuk memahami segala sesuatu termasuk hukum dengan melakukan pemahaman secara mendalam hingga unsur dunia mental setiap pihak yang terlibat terhadap suatu realitas termasuk hukum.¹³⁶

Socio-legal menurut Salim dan Erlies¹³⁷ termasuk kedalam penelitian hukum empiris, karena sesuai dengan paradigma yang dipakai yaitu

¹³⁵ Agus Salim & Erlis, 2006, *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*, Edisi Kedua, Yogyakarta : Tiara Wacana., hlm. 21

¹³⁶ F. Budi Hardiman, 2015, *Seni Memahami Hermeneutik dari Schleiermacher sampai Derida*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 77

¹³⁷ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2016, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi, Ed. 1 Cet. 4, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta*, hlm. 20

konstruktivisme, sedangkan penelitian hukum empiris menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti data primer. Sedangkan menurut Peter Mahmud Marzuki menyebutnya sebagai penelitian *socio-legal*, yakni di dalam penelitian *socio-legal* hukum selalu dikaitkan dengan masalah sosial. Penelitian-penelitian demikian merupakan penelitian yang menitikberatkan pada perilaku individu atau masyarakat dalam kaitannya dengan hukum.¹³⁸

Menurut Salim dan Erlies bahwa dalam penelitian empiris yang diteliti adalah perilaku nyata dari individu atau masyarakat yang sesuai dengan apa yang dianggap pantas oleh kaidah-kaidah hukum yang berlaku. Seperti halnya dalam penelitian ini adalah perilaku dari dan alasan dari para ODHA yang tidak mau atau mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, baik dalam perilaku dalam komunitas maupun didalam lingkungan masyarakat sebagai makhluk sosial.

Menurut Shidarta¹³⁹ *socio-legal* merupakan jenis studi yang merepresentasikan cara melihat hukum lebih kepada konteks daripada teks.

Menurut Brian Tamanaha, *socio-legal* adalah:

“The label socio-legal studies has gradually become a general term encompassing a group of disciplines that applies a social scientific perspective to the study of law, including the sociology of law, legal anthropology, legal history, psychology of law, political science studies of courts, and science oriented comparativist. These various approaches to law are joined by more than just their scientific orientation. Broadly speaking, the glue with bonds this diverse group is a left to far left critical orientation to law. Most socio legal scholars are progressives.

¹³⁸ *Ibid*, hal. 20-21

¹³⁹ Esmi Warassih, Warassih Esmi, Saptomo Ade, Shidarta, *Op. Cit.*, hlm. 44-46

Building upon the solidarity and commonality of interests derived from this politically informed critical stance, socio legal scholars are in discourse, developing a shared baseline of knowledge drawn from work produced in the different contributing disciplines”.

Maka disimpulkan bahwa secara konvensional *socio-legal* merupakan hukum yang berangkat dari sudut pandang kelompok-kelompok ilmu sosial tentang hukum. Menurut Tamanaha hal ini sedang mengalami koreksi ulang menuju kepada apa yang disebut “*a genuine community of discourse*” yang menjanjikan suatu optik kajian yang lebih kaya daripada sebelumnya. Jadi pada prinsipnya Shidarta menyimpulkan bahwa dapat disepakati *socio-legal* bukan ilmu, melainkan sebuah pendekatan dalam memahami fenomena hukum.¹⁴⁰

Rekonstruksi dalam penelitian disertasi ini adalah bertujuan untuk pengembangan teori maupun yang bertujuan untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum dalam kehidupan sehari-hari. Meminjam konsep Meuwissen, gerakan pembaharuan tersebut dilakukan baik oleh pengemban hukum teoretis maupun pengemban hukum praktis. Pembaharuan oleh pengemban hukum teoretis bertujuan untuk mempertanyakan sekaligus memperbaiki pemikiran-pemikiran hukum. Sedangkan pembaharuan oleh pengemban hukum praktis bertujuan menghadirkan kegunaan atau manfaat hukum

¹⁴⁰ *Ibid*, hlm. 52

dalam kehidupan sehari-hari melalui kegiatan pembentukan hukum, penemuan hukum dan bantuan hukum¹⁴¹.

Penelitian ini adalah untuk menjelaskan dan menganalisis pemahaman dan alasan dari para ODHA yang belum atau sudah membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu maka akan dianalisis dan merekonstruksi Perundang-undangan yang sekiranya menghambat dalam penurunan bahkan memutus rantai penularan. Sehingga dengan hal tersebut, metode pendekatan yang dipilih dalam studi ini adalah metode pendekatan *socio-legal* (*socio-legal approach*), hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh Soetandyo Wignjosoebroto :

Tatkala apa yang disebut “hukum” ini juga dikonseptualisasikan dan didefinisikan sebagai suatu realitas empiris, yang bisa tersimak di alam pengalaman sebagai pola perilaku atau hasil penstrukturannya dalam wujud suatu pranata atau institusi, maka alih-alih memasuki kajian *jurisprudence* itu, orang pun akan memasuki ranah kajian *the (social) science of law* atau yang lebih populer dikenal sebagai *the socio-legal study* atau juga *legal study*. Teori-teorinya pun akan lebih dikenal dan dikategorikan sebagai *the social theory of law*.¹⁴²

Menggali permasalahan yang natural di masyarakat, dalam penelitian ini di fokuskan kepada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) yang tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga fenomena ini dapat ungkap ke permukaan sebagai bahan pembaharuan perundang-undangan di dalam menanggulangi penyebaran

¹⁴¹ Lihat Bernard Arief Sidharta, “*Refleksi tentang Struktur Ilmu Hukum*”, Mandar Maju, Bandung, 1999, hlm. 117.

¹⁴² Soetandyo Wignjosoebroto, 2002, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, ELSAM dan HUMA, Jakarta, hlm. 83

HIV yang semakin meluas, sehingga dengan menggunakan pisau analisis teori Fenemonologi dan Hermeneutika diharapkan dapat secara gamblang terkuak. Kemudian interaksi dari pada ODHA juga dapat diketahui melalui teori interkasionisme simbolik. Simbol-simbol yang ada di masyarakat bisa diketahui secara luas dan mendalam sebagai bahan analisis.

1.8.5. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Hermeneutika. Hermeneutika atau hermeneutik bukan barang asing lagi bagi mereka yang menggumuli ilmu-ilmu seperti teologi, kitab suci, filsafat dan ilmu-ilmu sosial. Metode ini menurut sejarahnya telah dipakai di dalam penelitian teks-teks kuna yang otoritatif, misalnya, Kitab Suci, kemudian juga diterapkan di dalam teologi dan direfleksikan secara filosofis, sampai pada akhirnya juga menjadi metode di dalam ilmu-ilmu sosial. Lalu sejauh hermeneutika adalah penafsiran teks, juga dipakai di dalam berbagai bidang lainnya, seperti ilmu sejarah, hukum, sastra, dan sebagainya.¹⁴³

Selanjutnya menurut Budi Hardiman, kata *hermeneutika* atau *hermeneutik* adalah pengindonesiaan dari kata Inggris *hermeneutics*. Kata terakhir ini berasal dari kata kerja Yunani *hermeneuo* yang berarti “mengungkapkan pikiran-pikiran seseorang dalam kata-kata”. Kata kerja itu juga berarti “menerjemahkan” dan “bertindak sebagai penafsir”. Ketiga

¹⁴³ F. Budi Hardiman, Makalah untuk kuliah pertama Kelas Filsafat, di STF Driyarkara, Jakarta, *Seni Memahami Hermeneutik dari Schleiermacher sampai Derida*, <http://www.salihara.org/index-downloads/archives> diunduh tgl. 9 April 2019

pengertian ini sebenarnya mau mengungkapkan bahwa hermeneutika adalah usaha untuk beralih dari sesuatu yang relatif gelap ke sesuatu yang lebih terang. Dalam pengertian pertama, *hermeneuein* dapat dipahami sebagai semacam peralihan dari sesuatu yang relatif abstrak dan gelap, yakni pikiran-pikiran, ke dalam bentuk ungkapan-ungkapan yang jelas, yaitu dalam bentuk bahasa. Pematatan pikiran dalam bahasa sudah merupakan penafsiran. Dalam pengertian kedua “menerjemahkan”, terdapat usaha mengalihkan diri dari bahasa asing yang maknanya gelap bagi kita ke dalam bahasa kita sendiri yang maknanya jelas. Dalam pengertian ketiga pada waktu seseorang sedang menafsirkan sesuatu, ia melewati suatu ungkapan pikiran yang kurang jelas menuju ke yang lebih jelas; bentuk pemikiran yang kurang jelas diubah menjadi bentuk pemikiran yang lebih jelas; itulah menafsirkan.

Tokoh-tokoh dalam hermeneutika modern, yaitu F.D.E. Schleiermacher, Wilhelm Dilthey, Martin Heidegger dan Hans-Georg Gadamer

Dalam pemahaman fenomena sosial terkenal dengan *verstehen* sebagaimana yang dikemukakan oleh Weber dalam George Ritzer yaitu sebuah metodologi penafsiran dalam Hermeneutika.¹⁴⁴

Pada penelitian ini, penulis akan menggunakan hermeneutika Hans-Georg Gadamer berupa metode penafsiran yang komprehensif yang didasarkan kepada kerangka lingkaran hermeneutika.

¹⁴⁴ George Ritzer, *Op. Cit.*, hlm. 199-200

1.8.6. Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang terlibat langsung dengan informan untuk menggali pengalaman-pengalamannya secara berkelanjutan dan terus menerus, dan sebagai instrument pendukung adalah melalui dokumentasi-dokumentasi seperti jurna-jurnal ilmiah dan lain sebagainya, kemudian wawancara kepada ODHA sebagai informan kunci, sedangkan untuk informan selanjutnya dengan teknik *snowball*, kemudian melakukan observasi atau pengamatan keseharian perilaku dari para ODHA ataupun melalui orang-orang terdekatnya, serta melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Dokter, Konselor, unsur KPA, unsur LSM penggiat HIV, dan pengelola program HIV.

1.8.7. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini termasuk kedalam tradisi penelitian kualitatif, dengan operasionalisasi penelitian yang berparadigma alamiah. Dengan metode kualitatif ini diharapkan dapat mengungkap dan memahami makna-makna yang tersembunyi dari sudut pandang informan dalam hal ini ODHA. Pada penelitian kualitatif tidak dikenal dengan istilah populasi karena sifat dari penelitian ini adalah studi kasus, dimana yang menjadi objek adalah orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS yang merupakan domain-domain sosial tertentu yang meliputi, tempat, waktu dan perilaku serta kegiatannya. Sampel dari penelitian ini menggunakan *snowball* dengan kekhususan ODHA yang berumur antara 19-48 tahun. Alasan pemilihan kelompok umur

ini karena saat ini penderita HIV/AIDS tertinggi pada kelompok usia tersebut. Jumlah sampel tidak ditentukan melainkan menggunakan prinsip *snowball*. Instrumen utama penelitian ini adalah peneliti sendiri. Kemudian ingin diketahui dan dipahami dari ODHA alasan mau membuka atau tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, sedangkan untuk lokasi pengambilan sampel informan dilakukan di wilayah Kabupaten Cirebon. Penelitian dilakukan mulai bulan Maret 2019 sampai dengan Juni 2020.

Realitas sosial ODHA didalam penelitian ini, akan ditelusuri melalui pemahaman, pemaknaan, persepsi, sikap dan perilaku terhadap HIV/AIDS. Selanjutnya dari konteks petugas HIV dalam menjalankan pemeriksaan, pembukaan hasil pemeriksaan, konseling pra dan pasca tes HIV, serta dilemma yang dihadapi pada saat konseling, perawatan dan dukungan, sehingga pada akhirnya dapat ditemukan formula yang mendekati dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon.

Pada penelitian kualitatif interpretif dengan paradigma konstruktivis maka motif penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi, menganalisis dan untuk memahami sebagaimana paradigma tersebut.

1.8.8. Sumber Data Penelitian

- a. Data Primer¹⁴⁵

¹⁴⁵ Zainudin Ali, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 106

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, dalam penelitian ini adalah hasil wawancara, observasi, dan FGD, catatan-catatan, maupun laporan-laporan dalam bentuk dokumen yang tidak resmi yang diolah oleh peneliti sebagai bahan atau materi, sedangkan instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri.

Sumber-sumber data dalam penelitian ini akan diambil dari ODHA, Dokter, Konselor, Advokat, KPA, LSM Penggiat HIV, dan Pengelola Program HIV Dinas Kesehatan, dengan lokasi penelitian di wilayah Kabupaten Cirebon.

Ada persyaratan tertentu yang harus mereka miliki untuk layak ditetapkan sebagai informan penelitian. Moleong menyebutkan bahwa ada lima persyaratan yang harus dimiliki oleh seorang agar layak dijadikan informan.¹⁴⁶

Dalam hal penelitian ini yang menjadi informan adalah ODHA yang berumur antara 19-49 tahun, dan untuk memperdalam disertasi ini dari segmen sosial kemasyarakatan, peneliti akan melakukan FGD kepada dokter yang sudah dilatih penanggulangan HIV, konselor HIV, Komisi Penanggulangan AIDS, dan LSM yang bergerak di dalam bidang HIV serta Advokat.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil

¹⁴⁶ *Ibid.*

penelitian dalam bentuk laporan, tesis, disertasi, jurnal, dan peraturan perundang-undangan.

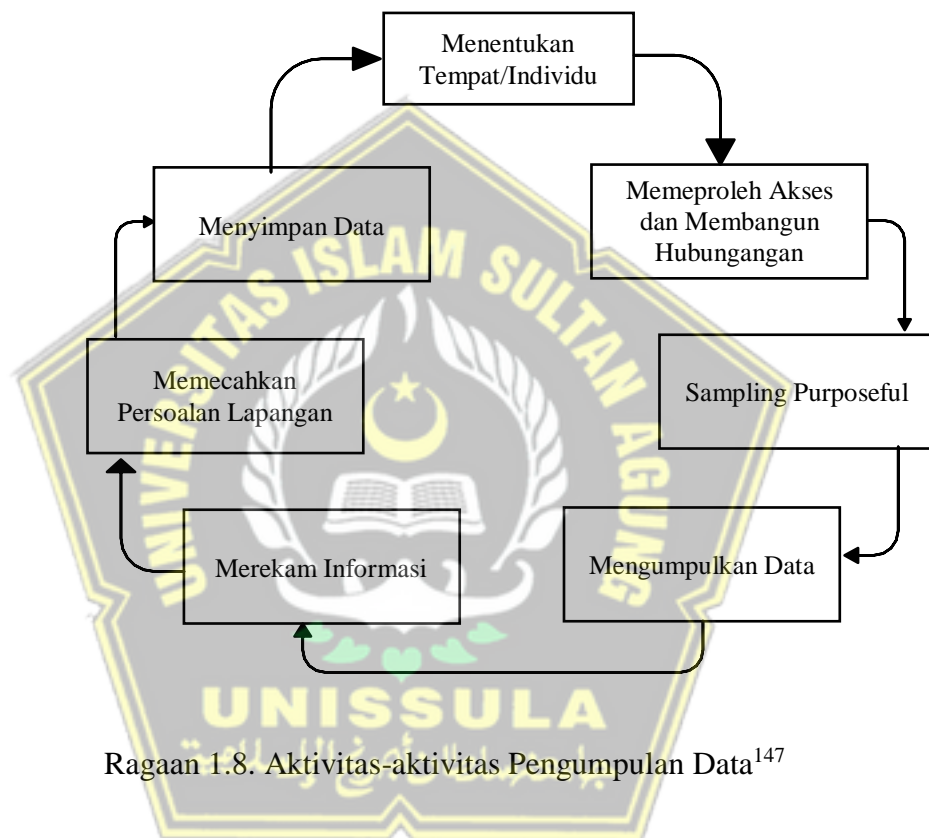
Perundang-undangan yang akan menjadi objek penelitian adalah:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
5. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga
7. Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Test HIV

1.8.9. Metode Pengumpulan Data

Proses dalam pengumpulan data kualitatif membutuhkan beberapa tahap sebagaimana yang dikemukakan oleh John W Creswell bahwa hal tersebut merupakan rangkaian aktivitas yang saling terkait dan bertujuan

untuk mengumpulkan informasi untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan riset atau penelitian. Aktivitas-aktivitas tersebut sebagaimana gambar berikut ini :



Ragaan 1.8. Aktivitas-aktivitas Pengumpulan Data¹⁴⁷

a. Wawancara

Wawancara yang digunakan dengan teknis wawancara tidak-terstruktur, berdasarkan sifatnya maka akan memberikan ruang yang lebih luas untuk menggali dan memahami informan. Tujuannya adalah untuk memahami kompleksitas dari perilaku ODHA tanpa adanya a priori yang

¹⁴⁷ John W Creswell, *Op. Cit.* hlm. 207

dapat membatasi kekayaan data. Peneliti akan larut dan berbaur dalam budaya, kebiasaan dan kehidupan sosialita ODHA. Sehingga bukan hanya memahami tetapi lebih kepada menjelaskan fenomena-fenomena yang terjadi.

Proses wawancara dilakukan dengan cara informal antara peneliti dengan informan, menggunakan tehnik pendekatan kekeluargaan, seolah-olah tidak dalam suasana melakukan wawancara atau intograsi. Peneliti menggunakan alat perekam yang tersembunyi, dengan maksud agar informan dapat memberikan informasi yang lengkap dan tidak ada yang disembunyikan. Jika ada hal yang menarik untuk penegasan maka ditanyakan kepada informan sebagai klarifikasi dan penegasan. Proses klarifikasi juga dilakukan kepada keluarga, teman keseharian atau orang-orang terdekat dari informan. Setelah itu dilanjutkan dengan melakukan observasi dan pengamatan untuk melihat pola perilaku yang bersifat empiris dari informan dalam lingkungannya sehari-hari, hal ini dilakukan untuk melihat tingkat konsistensi dari jawaban pada saat wawancara mendalam.

Pengumpulan data melalui wawancara terbuka dan tidak terstruktur, dengan harapan semua permasalahan yang dihadapi oleh ODHA dapat terungkap secara natural, kemudian melakukan metode pengamatan serta observasi yang merupakan ciri dari penelitian mikro kualitatif.

Menurut Michael Quinn Patton, pertanyaan dan pemeriksaan terbuka menghasilkan tanggapan mendalam tentang pengalaman, persepsi,

pendapat, perasaan, dan pengetahuan orang. Data terdiri dari kutipan kata demi kata dengan konteks yang cukup untuk ditafsirkan.¹⁴⁸

Menurut Juliet Corbin & Anselm Strauss dalam Bukunya yang berjudul *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*¹⁴⁹ ada empat kategori pertanyaan mendasar yang harus ditanyakan yaitu :

First there are sensitizing questions. These tune the researcher in to what the data might be indicating. Questions of this type might look something like this: What is going on here; that is, issues, problems, concerns? Who are the actors involved? How do they define the situation? Or, what is its meaning to them? What are the various actors doing? Are their definitions and meanings the same or different? When, how, and with what consequences are they acting, and how are these the same or different for various actors, and various situations?

Second, there are theoretical questions. These are questions that help the researcher to see process, variation, and so on, and to make connections between concepts. They might look as follows: What is the relationship of one concept to another; that is, how do they compare and relate at the property and dimensional level? (See section below in the making of theoretical comparisons.) What would happen if... ? How do events and actions change over time? What are the larger structural issues here and how do these events play into or affect what I am seeing or hearing?

Third, there are the questions that are of a more practical nature. They are the questions that provide direction for theoretical sampling and that help with development of the structure of theory (if theory development is one's goal). These questions include, among many others, the following: Which concepts are well developed and which are not? Where, when, and how do I go next to gather the data for my evolving theory? What kinds of permission do I need? How long will it take? Is my developing theory logical, and if not, where are the breaks in logic? Have I reached the saturation point?

¹⁴⁸Michael Quinn Patton. 2002, *Qualitative Research And Evaluation Methods*, 3rd ed, Sage Publications, Inc., London, hlm. 4

¹⁴⁹ Juliet Corbin & Anselm Strauss, 2008, *Basics of Qualitative Research : Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, California: Sage Publications, hlm. 169-170

Fourth, there are the guiding questions. These are the questions that guide our interviews, observations, document gathering, and analyses of these.”

Dari keempat kategori pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat disimpulkan bahwa *Pertama*, ada pertanyaan sensitif. Ini menyesuaikan peneliti dengan apa yang mungkin ditunjukkan oleh data. *Kedua*, ada pertanyaan teoretis. Ini adalah pertanyaan-pertanyaan yang membantu peneliti untuk melihat proses, variasi, dan sebagainya, dan untuk membuat hubungan antar konsep. *Ketiga*, ada pertanyaan yang lebih bersifat praktis. Itu adalah pertanyaan-pertanyaan yang memberikan arahan untuk pengambilan sampel teoritis dan yang membantu pengembangan struktur teori. *Keempat*, ada pertanyaan penuntun. Ini adalah pertanyaan yang memandu wawancara, observasi, pengumpulan dokumen, dan analisis.

b. Observasi

Observasi atau Pengamatan adalah deskripsi kegiatan lapangan, perilaku, tindakan, percakapan, interaksi antarpribadi, proses organisasi atau komunitas, atau aspek lain dari pengalaman manusia yang dapat diamati. Data terdiri dari catatan di luar: kaya, deskripsi terperinci, termasuk konteks di mana pengamatan dilakukan.¹⁵⁰

c. Dokumen

Bahan tertulis dan dokumen lain dari catatan organisasi, klinis, atau program; memorandum dan korespondensi, publikasi dan laporan resmi;

¹⁵⁰ *Ibid*, hlm. 4

buku harian pribadi, surat, karya seni, foto, dan memorabilia, dan respons tertulis untuk survei terbuka. Data terdiri dari kutipan dari dokumen yang ditangkap dengan cara yang merekam dan menjaga konteks.¹⁵¹

Data sekunder yang dikumpulkan yaitu berasal dari Peraturan atau Perundang-undangan tentang Kesehatan yang meliputi KUHP, KUHP Perdata, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, serta peraturan-peraturan yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

e. Focus Group Discotion (FGD)

Selanjutnya untuk pengumpulan data primer ini, peneliti akan melakukan wawancara mendalam dan *Focus Group Discusion* (FGD) kepada Dokter, Konselor HIV, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), LSM penggiat HIV dan Advokat. Tujuan dari FGD ini adalah untuk memahami pendapat dari semua sektor yang berkaitan dengan pembukaan status ODHA dalam program pencegahan penularan virus HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, kemudian dibahas dari sisi konteks hukum pidana dan perdata. Format FGD ini dalam situasi formal, peneliti hanya bersift direktif dengan menggunakan pertanyaan terstruktur dengan tujuan eksplanatoris.

f. Informan

Teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan informan, yaitu dengan cara peneliti memasuki situs sosial tertentu informan, melakukan

¹⁵¹ *Ibid*

observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi sosial tersebut.

Cara yang bisa ditempuh untuk menemukan informan tersebut terdiri dari:

3. Melalui dokter, konselor, dan petugas HIV yaitu dengan melakukan wawancara serta mencari data ODHA yang tidak mau membuka status HIV kepada pasangan seksulanya.
4. Kemudian peneliti melakukan langkah-langkah observasi kepada ODHA untuk mendapatkan situs sosialnya.
5. Selanjutnya peneliti menyusun strategi pendekatan yang sesuai dengan situs ODHA tersebut. Pada tahap ini, peneliti dituntut untuk bisa masuk kedalam situs kehidupan ODHA. Jadi sangat berbeda dengan penelitian lain, karena menyangkut rahasia kedokteran, sehingga perlu kehati-hatian dalam setting masuknya, secara etika intrinsik, karena prosesnya condong kearah penyingkapan rahasia, dan persoalan-persoalan khusus.

Peneliti kemungkinan besar akan mengalami kesulitan-kesulitan untuk bisa masuk kedalam kehidupan ODHA, sehingga perlu kesabaran dan secara terus-menerus tanpa henti melakukan sepenuh daya dan upaya. Peneliti akan melepaskan semua label kedinasan dan akan membaurkan diri kedalam kehidupan ODHA, tujuannya adalah untuk bisa merasakan dan memahami dari konteks ODHA.

1.8.10. Analisis Data

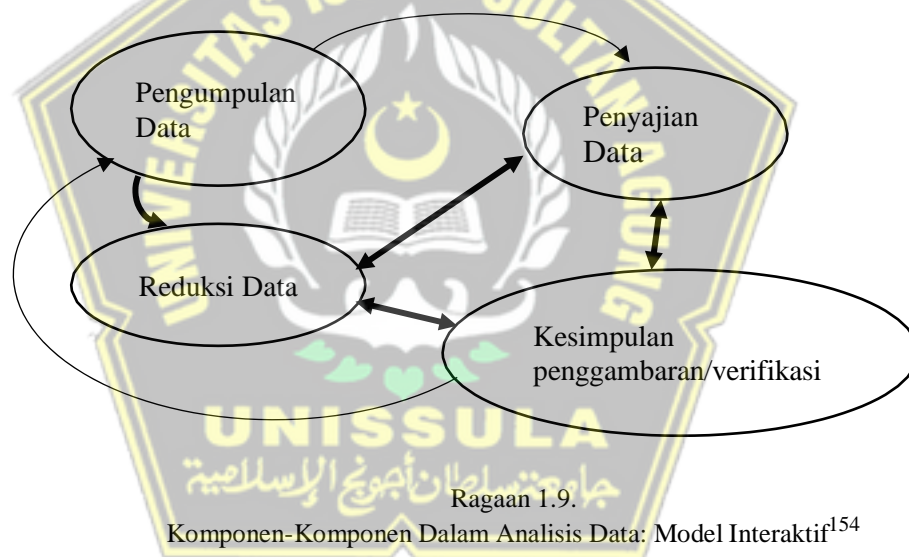
Data primer diolah dengan menggunakan teknik analisis data tipe Strauss dan J. Corbin, yaitu dengan menganalisis data sejak peneliti berada di lapangan (*field*).¹⁵² Oleh karena itu selama dalam penelitian, peneliti menggunakan analisis interaktif dengan menggunakan *fieldnote* yang terdiri atas deskripsi dan refleksi data mengikuti model interaktif analisis data seperti yang dikemukakan oleh Matthew B. Miles and A. Michael Huberman¹⁵³ siklus kegiatan, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Simpulan yang dimaksud bukanlah simpulan yang bersederajat dengan generalisasi.

Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagai suatu yang jalin menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar, untuk tiga hal utama itu dapat dilihat pada ragaan dibawah ini. Dalam pandangan ini tiga jenis kegiatan analisis dan kegiatan pengumpulan data ini sendiri merupakan proses siklus dan interaktif. Peneliti harus bergerak di antara empat sumbu kumparan itu selama pengumpulan data,

¹⁵² A. Strauss and J. Corbin, Busir, *Qualitative Research; Grounded Theory Procedure and Techniques* London, Sage Publication, 1990, hlm.19

¹⁵³ Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif, Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*, Penj. Tjetjep Rohendi Rohidi, Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), hlm. 20

selanjutnya bergerak bolak-balik diantara kegiatan reduksi, penyajian dan penarikan kesimpulan/verifikasi selama sisa waktu penelitiannya. Pengkodean data, misalnya (reduksi data), menjurus kearah gagasan-gagasan baru guna dimasukkan ke dalam suatu matriks (penyajian data). Pencatatan data mempersyaratkan reduksi data selanjutnya. Begitu matriks terisi, kesimpulan awal dapat ditarik, tetapi hal itu menggiring pada pengambilan keputusan (misalnya) untuk menambah kolom lagi pada matriks itu untuk dapat menguji kesimpulan tersebut.



Data hasil penelitian akan di analisis dengan menggunakan teori Hermeneutika dari Hans-Georg Gadamer, sehingga hasilnya dapat diinterpretasikan yang meliputi pemaknaan dan pemahaman secara mendalam sebagai gagasan baru dalam menyikapi kesulitan petugas kesehatan pada saat membuka hasil pemeriksaan HIV/AIDS.

¹⁵⁴ *Ibid.*, hlm. 20

Hasil dari kumpulan interpretasi ini nantinya akan dianalisis dan akan diintegrasikan kedalam suatu teori atau rekomendasi sebuah kebijakan yang akan dipresentasikan kepada para pembaca.

Berdasarkan paradigma konstruktivisme maka madzhab interpretasinya adalah model konstruktivisme, yakni terhadap pengalaman yang diungkapkan oleh informan dengan kata-kata maupun *tacit knowledge* yaitu pemahaman kontekstual yang tidak diartikulasikan, melainkan dengan gaya anggukan, gelengan kepala, humor, sikap diam, dan beraneka ekspresi atau gestur dari informan atau penutur.¹⁵⁵

1.8.11. Validasi Data

Validasi data menggunakan teknik triangulasi sumber, dimana dalam mendapatkan keabsahan data yang didapat dari informan akan dilakukan klarifikasi kepada sumber-sumber yang dipercaya dan dekat dengan informan, sehingga bisa di klarifikasi kepada keluarganya, atasanya atau teman dekatnya.

Triangulasi adalah suatu cara mendapatkan data yang benar-benar abasah dengan menggunakan pendekatan metode ganda, triangulasi adalah Teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu sendiri untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

¹⁵⁵ Suteki dan Taufani, Galang, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum, Filsafat, Teori dan Praktik*, Ed. 1 Cet. 1, Depok: Rajawali Press, hlm.

Dalam melakukan validasi data hasil wawancara dengan informan ada empat kriteria yang harus dipenuhi, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).¹⁵⁶

Triangulasi sumber ini selain digunakan untuk mengecek kebenaran data juga dilakukan untuk memperkaya data, dan juga dapat berguna untuk menyelidiki validitas tafsiran peneliti terhadap data, karena itu triangulasi sumber bersifat reflektif.

Triangulasi dengan sumber artinya membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif, untuk mencapai kepercayaan itu, maka ditempuh langkah-langkah sebagai berikut :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan masyarakat dari berbagai kelas.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

¹⁵⁶ Lexy J. Moleong, *Op. Cit.*, hlm. 324

1.9. ORIGINALITAS PENELITIAN

Dari hasil pencarian dan penelusuran literature, begitu sangat banyak penelitian tentang HIV/AIDS, tetapi untuk penelitian pembukaan rahasia kedokteran belum diketemukan, sehingga yang disajikan sebagai pembanding dari originalitas disertasi ini adalah penelitian yang hampir mirip.

Penelitian yang dilakukan oleh Nanik Trihastuti dan Pujiyono dari Fakultas Hukum UNDIP, dengan judul Rekonstruksi Hukum Perlindungan Dan Penegakan HAM Bagi Ibu Rumah Tangga Terhadap Risiko Tertular HIV/AIDS Dari Suaminya. Hasil penelitian ini adalah kriminalisasi Suami yang ODHA, yaitu pertama, konsep perlindungan dan penegakan HAM untuk mencegah risiko tertular HIV/AIDS dari Suami kepada Istrinya. Kedua, adalah dengan melakukan kriminalisasi terhadap suami yang benar-benar tahu bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS dan penyakit tersebut akibat perilaku seksual menyimpang/salah (zinah/"suka jajan") dan sengaja tidak memberitahukan kepada istrinya bahwa dia mengidap penyakit tersebut pada saat melakukan hubungan suami istri.

Penelitian dari Muhammad Taufiq, Fakultas Hukum Universitas Jendral Soedirman, dengan judul Perspektif Yuridis Tanggung Jawab Dokter Terhadap Rahasia Medis Pasien HIV/AIDS (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas). Hasil penelitian ini lebih condong kepada aspek norma yuridis dalam persetujuan dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran yang disesuaikan dengan norma social kemasyarakatan, sehingga aspek rekonstruksi peraturanya diabaikan,

yang di khawatirkan adalah akan timbulnya sengketa medik karena undang-undang belum mengaturnya, berbeda kalau secara sukarela pasien ODHA memberikan ijin.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Ratna Winahyu Lestari Dewi Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, dengan judul *Wajib Simpan Rahasia Kedokteran Versus Kewajiban Hukum Sebagai Saksi Ahli*, hasil penelitian ini adalah rahasia kedokteran tidak bersifat absolut dan dapat dibuka pada beberapa keadaan tertentu yaitu: atas permintaan pasien itu sendiri, karena daya paksa, memenuhi peraturan perundang-undangan, adanya perintah jabatan dan demi kepentingan umum. Kemudian Dokter dapat menggunakan hak undur diri sebagai saksi ahli di persidangan, namun permintaan mundur ini tergantung pada penilaian hakim. Hakim dapat menolak permintaan dokter jika keterangan ahli tersebut sangat menentukan dalam perkara itu.

Penelitian berikutnya adalah yang dilakukan oleh Wahyu Indianto dari Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, dengan judul *Penerapan Prinsip Keseimbangan Dalam Rahasia Kedokteran Pasien HIV/AIDS Dalam Peraturan Perundang Undangan Indonesia*. Hasil penelitian ini adalah, pertama, Keseimbangan Rahasia pasien HIV/AIDS berkembang dalam menyesuaikan dengan perkembangan nilai-nilai dalam masyarakat dan dunia kedokteran, dalam hal ini tenaga kesehatan/dokter dan ODHA serta juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu pada keadaan semula. Kedua, Kontruksi ideal keseimbangan Rahasia Kedokteran pada pasien HIV/AIDS berlandaskan etika medis dinyatakan dalam Sumpah Dokter dan Kode Etik

Kedokteran Indonesia tertera melakukan wajib simpan rahasia termasuk didalamnya rahasia status HIV/AIDS. Wajib simpan rahasia ini bukanlah suatu kewajiban yang mutlak tetapi suatu yang bersifat *prima facie*, sampai ada kewajiban yang lebih besar yang harus dijalankan. Ketiga, Kontruksi hukum Rahasia Kedokteran dalam HIV/AIDS menitik beratkan pada upaya pencegahan stigmatisasi dan diskriminasi, Upaya kriminalisasi Rahasia Kedokteran dalam HIV/AIDS selain menghambat populasi kunci dan mereka yang terpapar HIV/AIDS akan membatasi dirinya untuk melakukan pemeriksaan di layanan kesehatan dan hanya akan memberikan rasa aman yang palsu (*false sense of security*) yang justru akan menghambat penanggulangan HIV/AIDS.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Dwi Kartika Rukmi dan Miftafu Darussalam dari Universitas Jendral Ahmad Yani Sleman Yogyakarta, dengan judul Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Keterbukaan Status HIV Seropositif Wanita Penderita HIV/AIDS Terhadap Pasangan Seksual di LSM Victory Yogyakarta. Hasil uji multivariat didapatkan bahwa diskusi dengan pasangan merupakan hal yang berhubungan dengan keterbukaan, tipe hubungan seksual juga berpengaruh dan wanita lebih terbuka terhadap status HIV.

Dari beberapa penelitaian di atas, maka dalam disertasi ini mengkonstruksi pasal-pasal yang terkait dengan rahasia kedokteran pada pencegahan penularan HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan sosial yang belum pernah dilakukan. Penelitian ini sangat penting karena terjadi dilemma

pada saat ODHA tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.

Untuk memperjelas perbedaan dari keempat hasil penelitian diatas, peneliti sajikan dalam bentuk table berikut ini:



Tabel 1.2. Matriks Karya Ilmiah Pemanding yang Memiliki Relevansi dengan Disertasi ini

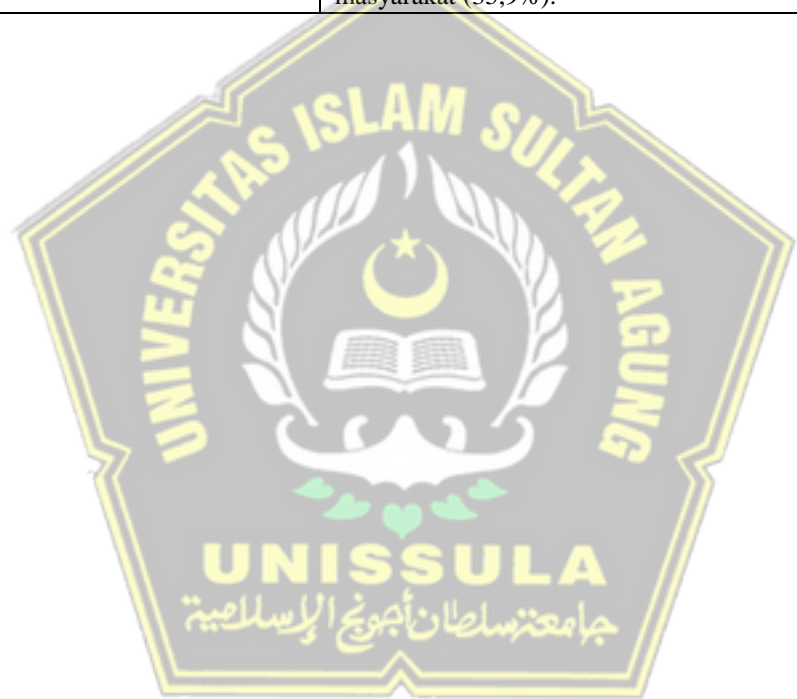
NO.	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	KEBARUAN DARI DISERTASI INI (PROMOVENDUS)
1	<p>Nanik Trihastuti dan Pujiyono</p> <p>(Fakultas Hukum Universitas Diponegoro)</p>	<p>Rekonstruksi Hukum Perlindungan Dan Penegakan HAM Bagi Ibu Rumah Tangga Terhadap Risiko Tertular HIV/AIDS Dari Suaminya</p>	<p>1. Rekonstruksi terhadap Konsep Perlindungan dan Penegakan HAM untuk Mencegah Risiko Tertular HIV/AIDS dari Suami kepada Istrinya mendesak untuk dilakukan mengingat telah terjadi <i>gender inequalities</i> (ketidakadilan gender) sebagai akibat dari adanya “<i>gender differences</i>” yang berasal dari kebijakan pemerintah, keyakinan, tafsir agama, keyakinan tradisi dan kebiasaan bahkan asumsi ilmu pengetahuan.</p> <p>2. Konsep hukum ideal yang didapatkan sebagai hasil rekonstruksi terhadap konsep perlindungan dan penegakan HAM ibu rumah tangga terhadap risiko tertular HIV/AIDS dari suami kepada isterinya, adalah dengan melakukan kriminalisasi terhadap suami yang benar-benar tahu bahwa dirinya mengidap HIV/ AIDS dan penyakit tersebut akibat perilaku seksual menyimpang /salah (zinah/”suka jajan”) dan dengan sengaja tidak memberitahukan kepada istrinya bahwa dia mengidap penyakit tersebut pada saat melakukan hubungan suami istri.</p>	<p>Dalam penelitian ini, yang di rekonstruksi adalah permasalahan peraturan pembukaan rahasia kedokteran, karena menghambat dalam memutus rantai penularan terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan.</p> <p>Kemudian diperluas bukan hanya kepada istri, tetapi keluarga inti dan tenaga kesehatan, yaitu bisa isteri, suami, dan atau pasangan intimnya, bisa laki-laki atau perempuan.</p>
2	<p>Muhammad Taufiq (Tesis)</p>	<p>Perspektif Yuridis Tanggung Jawab Dokter Terhadap Rahasia Medis Pasien HIV/AIDS (Studi Di Rumah</p>	<p>1. Perspektif yuridis tanggung jawab dokter secara umum sangat setuju dalam membuka rahasia medis pasien HIV/AIDS. Hal ini disebabkan dokter sebagai pemegang peran memiliki kebiasaan berpikir yang sesuai</p>	<p>Dalam penelitian ini, yang di rekonstruksi adalah permasalahan peraturan pembukaan rahasia kedokteran, karena menghambat dalam memutus rantai penularan</p>

NO.	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	KEBARUAN DARI DISERTASI INI (PROMOVENDUS)
	Fakultas Hukum Universitas Jendral Soedirman	Sakit Umum Daerah (Banyumas)	<p>dengan norma social yang berlaku dilingkungan kerjanya.</p> <p>2. Secara umum rata-rata implementasi hukum terhadap kerahasiaan medis pasien HIV/AIDS dalam pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas adalah sangat baik. Hal ini disebabkan dokter sebagai pemegang peran sadar akan mengabdikan kepada kepentingan social yang berlaku, lagi pula ada kecenderungan yang positif dari perspektif yuridis tanggung jawab dokter dalam membuka rahasia medis pasien HIV/AIDS yang sesuai dengan norma social yang berlaku dilingkungan kerjanya.</p>	terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan, dengan pendekatan yang lebih humanis, lebih responsive dan progresif.
3	Ratna Winahyu Lestari Dewi Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma Surabaya	Wajib Simpan Rahasia Kedokteran <i>Versus</i> Kewajiban Hukum Sebagai Saksi Ahli	<p>1. Rahasia kedokteran tidak bersifat absolut dan dapat dibuka pada beberapa keadaan tertentu yaitu: atas permintaan pasien itu sendiri, karena daya paksa, memenuhi peraturan perundang-undangan, adanya perintah jabatan dan demi kepentingan umum</p> <p>2. Legal forensik sangat cukup kuat sebagai alat bukti di muka pengadilan</p> <p>3. Dokter dapat menggunakan hak undur diri sebagai saksi ahli di persidangan, namun permintaan mundur ini tergantung pada penilaian hakim. Hakim dapat menolak permintaan dokter jika keterangan ahli tersebut sangat menentukan dalam perkara itu.</p>	Dalam disertasi ini akan mengungkap dari sisi pasien ODHA tetap memaksa tidak mau tidak mau membuka rahasianya kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pengecualian dalam membuka rahasia kedokteran, karena dampaknya adalah kasus HIV/AIDS akan terus meningkat, tentunya hal ini yang tidak kita harapkan.

NO.	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	KEBARUAN DARI DISERTASI INI (PROMOVENDUS)
4	<p>Wahyu Indianto</p> <p>Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret</p>	<p>Penerapan Prinsip Keseimbangan Dalam Rahasia Kedokteran Pasien HIV/AIDS Dalam Peraturan Perundang Undangan Indonesia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan Rahasia pasien HIV/AIDS berkembang dalam menyesuaikan dengan perkembangan nilai-nilai dalam masyarakat dan dunia kedokteran, dalam hal ini tenaga kesehatan/dokter dan ODHA serta juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu pada keadaan semula 2. Kontruksi ideal keseimbangan Rahasia Kedokteran pada pasien HIV/AIDS berlandaskan etika medis dinyatakan dalam Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia tertera melakukan wajib simpan rahasia termasuk didalamnya rahasia status HIV/AIDS. Wajib simpan rahasia ini bukanlah suatu kewajiban yang mutlak tetapi suatu yang bersifat <i>prima facie</i>, sampai ada kewajiban yang lebih besar yang harus dijalankan 3. Kontruksi hukum Rahasia Kedokteran dalam HIV/AIDS menitik beratkan pada upaya pencegahan stigmatisasi dan diskriminasi, Upaya kriminalisasi Rahasia Kedokteran dalam HIV/AIDS selain menghambat populasi kunci dan mereka yang terpapar HIV/AIDS akan membatasi dirinya untuk melakukan pemeriksaan di layanan kesehatan dan hanya akan memberikan rasa aman yang palsu (<i>false sense of security</i>) yang justru akan menghambat penanggulangan HIV/AIDS. 	<p>Dalam penelitian ini nilai keadilan menjadi dasar, sehingga prinsip keseimbangan antara hak dan kewajiban ODHA bisa terwujud terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga perlu rekonstruksi pasal tentang rahasia kedokteran yang dikecualikan terhadap kasus HIV.</p> <p>Dengan penelitian ini akan digali permasalahan dari diri ODHA tentang alasan-alasan yang mendasari ketidakmauan membuka statusnya, sehingga akan didapatkan konsep-konsep konstruksi pembukaan rahasia yang tepat.</p>

NO.	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	KEBARUAN DARI DISERTASI INI (PROMOVENDUS)
5	<p>Atik Suriana</p> <p>Universitas Muhammadiyah Purwokerto</p>	<p>Penelitian Tentang <i>Self Disclosure</i> Pasien ODHA RSUD Banyumas</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA terkena HIV karena hubungan seks yang dilakukannya dari tempat lokalisasi dan menularkan HIV kepada pasangannya. ODHA telah melakukan pengungkapan mengenai status penyakitnya kepada keluarga dan keluarga menerima keadaan diri ODHA yang sudah terinfeksi HIV positif. Selain kepada keluarga, ODHA melakukan pengungkapan kepada teman-teman dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) karena merasa adanya persamaan nasib, adanya kebutuhan untuk saling menguatkan, adanya modelling yang bisa dilakukan oleh ODHA yang belum terbuka mengenai penyakitnya kepada ODHA yang sudah terbuka dan menciptakan hubungan kekerabatan sesama ODHA, meskipun pada awal pengungkapan diri salah satu subjek sempat mengalami pengucilan oleh keluarga.</p> <p>Pada awal terdeteksi HIV positif, subjek dan pasangannya memilih untuk menyembunyikan status penyakitnya karena takut akan didiskriminasi dan dikucilkan oleh keluarga maupun lingkungannya.</p>	<p>Dalam penelitian ini nilai keadilan menjadi dasar, sehingga prinsip keseimbangan antara hak dan kewajiban ODHA bisa terwujud terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga perlu rekonstruksi pasal tentang rahasia kedokteran yang dikecualikan terhadap kasus HIV.</p> <p>Dengan penelitian ini akan digali permasalahan dari diri ODHA tentang alasan-alasan yang mendasari ketidakmauan membuka statusnya, sehingga akan didapatkan konsep-konsep konstruksi pembukaan rahasia yang tepat.</p>
6	<p>Dwi Kartika Rukmi, Miftafu Darussalam</p> <p>Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas</p>	<p>Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterbukaan Status Seropositive Wanita Penderita HIV/AIDS</p>	<p>Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat keterbukaan status HIV seropositive pada wanita dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta relatif tinggi yaitu 79,4% dengan alasan terbesar para wanita untuk terbuka adalah suku, agama, diskusi dengan</p>	<p>Dalam penelitian disertasi ini tidak terbatas hanya kepada wanita HIV seropositif, tetapi kepada semua ODHA untuk mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.</p>

NO.	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	KEBARUAN DARI DISERTASI INI (PROMOVENDUS)
	Jenderal Achmad Yani Yogyakarta	Terhadap Pasangan dan Di LSM Victory Yogyakarta	pasangan sebelum tes HIV, tipe pasangan seksual dan pengetahuan mengenai status pasangan seksual. Sedangkan 20,4% wanita yang tidak terbuka, alasan terbesar adalah takut ditolak pasangan (44,7%) dan takut stigma masyarakat (35,9%).	



1.10. SISTEMATIKA PENULISAN

Didalam penyusunan disertasi ini, direncanakan akan terdiri dari 6 (enam) bab, yaitu :

Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang, permasalahan, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka konseptual, kerangka teori, kerangka pemikiran, , metode penelitian, dan originalitas penelitian.

Bab II Kajian Pustaka, berisi landasan teori yang mencakup teori keadilan, teori Hermeneutika sebagai pemaknaan dan pemahaman dari fenomena ODHA dan teks hukum rahasia kedokteran, hasil studi pustaka, dan kerangka pemikiran penelitian.

Bab III menjelaskan tentang tempat penelitian dan karakteristiknya dan menjelaskan fenomena yang terjadi dari ODHA pada saat di nyatakan positif HIV, kemudian alasan-alasan pembukaan status HIV dan ketidakmauan untuk membuka statusnya, serta fenomena sosial dalam menghadapi stigma dan diskriminasi dari masyarakat.

Bab IV membahas tentang pemaknaan dan pemahaman kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang bersinggungan dengan rahasia kedokteran, dimana dalam praktiknya sangat berdampak kepada penyebaran kasus HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.

Bab V dibahas mengenai pemaknaan dan pemahaman dari perundang-undangan rahasia kedokteran yang berdampak terhadap penyebaran penyakit HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan. Selanjutnya dibuat rekonstruksi pasal-pasal dari rahasia kedokteran dari beberapa perundang-undangan dengan tujuan nilai-nilai keadilan bisa terwujud.

Bab VI merupakan bab penutup yang berisi simpulan dari fenomena ODHA, perundang-undangan rahasia kedokteran serta rekonstruksi, sehingga berimplikasi terhadap tatanan teori dan secara praktis, yang pada akhirnya disajikan rekomendasi dalam bentuk saran-saran di dalam penanggulangan HIV/AIDS.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. HIV/AIDS

Di Indonesia, upaya penanggulangan infeksi HIV menunjukkan hasil yang mengembirakan meski sejumlah kendala masih harus diatasi. Komitmen Indonesia bersama negara lain untuk melakukan pendekatan *fast track* 90-90-90 dengan cara mendeteksi orang yang terinfeksi pada 90% orang yang diperkirakan terinfeksi, memberikan terapi antiretroviral (ARV) dini pada 90% orang yang terinfeksi, serta mampu mencapai keadaan virus tak terdeteksi pada 90% orang yang minum ARV. Pendekatan *fast track* ini diharapkan dapat menurunkan angka infeksi baru HIV secara tajam, sesuai dengan capaian pembangunan berkelanjutan atau *sustainable development goals* (SDGs).

2.1.1. Definisi HIV dan AIDS

HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus. Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu lama. Meski demikian, sebetulnya mereka telah dapat menularkan orang lain.¹⁵⁷

¹⁵⁷ Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Pedoman Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*, hlm 12

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. “*Acquired*” artinya tidak diturunkan, tetapi didapat; “*Immune*” adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kurang; dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan.¹⁵⁸

Setelah HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel limfosit T CD4 dan *makrofag*). Virus HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (*window period*). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksi ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah:

¹⁵⁸ *Ibid*, hlm 12-13

demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk.¹⁵⁹

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda (*asimtomatik*) untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Namun orang tersebut dapat menularkan infeksiya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibodi HIV serum. Sesudah jangka waktu tertentu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan perusakan sel limfosit-T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik.¹⁶⁰

Infeksi, penyakit, dan keganasan dapat terjadi pada individu yang terinfeksi HIV. Penyakit yang berkaitan dengan menurunnya daya tahan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV, misalnya infeksi tuberkulosis (TB), *herpes zoster (HSV)*, *oral hairy cell leukoplakia (OHL)*, *oral candidiasis (OC)*, *papular pruritic eruption (PPE)*, *Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)*, *cryptococcal meningitis (CM)*, *retinitis Cytomegalovirus (CMV)*, dan *Mycobacterium avium (MAC)*.¹⁶¹

Cara penularan HIV yakni *virus* dapat masuk ke tubuh melalui tiga cara, yaitu melalui (1) hubungan seksual, (2) penggunaan jarum yang tidak steril atau

¹⁵⁹ *Ibid.*, hlm 13

¹⁶⁰ *Ibid*

¹⁶¹ *Ibid*

terkontaminasi HIV, dan (3) penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin dalam kandungannya, yang dikenal sebagai Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).¹⁶²

Sebenarnya HIV tidak mudah menular, karena harus ada syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam penularannya yang dikenal dengan prinsip ESSE. ESSE¹⁶³ ini adalah singkatan dari *Exit, Survive, Sufficient* dan *Enter*. Dalam bahasa Indonesia bisa diartikan jalan keluar virus, virus yang hidup, kandungan virus yang cukup untuk menginkubasi serta adanya jalur masuk virus ke tubuh seseorang. HIV hanya bisa menular jika empat prinsip ini dipenuhi semua dan tidak bisa menular jika hanya salah satu atau sebagian prinsip terpenuhi.

Untuk mewujudkan amanat Pasal 27 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, maka kementerian kesehatan membuat Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini.

¹⁶² *Ibid*, hlm 13-14

¹⁶³ <https://www.odhaberhaksehat.org/2012/hiv-hanya-bisa-menular-jika-baca-artikel-ini/> diakses tanggal 25 Dec. 18 jam 20.59 wib

Konseling dan Tes HIV dilakukan melalui dua pendekatan yaitu Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP) dan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS). KTIP merupakan tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan. Sedangkan KTS merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.

2.1.2. Diagnosis HIV

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, Tes HIV harus mengikuti prinsip berupa 5 komponen dasar yang telah disepakati secara global yaitu 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to care, treatment and prevention services*). Prinsip 5C harus diterapkan pada semua model layanan testing dan konseling (TK) HIV.

Ketersediaan rujukan efektif ke fasyankes yang menyediakan terapi ARV (*connections to care, treatment and prevention services*) merupakan komponen yang sangat penting setelah diagnosis HIV. Pada studi observasi populasi kunci di 4 kota Indonesia menunjukkan bahwa kemungkinan memulai terapi ARV lebih besar jika tes dilakukan pada tempat yang juga menyediakan layanan pencegahan serta perawatan, dukungan, dan pengobatan (PDP). Suatu tinjauan pustaka sistematis mengenai pelaksanaan tes dan konseling atas inisiatif petugas kesehatan

juga menunjukkan bahwa dukungan sistem kesehatan merupakan komponen penting untuk kelangsungan penanganan ODHA.

1. Tes diagnosis HIV

Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan, yaitu pemeriksaan serologis dan virologis.

a. Metode Pemeriksaan Serologis

Antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis. Metode pemeriksaan serologis yang sering digunakan adalah :

- 1) *rapid immunochromatography test* (tes cepat)
- 2) EIA (*enzyme immunoassay*)

Secara umum tujuan pemeriksaan tes cepat dan EIA adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja (generasi pertama) atau antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat). Metode western blot sudah tidak digunakan sebagai standar konfirmasi diagnosis HIV lagi di Indonesia.

b. Metode Pemeriksaan Virologis

Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV. Saat ini pemeriksaan DNA HIV secara kualitatif di Indonesia lebih banyak digunakan untuk diagnosis HIV pada bayi. Pada daerah yang tidak memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV, untuk menegakkan diagnosis dapat menggunakan pemeriksaan RNA HIV yang bersifat kuantitatif atau merujuk ke tempat yang

mempunyai sarana pemeriksaan DNA HIV dengan menggunakan tetes darah kering (*dried blood spot* [DBS]).

Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada :

- 1) bayi berusia dibawah 18 bulan.
- 2) infeksi HIV primer.
- 3) kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah AIDS.
- 4) konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dikatakan positif apabila:

- 1) tiga hasil pemeriksaan serologis dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.
 - 2) pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV.
- Strategi pemeriksaan yang digunakan diasumsikan mempunyai sensitivitas minimal 99% (batas bawah IK 95%) dan spesifisitas minimal 98% (batas bawah IK 95%), sehingga menghasilkan nilai duga positif sebesar 99% atau lebih. Strategi pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium atau di komunitas harus memberikan hasil yang sama. Strategi ini dapat diaplikasikan pada semua format tes serologis. Semua personel yang terlibat, baik tenaga laboratorium maupun pekerja kesehatan yang telah dilatih, dalam melakukan tes, termasuk pengambilan spesimen, prosedur pemeriksaan, pelaporan status HIV harus

berpedoman pada strategi tes ini. Kombinasi tes cepat atau kombinasi tes cepat dan EIA dapat memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan kombinasi EIA/western blot.

2. Diagnosis infeksi HIV pada anak berusia <18 bulan

Mortalitas tertinggi balita terinfeksi HIV yang tidak mendapatkan terapi terjadi pada usia pertama kehidupan. Diagnosis dini merupakan salah satu upaya untuk menghindari kematian tersebut. Diagnosis definitif infeksi HIV pada anak berusia <18 bulan hanya dapat dilakukan dengan menggunakan tes virologis (lampiran 2). Uji serologis tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis definitif infeksi HIV pada anak berusia <18 bulan karena terdapat transfer transplasental antibodi maternal terhadap HIV.

Spesifitas PCR RNA HIV mencapai 100% saat lahir, usia 1, 3, dan 6 bulan. Spesifitas tersebut tidak berbeda dengan spesifitas PCR DNA HIV. Uji yang dilakukan segera saat lahir akan mendeteksi bayi yang terinfeksi intrauterin. Uji PCR RNA HIV dapat mengidentifikasi bayi terinfeksi HIV sebesar 25-85% pada usia satu minggu pertama; 89% pada usia satu bulan; 90-100% pada usia 2- 3. Uji PCR DNA HIV mempunyai spesifitas sebesar 99,8% saat lahir, dan 100% pada usia 1,3, dan 6 bulan. Uji PCR DNA HIV dapat mengidentifikasi bayi terinfeksi HIV sebesar 20-55% pada usia satu minggu pertama; 90% pada usia 2-4 minggu; 100% pada usia 3-6 bulan.

Penentuan saat pemeriksaan yang tepat untuk mendiagnosis infeksi HIV pada bayi ditentukan oleh beberapa faktor, di antaranya estimasi saat infeksi terjadi (intrauterin, intrapartum, pasca-natal), sensitivitas, spesifisitas dan nilai duga uji yang digunakan; risiko mortalitas terhadap usia; dan retensi pemeriksaan sampai dengan tata laksana. *World Health Organization* merekomendasikan pemeriksaan uji virologis pertama dilakukan pada usia 4-6 minggu. Bayi dengan risiko tinggi harus mendapatkan pemeriksaan PCR tambahan pada saat lahir dan usia 4 bulan (jika hasil PCR pertama negatif).

Sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan PCR DNA dan RNA untuk menegakkan diagnosis infeksi HIV yang dilakukan segera saat lahir memiliki hasil yang tidak begitu baik. Pemeriksaan virologis pada usia 1-2 bulan bertujuan untuk memaksimalkan deteksi infeksi HIV pada bayi. Penelitian terhadap 1567 bayi lahir dari ibu terinfeksi HIV yang membandingkan akurasi uji PCR RNA HIV dan PCR DNA HIV mendapatkan akurasi keduanya serupa dengan masing-masing sensitivitas sebesar 100% pada usia 3 bulan. Sensitivitas terendah didapatkan pada saat pemeriksaan segera setelah lahir (PCR DNA HIV: 55%; PCR RNA HIV: 58%) dan meningkat pada usia 1 bulan (89%) dan 3 bulan (100%).

Pada fasilitas kesehatan yang tidak memiliki akses uji virologis HIV, diagnosis presumtif infeksi HIV ditegakkan pada anak berusia <18 bulan apabila didapatkan kelainan terkait HIV disertai hasil serologis HIV yang seropositif. Kriteria diagnosis presumtif infeksi HIV memiliki sensitifitas dan spesifisitas sebesar masing-masing 68.9% dan 81% untuk mengidentifikasi infeksi HIV pada

anak <18 bulan (lampiran 2). Kriteria tersebut memiliki akurasi optimal untuk menegakkan diagnosis infeksi HIV presumtif pada usia 9-12 bulan. Penegakan diagnosis infeksi HIV presumtif harus segera dikonfirmasi secepatnya menggunakan uji virologis (PCR DNA HIV) atau uji serologis setelah anak berusia >18 bulan.

3. Diagnosis HIV pada anak > 18 bulan, remaja dan dewasa

Terdapat tiga jenis tes antibodi untuk menegakkan diagnosis HIV pada anak >18 bulan, remaja, dan dewasa (lampiran 3). Hasil pemeriksaan anti-HIV dapat berupa reaktif, non-reaktif (negatif), dan tidak dapat ditentukan (inkonklusif). Hasil yang belum terkonfirmasi didapatkan jika tes HIV pertama reaktif namun pemeriksaan tambahan tidak dilakukan pada kunjungan yang sama untuk konfirmasi diagnosis HIV. Hal ini terjadi pada daerah yang menerapkan satu kali pemeriksaan, suatu pendekatan yang dinamakan “tes untuk triase”. Konselor dan penyedia layanan tes bertanggung jawab menjelaskan bahwa hasil yang didapatkan bukan merupakan diagnosis HIV dan memerlukan konfirmasi serta merujuk klien dengan hasil reaktif ke tempat dimana diagnosis HIV dapat ditentukan. Pasien dimotivasi untuk sesegera mungkin ke fasilitas pemeriksaan selanjutnya.

4. Tes ulang pada periode jendela

Pada sebagian besar kondisi, konseling pasca-tes menganjurkan pasien dengan hasil tes HIV negatif untuk melakukan tes ulang. Tes ulang dimaksudkan untuk mengeluarkan kemungkinan infeksi akut pada periode yang terlalu dini untuk

melakukan tes diagnostik (periode jendela). Meski demikian tes ulang hanya perlu dilakukan pada individu dengan HIV negatif yang baru saja mendapat atau sedang memiliki risiko paparan.

Pada beberapa orang terduga terpapar secara spesifik atau berisiko tinggi dapat disarankan tes ulang setelah 4 hingga 6 minggu. Orang berisiko tinggi seperti populasi kunci, dianjurkan melakukan tes ulang secara regular setiap tahun. Tes ulang memberikan kesempatan untuk memberikan kepastian diagnosis HIV secara dini dan untuk mendapatkan edukasi mengenai pencegahan HIV.

Pada daerah dengan prevalens tinggi, tes ulang HIV pada wanita hamil dapat dilakukan pada kehamilan lanjut, persalinan, atau sesegera mungkin setelah persalinan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, bahwa pada konseling, pemeriksaan HIV juga ditawarkan secara aktif pada Pasangan seksual pasien yang diketahui HIV positif, baik suami/istri, pasangan tetap premarital, pasangan poligami, dan pasangan seksual lainnya. Anak yang lahir dari ibu HIV positif juga ditawarkan pemeriksaan HIV secara aktif, demikian pula orang tua dari bayi/anak yang didiagnosis HIV.

Sebelum inisiasi ARV, lakukan penilaian klinis dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan stadium HIV dan membantu pemilihan paduan yang akan digunakan. Pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan.

Walaupun terapi ARV saat ini diindikasikan pada semua ODHA tanpa melihat jumlah CD4-nya, pemeriksaan jumlah CD4 awal tetap dianggap penting, apalagi di Indonesia di mana masih banyak ODHA yang didiagnosis HIV pada kondisi lanjut. Jumlah CD4 diperlukan untuk menentukan indikasi pemberian profilaksis infeksi oportunistik. Stadium klinis juga tidak selalu sesuai dengan jumlah CD4 seseorang. Pada satu studi di beberapa negara di Afrika, hampir separuh ODHA dengan jumlah CD4 kurang dari 100 sel/ μ L diklasifikasikan sebagai stadium WHO kelas 1 dan 2.

Konseling dan Tes HIV atas inisiasi pemberi layanan kesehatan dan konseling (KTIP) adalah Tes HIV yang dianjurkan atau ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien pengguna layanan kesehatan sebagai komponen pelayanan standar layanan kesehatan di fasilitas tersebut. Tujuan umum dari KTIP adalah untuk melakukan diagnosis HIV secara lebih dini dan memfasilitasi pasien untuk mendapatkan pengobatan HIV serta untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinis atau medis terkait pengobatan Antiretroviral (ARV), yang dibutuhkan dimana hal tersebut tidak mungkin diambil tanpa mengetahui status HIV nya.

KTIP juga bertujuan untuk mengidentifikasi infeksi HIV pada stadium awal yang tidak menunjukkan gejala penyakit yang jelas karena penurunan kekebalan. Oleh karenanya pada daerah epidemi meluas tes HIV juga ditawarkan kepada pasien dengan gejala yang mungkin tidak terkait dengan HIV sekalipun. Dengan mengetahui status HIV positifnya, pasien akan mendapatkan layanan pencegahan dan terapi yang diperlukan secara lebih dini.

Persetujuan untuk menjalani tes HIV (*informed consent*) harus selalu diberikan secara individual dengan kesaksian petugas kesehatan. Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, secara jelas memuat mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi. Dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap.

Pada sesi individual, pasien/klien mendapatkan informasi edukasi dari petugas kesehatan/konselor tentang HIV untuk menguatkan pemahaman pasien/klien atas HIV dan implikasinya agar ia mampu menimbang perlunya pemeriksaan. Edukasi meliputi:

- a) Informasi dasar tentang HIV dan AIDS;
- b) Penularan dan pencegahan;
- c) Tes HIV dan konfidensialitas;
- d) Alasan permintaan tes HIV;
- e) Ketersediaan pengobatan pada layanan kesehatan yang dapat diakses;
- f) Keuntungan membuka status kepada pasangan dan atau orang dekatnya;
- g) Arti tes dan penyesuaian diri atas status baru; dan
- h) Mempertahankan dan melindungi diri serta pasangan/keluarga agar tetap sehat.

Edukasi juga disertai dengan diskusi, artinya tersedia kesempatan pasien/klien bertanya dan mendalami pemahamannya tentang HIV dan status HIV. Petugas kesehatan/Konselor juga memberi dukungan atas keadaan psikologik klien. Sesudah edukasi dan menimbang suasana mental emosional, pasien/klien dimintai

persetujuan untuk tes HIV (*informed consent*) dan dilanjutkan pemeriksaan laboratorium darah.

Informasi di atas akan memudahkan pasien menimbang dan memutuskan untuk menjalani tes serta memberikan persetujuannya untuk tes HIV yang harus dicatat oleh petugas kesehatan. Dengan demikian penerapan tes HIV memenuhi prinsip 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct testing and connection to care, treatment and prevention services*). Pada umumnya, komunikasi verbal sudah cukup memadai untuk memberikan informasi dan mendapatkan *informed-consent* pelaksanaan tes-HIV.

Konfidensialitas berlaku secara umum. Semua informasi pasien apapun penyakitnya, yang berdasarkan undang-undang bersifat konfidensial tidak boleh diberikan pada pihak yang tidak berkepentingan. Pada saat memberikan konseling pra tes, maka petugas kesehatan/konselor perlu meyakinkan pasien/klien bahwa tes HIV tersebut dilaksanakan secara konfidensial, yang berarti seorang petugas kesehatan/konselor tidak diperkenankan menyampaikan hasil kepada siapapun di luar kepentingan kesehatan klien tanpa seijin klien, kecuali:

- a) Klien membahayakan diri sendiri atau orang lain;
- b) Tidak mampu bertanggung jawab atas keputusan/tindakannya; dan
- c) Atas permintaan pengadilan/hukum/undang-undang.

Konfidensialitas tidak bersifat mutlak. Dalam hal ini konselor atau petugas kesehatan dapat berbagi hasil tes HIV pasien jika memang dibutuhkan, seperti kepada:

1. tenaga kesehatan yang akan melayani atau mereka yang berkompeten dan berhubungan secara langsung menangani kesehatan klien/pasien, misalnya jika pasien membutuhkan dokter penyakit paru, dokter kebidanan, bidan yang akan memberikan layanan kesehatan kepadanya, rujukan pada tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan pasien;
2. Pengawas Minum Obat atau kelompok dukungan sebaya;
3. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
4. pasangan seksual; dan
5. pihak lain sesuai ketentuan undang-undang.

2.1.3. Perjalanan Infeksi HIV

Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel limfosit T CD4 dan makrofag). Virus HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (*window period*). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksi ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah:

demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk.

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda (asimtomatik) untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Namun orang tersebut dapat menularkan infeksiya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibodi HIV serum. Sesudah jangka waktu tertentu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik.

Infeksi, penyakit, dan keganasan dapat terjadi pada individu yang terinfeksi HIV. Penyakit yang berkaitan dengan menurunnya daya tahan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV, misalnya infeksi tuberkulosis (TB), herpes zoster (HSV), *oral hairy cell leukoplakia* (OHL), *oral candidiasis* (OC), *papular pruritic eruption* (PPE), *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *cryptococcal meningitis* (CM), *retinitis Cytomegalovirus* (CMV), dan *Mycobacterium avium* (MAC).

2.1.4. Cara Pencegahan Penularan HIV

Dalam upaya penegahan penularan HIV dikenal dengan konsep ABCD, maksudnya adalah : *Abstinence* artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah, *Be Faithful* artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan), *Condom* artinya cegah penularan

HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom, *Drug No* artinya dilarang menggunakan narkoba, dan *Education* artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya.

2.2. KELUARGA INTI

Menurut Pasal 1 angka 6 UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Selanjutnya pada Pasal 4 Ayat (2), bahwa pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Dasar atau asas pembentukan keluarga sebagaimana amanat dari Pasal 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan bahwa Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu kumpulan terkecil dari masyarakat melalui ikatan pernikahan antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami isteri, dengan tujuan membentuk keluarga yang

menimbulkan rasa aman, tentram, bahagia, kekal dan sejahtera berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Berdasarkan cakupannya, keluarga dibagi menjadi 3 macam, *pertama* adalah keluarga inti, yang dimaksud dengan keluarga inti adalah ayah, ibu, dan anak. *Kedua* adalah keluarga konjugal; Keluarga konjugal ini cakupannya adalah ayah, ibu, anak, kakek, dan nenek.¹⁶⁴ Sedangkan yang *ketiga* adalah keluarga luas. Keluarga luas ini meliputi ayah, ibu, anak, kakek, nenek, paman, bibi, sepupu, dan keluarga yang masih memiliki ikatan pernikahan. Selanjutnya perbendaharaan kata “keluarga inti” akan dipakai dalam sebagai batasan pada saat melakukan interpretasi dan analisis disertasi ini.

Uraian lebih lanjut dari UU tersebut bahwa perkawinan dikatakan sah apabila dilakukan menurut hukum masing-masing agama dan kepercayaannya dan setiap perkawinan dicatat menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Didalam ikatan perkawinan, suami dan isteri mempunyai hak dan kewajiban yang harus dijaga dan dijalankan, sehingga suami-isteri memikul kewajiban yang luhur untuk menegakkan rumah tangga yang menjadi sendi dasar susunan masyarakat. Hak dan kedudukan isteri adalah seimbang dengan hak dan kedudukan suami dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dalam

¹⁶⁴ Richard R. Clayton, 2003, *The Family, Mariage and Social Change*, Lexington: D C. Heath and Company, hlm. 58

masyarakat, sehingga masing-masing pihak berhak untuk melakukan perbuatan hukum.

Suami merupakan kepala keluarga, dan isteri sebagai ibu rumah tangga harus mempunyai tempat kediaman yang tetap. Suami isteri wajib saling cinta mencintai, hormat menghormati, setia dan memberi bantuan lahir bathin yang satu kepada yang lain. Suami wajib melindungi isterinya dan memberikan segala sesuatu keperluan hidup berumah tangga sesuai dengan kemampuannya, sedangkan isteri wajib mengatur urusan rumah-tangga sebaik-baiknya.

Dalam kehidupan ini, keluarga adalah tempat pertama kali seseorang mengenal banyak hal, sehingga dengan keluarga ini seseorang juga ditentukan apakah dia akan menjadi orang yang sukses atau tidak, dan keluarga adalah elemen terkecil dari sebuah masyarakat.

Untuk menjamin kesehatan didalam ikatan rumah tangga atau keluarga pastinya berkaitan juga dengan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi berkaitan dengan keturunan atau anak yang akan dilahirkan, dimana ini adalah sebuah kewajiban dari sebuah keluarga untuk mendapatkan generasi yang sehat dan tangguh, sebagaimana amanat dari Pasal 71 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan; (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;

pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan kesehatan sistem reproduksi; (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal ini berkaitan juga dengan Visi PDIH UNISSULA Semarang, yaitu melahirkan “*Generasi Khaira Ummah*”.

Dalam konteks HIV/AIDS keluarga inti ini sangat berperan didalam menciptakan atau melahirkan keturunan yang sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

2.3. TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan), tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui

pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan atau masyarakat.

Setiap tenaga kesehatan harus mempunyai Standar Profesi. Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan. Standar Pelayanan Profesi adalah pedoman yang diikuti oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk

melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.

Asas dalam UU Tenaga Kesehatan ini adalah perikemanusiaan, manfaat, pemerataan, etika dan profesionalitas, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, pengabdian, norma agama, dan perlindungan.

Sedangkan tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan Tenaga Kesehatan, mendayagunakan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan Upaya Kesehatan, mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan Tenaga Kesehatan.

Menurut Pasal 11, Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Pada Pasal 57 Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya;
- c. menerima imbalan jasa;
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Selanjutnya untuk menjalankan kewajiban, tenaga kesehatan sebagaimana Pasal 58:

- a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- b. memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan profesinya sehari-hari diwajibkan untuk memegang rahasia dari penerima pelayanan, hal ini sebagaimana termuat dalam Pasal 73 berikut ini:

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan pelayanan kesehatan wajib menyimpan rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.
- (2) Rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan, pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum bagi kepentingan penegakan hukum, permintaan Penerima Pelayanan Kesehatan sendiri, atau pemenuhan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

2.2. REKONSTRUKSI

Rekonstruksi berasal dari kata dasar “konstruksi” yang berarti pembangunan atau penyusunan (penggambaran) yang kemudian di tambah dengan awalan “re” yang berarti pengembali kepada semula.¹⁶⁵ Pengertian rekonstruksi sebagaimana KBBI berarti dapat disimpulkan “*pembangunan atau penyusunan kembali kepada semula*”.

Sedangkan menurut *Cambridge Dictionary* ada tiga pengertian :¹⁶⁶

“build or create again something that has been damaged or destroyed”
“to change a system or organization completely, so that it works more effectively”

¹⁶⁵ Kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) <https://kbbi.web.id/rekonstruksi> diunduh tgl 27 des 2019

¹⁶⁶ Cambridge Dictionary <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/reconstructed> diunduh tgl 27 des 2019

“If you reconstruct something that has happened in the past, you combine a lot of information in order to get a complete description of what happened”

Kalau disimpulkan dari ketiga pengertian tersebut adalah membangun atau menciptakan kembali untuk mengubah suatu system dengan menggabungkan banyak informasi untuk mendapatkan deskripsi tentang apa yang terjadi.

Keterkaitan rekonstruksi hukum dalam disertasi ini adalah untuk menata ulang atau membangun kembali hukum yang sekiranya menghambat terhadap pencegahan penularan HIV, sehingga akan tercipta system hukum yang lebih mensejahterakan masyarakat sebagaimana yang diungkapkan oleh Jeremy Bentham dlam Esmi Warassih bahwa tujuan hukum adalah untuk menjamin kebahagiaan yang terbesar bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya (*the greatest happiness for the greatest number*).¹⁶⁷

Upaya pembaharuan hukum di Indonesia sudah dimulai sejak lahirnya UUD 1945, hal ini tidak dapat dilepaskan dari landasan sekaligus tujuan yang ingin dicapai oleh bangsa Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam pembukaan UUD 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk mewujudkan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila.¹⁶⁸ Pancasila merupakan jiwa bangsa Indonesia (*volkgeist*) dan merupakan pandangan hidup bangsa Indonesai.

Rekonstruksi diartikan sebagai penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian

¹⁶⁷ Esmi Warassih, 2016, *Pranata Hukum, Sebuah Telaah Sosiologis*, Demak: Elangtuo Kinasih, hlm. 20

¹⁶⁸ Satjipto Rahardjo, 2009, *Membangun dan Merombak Hukum Indonesia, Sebuah Pendekatan Lintas Disiplin*, Yogyakarta: Genta Publishing, hlm. xii-xiv

semula,¹⁶⁹ sehingga dari sini dapat dipahami bahwa rekonstruksi bukan menyajikan hal-hal yang baru, tetapi lebih tepatnya merekonstruksi kembali dan kemudian menerapkannya kembali dengan kenyataan yang ada pada saat ini.

Seiring dengan konsep rekonstruksi rahasia kedokteran, Satjipto Raharjo menawarkan hukum progresif sebagai hukum yang bertumpu pada manusia, yang membawa konsekuensi pentingnya kreativitas...untuk mengatasi ketimpangan hukum, dan untuk membuat terobosan-terobosan hukum bila perlu melakukan *rule breaking*.¹⁷⁰ Terobosan-terobosan tersebut diharapkan dapat mewujudkan tujuan kemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Pancasila, sehingga konsep keadilan dalam pencegahan penularan HIV dapat tercapai.

2.3. FENOMENOLOGI

Salah satu teori dalam penelitian ini adalah Teori Fenomenologi dari Martin Heidegger, dengan teori ini penulis ingin melihat lebih jauh fenomena-fenomena yang terjadi pada ODHA baik sebelum maupun sudah dinyatakan HIV positif. Hal ini tentunya akan memperkaya khasanah dalam penggunaan Teori Hermeneutika dan mempertajam pisau analisis yang digunakan.

Heidegger menjelaskan bahwa fenomenologi berasal dari kata-kata Yunani *phainómenon* (untuk menunjukkan dirinya sendiri) dan *logos* (wacana, bahasa). Yang paling penting, ia menjelaskan bahwa *logos* (sebagai diskursus), menurut Aristoteles, memiliki karakter ἀποφαίνεσθαι; yaitu, ‘membiarkan sesuatu terlihat

¹⁶⁹ B.N. Marbun, 1996, *Kamus Politik*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm. 469

¹⁷⁰ Suteki, 2015, *Masa Depan Hukum Progresif*, Yogyakarta: Thafa Media, hlm. 9

(φαίνεσθαι)'. Karena 'λόγος adalah membiarkan-sesuatu-dilihat, itu bisa benar atau salah', dan, memang benar tidak 'dalam arti "kesepakatan"', tetapi sebagai ἀλήθεια - yaitu, dalam aslinya cara mengungkapkan. Untuk Heegger, proses ini tidak dapat merujuk terlebih dahulu ke entitas tertentu karena bagian dari proses adalah penemuan entitas yang perlu diselidiki. Ia menulis:

*Fenomenologi tidak menunjuk objek penelitiannya, atau mengkarakterisasi subjek yang dikandungnya. Kata itu hanya memberi tahu kita tentang "bagaimana" dengan apa yang harus diperlakukan dalam ilmu ini dipamerkan dan ditangani. Untuk memiliki 'fenomena' sains berarti memahami objek-objeknya sedemikian rupa sehingga segala sesuatu yang ada di dalamnya untuk dibahas harus diperlakukan dengan menunjukkannya secara langsung dan mendemonstrasikannya secara langsung.*¹⁷¹

Menurut Heidegger, Dasein tidak memiliki esensi. Sebaliknya, ia memiliki keberadaannya. Makhluk ini ada di dalam dan bagian dari dunia sebagai pengalaman yang terus berkembang. Oleh karena itu, penyelidikan fenomenologis Dasein tidak dapat didasarkan pada sudut pandang atau arah yang pasti tetapi harus dipahami sebagai konsepsi metodologis yang tidak mencirikan apa objek penelitian filosofis sebagai subjek-materi, melainkan bagaimana penelitiannya. Dalam hal ini, metodologi Heidegger adalah investigasi yang mencoba untuk membiarkan segala sesuatunya tampil sebagaimana adanya, alih-alih menyesuaikannya dengan apa yang ditentukan sebelumnya. Untuk menempatkan ini dalam istilah yang berbeda, penelitian Heidegger mencerminkan visi ontologisnya sendiri tentang manusia dan modalnya.

¹⁷¹ Anna Kouppanou, 2018, *Technologies of Being in Martin Heidegger: Nearness, Metaphor and the Question of Education in Digital Times*, Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RN, New York, hlm. 26

Jika kemudian fenomena itu adalah apa yang menunjukkan dirinya dari dirinya sendiri, dan wacana (λόγος) adalah membiarkan apa yang menunjukkan dirinya untuk menunjukkan dirinya dari dirinya sendiri, maka fenomenologi, sederhananya, bercita-cita untuk menggambarkan makhluk ketika mereka muncul bebas dari prasangka. Deskripsi memainkan peran yang sangat besar untuk proses fenomenologis sehingga Heidegger berpendapat bahwa istilah 'fenomenologi deskriptif' adalah 'tautologis'. Dia kemudian merujuk pada ikatan yang tidak bisa dipecahkan yang ada antara deskripsi dan interpretasi, bahwa:

Bagian dari fenomenologi Dasein memiliki karakter ἀσημειώθειν, yang melaluinya makna otentik makhluk, dan juga struktur otentik Makhluk yang dimiliki Dasein sendiri, diketahui oleh pemahaman Dasein tentang Makhluk. Fenomenologi Dasein adalah hermeneutik dalam makna primordial dari kata ini, di mana ia menunjuk pada bisnis penafsiran ini.
(hlm. 61–62 / 37)

Dengan demikian, hermeneutika Heidegger tidak lagi menunjuk penafsiran teks tetapi penafsiran dunia: Dasein adalah penafsir dunia, dan ia hidup dengan cara penafsiran dan bahasa.¹⁷²

Fenomenologi adalah sebuah pendekatan untuk mendeskripsikan hal-hal sebagaimana kita mengalami atau menghayatinya, jauh sebelum hal-hal itu kita rumuskan dalam pikiran kita. Semboyan Husserl, *Zurück zu den Sachen Selbst* (Kembalilah kepada hal-hal itu sendiri), dapat menjelaskan maksudnya. Yang dimaksud dengan “hal-hal itu sendiri” bukanlah kenyataan sebagaimana

¹⁷² *Ibid.*, hlm. 7

dirumuskan oleh filsafat atau ilmu pengetahuan, melainkan kenyataan yang dihayati sebelum filsafat dan ilmu pengetahuan merumuskannya.¹⁷³

Ada banyak hal lain yang sudah terlanjur diabstraksi atau dipikirkan oleh filsafat atau ilmu pengetahuan dan oleh fenomenologi dikembalikan kepada hal-hal itu sendiri, seperti: masyarakat, agama, hukum, emosi, persepsi dan tubuh. Tubuh, misalnya, diabstraksi oleh ilmu kedokteran sebagai semacam mekanisme jasmaniah yang obyektif. Fenomenologi menangguk atau istilah Husserl *Einklammern* (menempatkan dalam tanda kurung) abstraksi macam itu, sehingga tubuh sekarang menampakkan diri sebagai tubuh itu sendiri sebagaimana kita hayati sebagai makhluk bertubuh. Tubuh yang kita hayati itu, seperti ditemukan oleh pengikut Husserl, Maurice Merleau-Ponty, ambigu, yaitu sebagai obyek sekaligus subyek: di satu sisi kita itu *memiliki* tubuh, di sisi lain kita *adalah* tubuh. Heidegger masuk ke dalam fenomenologi dengan membawa sebuah konsep sentral dalam ontologi agar dapat dikembalikan kepada hal-hal itu sendiri. Yang dikembalikannya itu adalah konsep “Ada”.

Cara lain untuk menjelaskan fenomenologi diberi oleh Heidegger. Di dalam *Sein und Zeit*, dia mengembalikan fenomenologi pada kombinasi kata Yunani *logos* yang artinya “diskursus” dan *phainesthai* yang artinya “menampakkan diri”.¹⁷⁴ Jadi, fenomenologi adalah sebuah diskursus tentang menampakkan diri. Artinya, fenomenologi juga sebuah hermeneutika atau interpretasi dengan “membiarkan apa yang memperlihatkan diri itu dilihat dari dirinya sendiri dengan cara dia

¹⁷³ F. Budi Hardiman, Makalah untuk kuliah ketiga Kelas Filsafat *Seni Memahami*

¹⁷⁴ Baca Martin Heidegger, 2001, *Being and Time*, Oxford: Blackwell, hlm. 51-55

memperlihatkan diri dari dirinya sendiri”.¹⁷⁵ Kita memahami hal-hal sebagaimana ada mereka tanpa kita memaksakan konsep-konsep kita kepada mereka. Jika yang menampakkan diri itu “Ada”, diskursus tentang itu disebut ontologi, maka “ontologi dan fenomenologi bukanlah dua disiplin filosofis yang saling berjauhan” atau filsafat adalah “ontologi fenomenologis universal”.¹⁷⁶ Karena pokok permenungan seluruh *Sein und Zeit* adalah tentang makna Ada (*der Sinn des Seins*), fenomenologi ontologis atau ontologi fenomenologis yang dipraktikkan di situ adalah sebuah seni memahami makna juga, yaitu sebuah hermeneutika.

Karena merupakan sebuah fenomenologi, yakni membiarkan hal-hal memperlihatkan diri, hermeneutika Heidegger melakukan interpretasi tidak dengan memasukkan kerangka berpikir penafsir ke dalam hal yang dipahami, melainkan dengan membiarkan hal yang diinterpretasi itu tampak dan kita sebagai penafsir menjumpai sendiri kenyataan itu.¹⁷⁷ Kesulitan kita dalam menghadapi “Ada” sebagai fenomena adalah bahwa “Ada” itu bukan sebuah fenomena, melainkan sesuatu yang mencakup segalanya. Akibatnya, pandangan tradisional tentang dualitas subyek dan obyek dalam mengetahui seperti masih diandaikan oleh Husserl tidak dapat dipakai di sini. Itulah sebabnya mengapa Heidegger menggunakan kata-kata yang tidak lazim, seperti *Dasein* (ada di sana), *es weltet* (mendunia), *in-der-Welt-sein* (berada di dalam dunia), dan seterusnya. Tentu ada alasan mengapa manusia disebut *Dasein*. Dalam pemakaian kata *manusia* terdapat abstraksi yang membuat dualitas subyek-obyek, tetapi dalam kata *Dasein* abstraksi dan dualitas

¹⁷⁵ *ibid*, hlm. 58

¹⁷⁶ *ibid*, hlm. 62

¹⁷⁷ Baca Richard E. Palmer, 1969, *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer*, Evanston: Northwestern University Press, hlm. 128

itu tidak berfungsi lagi. *Dasein* berarti secara harafiah “ada-di-sana”. *Pertama*, tempatnya tak tergantikan oleh yang lain, maka dia unik. *Kedua*, yang berada di sana itu juga terlempar, yakni berada begitu saja. Pengalaman akan “berada begitu saja” itulah yang diacu oleh Heidegger dengan istilah “faktisitas”.¹⁷⁸

2.4. HERMENEUTIKA

Secara etimologis, kata hermeneutika berasal dari Bahasa Yunani *hermeios* dan kata kerja yang lebih umum *hermèneuein* yang berarti menafsirkan. Maka kata benda *hermèneia* diasosiasikan pada Dewa Hermes, secara harfiah dapat diartikan sebagai penafsir atau interpretasi.¹⁷⁹ Oleh karena itu menurut Richard E. Palmer, hermeneutika pada akhirnya diartikan sebagai proses mengubah sesuatu atau situasi ketidaktahuan menjadi mengerti. Batasan umum ini selalu dianggap benar, baik hermeneutika dalam pandangan klasik maupun dalam pandangan modern.¹⁸⁰

Hermeneutika atau hermeneutik bukan barang asing lagi bagi mereka yang menggumuli ilmu-ilmu seperti teologi, kitab suci, filsafat dan ilmu-ilmu sosial. Metode ini menurut sejarahnya telah dipakai di dalam penelitian teks-teks kuna

¹⁷⁸ F. Budi Hardiman, *op.cit.*

¹⁷⁹ Richard E Palmer, 2016, *Hermeneutik, Teori Baru Mengenai Interpretasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 15

¹⁸⁰ E. Sumaryono, 1999, *Hermeneutik, Sebuah Metode Filsafat*, Kanisius, Yogyakarta, hlm 23-24
Istilah Yunani ini mengingatkan kita pada tokoh mitologis yang bernama Hermes, yaitu seorang utusan yang mempunyai tugas menyampaikan pesan Jupiter kepada manusia. Hermes digambarkan sebagai seseorang yang mempunyai kaki bersayap, dan lebih banyak dikenal dengan sebutan Mercurius dalam Bahasa Latin. Tugas Hermes adalah menerjemahkan pesan-pesan dari Dewa di Gunung Olympus ke dalam Bahasa yang dapat dimengerti oleh umat manusia. Oleh karena itu, fungsi Hermes adalah penting sebab bila terjadi kesalahan pemahaman tentang pesan dewa-dewa, akibatnya akan fatal bagi seluruh umat manusia. Hermes harus mampu menginterpretasikan atau menyadur sebuah pesan ke dalam Bahasa yang dipergunakan oleh pendengarnya. Sejak saat itu Hermes menjadi simbol seorang duta yang dibebani dengan sebuah misi tertentu. Berhasil -tidaknya misi itu sepenuhnya tergantung pada acara bagaimana pesan itu disampaikan.

yang otoritatif, misalnya, Kitab Suci, kemudian juga diterapkan di dalam teologi dan direfleksikan secara filosofis, sampai pada akhirnya juga menjadi metode di dalam ilmu-ilmu sosial. Lalu sejauh hermeneutika adalah penafsiran teks, ia juga dipakai di dalam berbagai bidang lainnya, seperti ilmu sejarah, hukum, sastra, dan sebagainya.

Hermeneutika terutama berurusan dengan teks-teks. Manakala kita sedang membaca sebuah teks dari seorang pengarang yang kita kenal baik yang hidup sezaman dengan kita, kita tak akan menghadapi kesulitan memahami kalimat-kalimat dan kata-kata atau istilah-istilah khusus yang termuat di dalam teks tersebut. Ketidakjelasan makna teks dapat diatasi secara lisan oleh pengarangnya, bila ia masih hidup, atau oleh pemahaman kata-kata, kalimat-kalimat dan terminologi khusus yang memang sudah dikenal pada zaman kita ini. Apa yang tertulis dalam teks itu dapat ditangkap secara kurang lebih “lurus” dari makna yang dimaksud pengarangnya.

Persoalannya menjadi lain bila teks yang kita baca berasal dari zaman dahulu. Kontak kita dengan pengarangnya terputus oleh sebuah rentang waktu yang panjang sehingga kata-kata, kalimat-kalimat dan terminologi-terminologi khusus dalam teks itu sulit kita pahami atau akan kita salah pahami. Di sini kita berusaha keras untuk menangkap makna sebagaimana dimaksudkan oleh pengarangnya. Kita menghadapi problematik otentisitas makna teks. Dan di sinilah kita berhadapan dengan “problematik hermeneutika”: bagaimana menafsirkan teks itu. Problematik ini dihadapi dalam berbagai bidang sejauh menyangkut penafsiran, misalnya bidang kesusastraan, tradisi-tradisi religius (kitab-kitab suci, doktrin-doktrin, hukum-

hukum), bidang hukum, ilmu sejarah (prasasti, dokumen-dokumen kuna dan seterusnya), musikologi, politikologi dan sebagainya. Oleh karena itu, memahami apa itu hermeneutika teks akan sangat bermanfaat untuk menambah wawasan atau cara pandang kita terhadap produk-produk budaya masa lalu atau tradisi serta ilmu-ilmu yang berkenaan dengannya.

Kata *hermeneutika* atau *hermeneutik* adalah pengindonesiaan dari kata Inggris *hermeneutics*. Kata terakhir ini berasal dari kata kerja Yunani *hermeneuo* yang berarti “mengungkapkan pikiran-pikiran seseorang dalam kata-kata”. Kata kerja itu juga berarti “menerjemahkan” dan “bertindak sebagai penafsir”. Ketiga pengertian ini sebenarnya mau mengungkapkan bahwa hermeneutika adalah usaha untuk beralih dari sesuatu yang relatif gelap ke sesuatu yang lebih terang. Dalam pengertian pertama, *hermeneuein* dapat dipahami sebagai semacam peralihan dari sesuatu yang relatif abstrak dan gelap, yakni pikiran-pikiran, ke dalam bentuk ungkapan-ungkapan yang jelas, yaitu dalam bentuk bahasa. Pemadatan pikiran dalam bahasa sudah merupakan penafsiran. Dalam pengertian kedua “menerjemahkan”, terdapat usaha mengalihkan diri dari bahasa asing yang maknanya gelap bagi kita ke dalam bahasa kita sendiri yang maknanya jelas. Dalam pengertian ketiga pada waktu seseorang sedang menafsirkan sesuatu, ia melewati suatu ungkapan pikiran yang kurang jelas menuju ke yang lebih jelas; bentuk pemikiran yang kurang jelas diubah menjadi bentuk pemikiran yang lebih jelas; itulah menafsirkan.¹⁸¹

¹⁸¹ F. Budi Hardiman, *op.cit.*

Hermeneutika menurut *Webster's Third New International Dictionary* bahwa hermeneutika adalah studi tentang prinsip-prinsip metodologis interpretasi dan eksplanasi.¹⁸²

Di dalam mitologi Yunani ada tokoh yang namanya dikaitkan dengan “hermeneuein”, yaitu: Hermes. Menurut mitos itu, Hermes bertugas menafsirkan kehendak dewata (*orakel*) dengan bantuan kata-kata manusia. Pengertian dari mitologi ini kerap dapat menjelaskan pengertian hermeneutika teks-teks kitab suci, yaitu menafsirkan kehendak Tuhan sebagaimana terkandung di dalam ayat-ayat kitab-kitab suci.

Dalam pemakaiannya, hermeneutika di masa lampau memiliki arti yang luas, yaitu sebagai sejumlah pedoman untuk pemahaman teks-teks yang bersifat otoritatif, seperti dogma dan kitab suci. Teknik pemahaman ini lebih merupakan sebuah “seni” pemahaman daripada suatu “teori” atau “*science*” tentang pemahaman. Baru dewasa ini ada usaha memberi wujud metodologis dan teoretis atas teknik-teknik penafsiran menjadi sebuah ilmu pengetahuan hermeneutika.

Untuk memahami apa itu hermeneutika, kita juga dapat menemukan jawabnya dalam sejarah filsafat dan teologi, karena hermeneutika dikembangkan di dalam kedua disiplin ini.

Pertama, sejarah perkembangan hermeneutika, khususnya hermeneutika atas teks-teks dapat ditelusuri dalam sejarah teologi, dan lebih umum lagi, sejarah pemikiran teologis Yudeo-Kristiani. Dalam tradisi agama Yahudi, tafsir atas teks-teks Taurat (*Tora*) dilakukan oleh para ahli kitab, yaitu mereka yang membaktikan

¹⁸²Richard E Palmer, *op. cit.* hlm. Sampul belakang.

hidup mereka untuk belajar dan menafsirkan hukum-hukum agama. Selain para ahli kitab itu, dalam masyarakat Yahudi juga muncul tokoh-tokoh tafsir lainnya, yaitu para Nabi. Mereka ini mendidik masyarakat sambil melontarkan kritik sosial atas praktik-praktik keagamaan yang tidak diikuti tindakan yang adil. Dalam menjalankan fungsinya ini mereka terus-menerus berupaya memberi tafsir tentang apa itu agama yang benar dan mana yang sesat dan palsu. Dasarnya adalah tradisi Yahudi dan pengalaman pribadi sang Nabi.

Tradisi Kristiani awal juga segera menerapkan hermeneutika pada teks-teks Perjanjian Lama. Orang-orang Kristen purba menafsirkan teks-teks itu dengan wawasan baru yang tidak dimiliki oleh orang-orang yang beragama Yahudi, yaitu pengalaman iman akan Yesus Kristus yang wafat dan bangkit. Oleh karena itu teks-teks Perjanjian Lama itu dipahami “secara Kristiani”. Hasil tafsir tersebut termuat di dalam Perjanjian Baru.

Masalah hermeneutika teks-teks kitab suci mulai jelas dalam abad-abad pertama Masehi. Terhadap teks-teks kitab suci itu, orang-orang Kristen mencoba memberi dua macam penafsiran: penafsiran simbolis dan penafsiran harfiah. Kedua macam hermeneutika ini tampil dalam kontroversi antara mazhab Antiokhia dan mazhab Aleksandria, dua pusat agama Kristen pada abad-abad pertama perkembangannya. Mazhab Antiokhia menafsirkan kitab suci secara harfiah, sedangkan mazhab Aleksandria secara alegoris atau simbolis.

Puncak permasalahan hermeneutika teks kitab suci dialami agama Kristen pada zaman Reformasi. Agama Kristen terpecah karena perbedaan prinsip-prinsip hermeneutis. Sementara golongan Protestan memegang prinsip *sola scriptura*

(hanya kitab suci), gereja Katolik memegang prinsip tradisi: kitab suci ditafsirkan dalam terang tradisi. Pada masa-masa inilah hermeneutika menjadi kegiatan yang sangat penting dan memiliki implikasi sosiopolitis yang sangat luas. Masing-masing aliran dalam agama Kristen pasca-Reformasi memperkembangkan bangunan teologisnya menurut prinsip-prinsip hermeneutisnya sendiri sehingga perbedaan ini juga terwujud dalam bentuk sosioreligius yang berbeda-beda.

Sumbangan yang sangat berarti dalam sejarah perkembangan hermeneutika diberikan oleh teolog modern, Rudolf Bultmann. Konsepnya yang menjadi termasyhur adalah “*detimologisasi*”. Dalam membaca dan menafsirkan teks-teks religius, misalnya kitab suci, kita harus mengadakan detimologisasi. Kalau mendengar kata “mitos”, kita cenderung menyamakannya dengan dongeng atau cerita khayal. Akan tetapi sebenarnya mitos adalah ungkapan simbolis mengenai kenyataan dengan mempergunakan gambaran-gambaran, kisah-kisah dan lukisan-lukisan. Bahasa mitologis ini tidak lagi dapat dipahami oleh ilmu pengetahuan modern. Persoalannya bukanlah bagaimana melenyapkan mitos-mitos, melainkan bagaimana menafsirkannya secara eksistensial dan mendemitologisikannya.

Sumbangan Bultman yang lain adalah penerapan gagasan Heidegger tentang prapaham pada teologi. Untuk memahami sebuah teks kita harus memiliki pra pemahaman tentang teks itu. Hanya jika persoalan yang kita pertanyakan sungguh-sungguh merupakan persoalan kita, teks itu mulai “bicara” kepada kita. Suatu kepentingan tertentu dalam menafsirkan teks justru menyebabkan teks itu berbicara bagi kita, maka prapaham tidak membatasi kemungkinan kita memahami teks, melainkan justru membuat penafsiran kita menjadi produktif. Di lain pihak,

suatu prapaham tidak sama dengan prasangka. Suatu prasangka bisa lahir dari keyakinan akan kebenaran prapaham kita sebagai sesuatu yang definitif sehingga menentukan hasil-hasil penafsiran kita secara *a priori*. Berlainan dengan prasangka, prapaham justru memungkinkan kita untuk terbuka terhadap hal-hal baru yang tak terduga.

Dalam filsafat, refleksi kritis mengenai hermeneutika dirintis oleh Friedrich Schleiermacher. Sumbangan yang diberikannya adalah mengenai *divinatorisches Verstehen* (pemahaman intuitif). Sebuah tafsir membutuhkan intuisi tentang karya yang sedang dipelajari itu. Sebuah teks yang kita hadapi tidak sama sekali asing bagi kita, juga tidak sepenuhnya biasa bagi kita. Keasingan suatu teks dapat diatasi dengan mencoba memahami si pengarang. Kita harus mencoba membuat rekonstruksi imajinatif atas situasi zaman dan kondisi batin pengarangnya dan berempati dengannya. Dengan kata lain, kita harus membuat penafsiran psikologis atas teks itu sehingga dapat mereproduksi pengalaman pengarang. Pandangan Schleiermacher ini di kemudian hari dikritik, karena terlalu psikologistic dan kita mengalami kesulitan yang berarti pada saat kita berusaha mengatasi kesenjangan waktu yang memisahkan cakrawala budaya kita dan cakrawala budaya pengarang.

Filsuf lain yang memperkenalkan gagasan filosofis mengenai hermeneutika adalah Wilhelm Dilthey. Mengatasi psikologisme Schleiermacher, ia berpendapat bahwa peristiwa-peristiwa yang termuat dalam teks-teks kuna itu harus dipahami sebagai suatu ekspresi kehidupan sejarah, maka yang direproduksi bukanlah keadaan-keadaan psikis pengarang, melainkan makna peristiwa-peristiwa sejarah itu. Meskipun demikian, Dilthey tetap berada pada garis yang sama dengan

Schleiermacher: keduanya sama-sama memahami hermeneutika sebagai penafsiran reproduktif.

Makna hermeneutika yang radikal diberikan oleh filsuf Martin Heidegger. Baginya, hermeneutika atau “pemahaman” adalah bagian dari eksistensi manusia sendiri, melekat pada manusia. Dalam memahami dunianya dan sejarahnya, manusia adalah cakrawala bagi pemahaman dirinya. Suatu obyek menampakkan dirinya hanya dalam suatu keseluruhan makna dan setiap pengertian tentang obyek baru terjadi karena adanya pemahaman yang mendahuluinya (prapaham) sebagai *the conditions of possibility*¹⁸³-nya. Gagasan ini disebut “lingkaran hermeneutis”.

Gagasan tentang “lingkaran hermeneutis” diterima oleh Hans-Georg Gadamer, seorang filsuf yang mencoba membuat sebuah teori filosofis mengenai pemahaman, sehingga menjadi hermeneutika filosofis. Ia melontarkan kritiknya terhadap hermeneutika Romantik yang dirintis oleh Schleiermacher dan Dilthey. Baginya, kesenjangan waktu antara kita dan pengarang tidak harus diatasi seolah-olah sebagai suatu yang negatif, melainkan justru harus dipikirkan sebagai perjumpaan cakrawala-cakrawala pemahaman. Kita memperkaya cakrawala pemahaman kita dengan membandingkannya dengan cakrawala-cakrawala pengarang. Oleh karena itu, suatu penafsiran tidak bersifat reproduktif belaka, melainkan juga produktif. Maksudnya, makna teks tidak harus makna bagi

¹⁸³ “*The conditions of possibility*” (syarat-syarat kemungkinan) adalah istilah yang berasal dari Immanuel Kant. Istilah ini mengacu pada sesuatu yang harus dipenuhi lebih dahulu agar suatu bentuk pengetahuan sah.

pengarangnya, melainkan makna bagi kita yang hidup di zaman ini, maka menafsirkan adalah proses kreatif.

Sejarah hermeneutika menurut Paul Ricoeur yaitu melihat sejarah ini dalam hal interaksi antara dua perkembangan: perpindahan dari regional ke hermeneutika umum, dan transisi dari epistemologi ke ontologi. Lebih lanjut Paul Ricoeur menjelaskan bahwa pergerakan deregionalisasi dimulai dengan karya teolog Jerman Friedrich Schleiermacher (1768–1834), dan mencapai kesimpulannya dalam kontribusi Wilhelm Dilthey (1833–1911). Menulis dalam iklim neo-Kantian di akhir abad kesembilanbelas, Dilthey menempatkan masalah interpretasi di dalam domain umum pengetahuan sejarah, yang ingin dijelaskannya kondisi kemungkinan. Kontribusi Dilthey tetap sebagian besar epistemologis, dan itu tidak sampai pada karya Martin Heidegger (1889–1976) bahwa transisi nyata ke ontologi dibuat. Untuk Heidegger, pemahaman tidak lagi dipahami sebagai cara untuk mengetahui tetapi sebagai cara menjadi, sebagai karakteristik mendasar dari berada di dunia kita. Ricoeur menyatakan bahwa filosofi Heidegger dan juga filsafatnya siswa terkemuka, Hans-Georg Gadamer, gagal menyelesaikan masalah bagaimana caranya Hermeneutika adalah kembali dari ontologi ke pertanyaan epistemologis yang telah ditinggalkan.¹⁸⁴

¹⁸⁴ Paul Ricoeur, author. Thompson, John B. (John Brookshire), editor. 2016. Title: *Hermeneutics and the human sciences : essays on language, action and interpretation / Paul Ricoeur* ; edited, translated and introduced by John B. Thompson. Description: New York : Cambridge University Press, Originally published: New York : Cambridge University Press, hlm. xxx-xxx

Untuk sejarah singkat hermeneutika dari Yunani klasik hingga abad kesembilan belas, lihat W. Dilthey, 'Perkembangan hermeneutika', dalam *Tulisan-tulisan Terpilih*, diedit dan diterjemahkan oleh HP Rickman (Cambridge: Cambridge University Press, 1976), hlm. 246–63. Survei tentang perkembangan dari abad

Orisinalitas kata modern dari hermeneutika dan hermeneutis mengasumsikan proses “*membawa sesuatu untuk dipahami*”, terutama seperti proses ini melibatkan bahasa, karena bahasa merupakan mediasi paling sempurna dalam proses.¹⁸⁵ Tiga bentuk ini yaitu (1) *mengungkapkan* kata-kata, misalnya “*to say*”, (2) *menjelaskan*, seperti menjelaskan sebuah situasi; (3) *menerjemahkan*, seperti di dalam transliterasi bahasa asing.¹⁸⁶

Pesan dalam proses komunikasi terwujud dalam bentuk bahasa, baik verbal maupun nonverbal; dan di lain pihak, bila kita membahas pesan, maka akan muncul dua hal yang berkaitan dengan pesan, yaitu simbol dan isi (makna) pesan. Simbol berkaitan dengan bagaimana pesan itu dibentuk menjadi lambang-lambang yang berarti, sedangkan isi (makna) berkaitan dengan apa yang ada di balik simbol tersebut. Pembahasan tentang simbol atau tanda dibahas di dalam semiotika, sedangkan pembahasan isi makna pesan dilakukan melalui hermeneutika karena hal ini berkaitan dengan penafsiran. Keduanya, semiotika dan hermeneutika, sangat berkaitan erat dengan bahasa.¹⁸⁷

Seorang hermeneut harus bisa menangkap makna kata-kata agar dapat mengungkapkan walaupun satu kalimat, bagaimana pengungkapan makna asing ini terjadi, maka ia memerlukan pemahaman terlebih dahulu terhadap apa yang akan dibaca, dan bahkan pemahaman ini harus berasal dari bacaan. Apa yang muncul

kesembilan belas sampai hari ini dapat ditemukan di Esai Ricoeur tentang 'Tugas hermeneutika', dalam buku ini, hlm. 43–62. Untuk pengantar- Beberapa tokoh kunci dalam hermeneutika modern, lihat Richard E. Palmer, *Hermeneutics: Teori Interpretasi dalam Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, dan Gadamer* (Evanston: Northwestern University Press, 1969).

¹⁸⁵ Richard E Palmer, *Op. Cit.* hlm. 15

¹⁸⁶ *Ibid*

¹⁸⁷ Teguh Ratmanto, Pesan: Tinjauan Bahasa, Semiotika, dan Hermeneutika, MEDIATOR, Vol.5 No.1 2004

disini merupakan proses dialektis kompleks yang ada dalam semua pemahaman, seperti halnya ia menangkap makna kalimat. Dengan demikian, interpretasi lisan memiliki dua sisi : ia memerlukan pemahaman akan sesuatu agar dapat mengungkapkannya, namun pemahaman itu sendiri bersumber dari penafsiran bacaan-pengungkapan.¹⁸⁸

Hermeneutika menurut Richard E. Palmer didefinisikan dalam enam bentuk yang berbeda, dimana sejak awal kemunculannya sebagai ilmu interpretasi, khususnya prinsip-prinsip eksegesis tekstual, secara ringkas kronologis hermeneutika ditafsirkan sebagai berikut :¹⁸⁹

Pertama, Hermeneutika sebagai Teori Penafsiran Eksegesis Bibel. Kemunculan awal kata hermeneutika diperkirakan pada saat sekitar abad 17 oleh J.C. Dannhauer dalam karyanya “*Hermeneutica Sacra Sive Methodus Exponendarum Sacrarum Litterarum*” yang terbit tahun 1654. Bahkan dari judul buku ini, seseorang akan sepakat bahwa hermeneutika dibedakan dari eksegesis sebagai metodologi interpretasi. Perbedaan antara komentar aktual (eksegesis) dan aturan, metode, atau teori yang mengaturnya (hermeneutika) berasal dari penggunaan paling awal ini dan tetap menjadi dasar definisi hermeneutika baik dalam teologi maupun ketika definisi kemudian diperluas, sebagai rujukan untuk sastra non-Bibel.¹⁹⁰

Kedua, Hermeneutika sebagai Metodologi Filologis. Dalam laju perkembangannya, hermeneutika mengalami perubahan dalam memperlakukan teks. Perkembangan ini merambat sejalan dengan perkembangan rasionalisme dan

¹⁸⁸ Richard E Palmer, *op.cit.*, hlm. 18

¹⁸⁹ *ibid.*, hlm. 18-19

¹⁹⁰ *ibid.*, hlm. 39

filologi pada abad pencerahan. Dalam wilayah ini, sekalipun suatu teks berasal dari kitab suci, harus juga diperlakukan sebagaimana teks-teks buku lainnya. Semua teks dipandang sama-sama memiliki keterkaitan dengan sejarah ketika teks itu muncul. Itu artinya, metode hermeneutika sebagai penafsiran kitab suci mulai bersentuhan dengan teori-teori penafsiran sekuler seperti filologi. Sumbangan yang berarti dalam memperkaya pengertian hermeneutika ini berasal dari seorang teolog modern yang bernama Rudolf Bultman dengan konsep penafsiran *demitologisasinya* dan Wilhelm Dilthey dengan konsep *historical understanding*.¹⁹¹

Ketiga, Hermeneutika sebagai Ilmu Pemahaman Linguistik. Hermeneutika linguistik sebagai kelanjutan dari hermeneutika filologis, ia telah melangkah lebih jauh di balik teks. Hermeneutika jenis ini menyatakan bahwasanya sebuah teks yang dihadapi tidak sama sekali asing dan tidak sepenuhnya bisa bagi seorang penafsir. Keasingan suatu teks di sini diatasi dengan mencoba membuat rekonstruksi imajinatif atas situasi zaman dan kondisi batin pengarangnya dan berempati dengannya. Dengan kata lain harus juga dilakukan penafsiran psikologis atas teks itu sehingga dapat mereproduksi pengalaman sang pengarang.¹⁹²

Keempat, Hermeneutika sebagai Fondasi Metodologis dari *Geisteswissenschaften*. Dalam perkembangannya, hermeneutika dalam perspektif ini dijadikan sebagai metode untuk memperoleh makna kehidupan manusia secara menyeluruh, sehingga garapan kerjanya tidak semata-mata interpretasi teks saja, tetapi berusaha

¹⁹¹ *ibid*, hlm. 43

¹⁹² *ibid*, hlm. 44

memperoleh makna kehidupan dari semua bentuk sinyal dan simbol, praktik sosial, kejadian-kejadian sejarah dan termasuk juga karya-karya seni. Menurut Dilthey, suatu peristiwa sejarah itu dapat dipahami dengan tiga proses. *Pertama*, memahami sudut pandang atau gagasan para pelaku aksi. *Kedua*, memahami arti atau makna kegiatan-kegiatan mereka yang secara langsung berhubungan dengan peristiwa sejarah. *Ketiga*, menilai peristiwa-peristiwa tersebut berdasarkan gagasan yang berlaku pada saat sejarawan yang bersangkutan hidup.¹⁹³

Kelima, Hermeneutika sebagai Fenomenologi *Dasein* dan Pemahaman Eksistensial¹⁹⁴. Hermeneutika¹⁹⁵ sebagai *hermeneutika dasein* merupakan hermeneutika yang tidak terkait dengan ilmu atau peraturan interpretasi teks dan juga tidak terkait dengan metodologi bagi ilmu sejarah (*humaniora*), tetapi terkait dengan pengungkapan fenomenologis dari cara beradanya manusia itu sendiri. Pada intinya menurut Edmund Husserl mengatakan bahwa pemahaman dan penafsiran adalah bentuk-bentuk eksistensi manusia.

Keenam, Hermeneutika sebagai Sistem Interpretasi: Menemukan Makna vs Ikonoklasme. Setelah hermeneutika mengalami beragam pendefinisian di tangan beberapa tokoh, dari mulai pengertian sebagai teori penafsiran konvensional sampai merupakan bagian dari metode filsafat, kemudian muncullah seorang tokoh bernama Paul Ricoeur yang mencari kembali diskursus hermeneutika ke dalam

¹⁹³ *ibid*, hlm. 45

¹⁹⁴ *ibid*, hlm. 46

¹⁹⁵ *Ibid.*, Hlm. 46-47 Martin Heidegger dalam menghadapi persoalan ontologis, meminjam metode fenomenologi dari gurunya, Edmund Husserl, dan menggunakan studi fenomenologi terhadap cara berada keseharian manusia di dunia. Studi ini sekarang diakui sebagai *masterworknya* dan sebagai kunci memahami secara jelas pemikirannya. Dia menyebut analisisnya yang dipresentasikan dalam karya *Being and Time*, sebagai hermeneutika *Dasein*. Sehingga hermeneutika dibawa selangkah lebih jauh kedalam kata “lingustik”, dengan pernyataan kontroversial Gadamer bahwa “Ada (Being) yang dapat dipahami adalah bahasa”.

kegiatan penafsiran dan pemahaman teks. Lebih lanjut dia mengatakan, hermeneutika adalah teori mengenai aturan-aturan penafsiran yaitu penafsiran terhadap teks tertentu atau sekumpulan tanda atau simbol yang dianggap teks. Hermeneutika juga bertujuan untuk menghilangkan misteri yang terdapat dalam simbol dengan cara membuka selubung-selubung yang menutupinya. Hermeneutika membuka makna yang sesungguhnya, sehingga dapat mengurangi keanekaragaman makna dari simbol-simbol. Langkah pemahaman Hermeneutika menurut Ricoeur ada tiga langkah yakni *pertama*, langkah simbolik atau pemahaman dari simbol ke simbol. *Kedua*, pemberian makna oleh simbol serta penggalian yang cermat atas makna. *Ketiga*, langkah filosofis yaitu berpikir dengan menggunakan simbol sebagai titik tolaknya.¹⁹⁶

Hermeneutika adalah kata yang sering didengar dalam bidang teologi, filsafat, bahkan sastra. Dalam *Webster's Third New International Dictionary* dijelaskan bahwa hermeneutika adalah studi tentang prinsip-prinsip metodologis interpretasi dan eksplanasi. Pada dasarnya hermeneutika adalah landasan filosofi dan merupakan juga modus analisis data.

Menurut Budi Hardiman dalam kuliah Salihara mengungkapkan bahwa:

“Dalam pengertian pertama, *hermeneuein* dapat dipahami sebagai semacam peralihan dari sesuatu yang relatif abstrak dan gelap, yakni pikiran-pikiran, ke dalam bentuk ungkapan-ungkapan yang jelas, yaitu dalam bentuk bahasa. Pemadatan pikiran dalam bahasa sudah merupakan penafsiran. Dalam pengertian kedua “menerjemahkan”, terdapat usaha mengalihkan diri dari bahasa asing yang maknanya gelap bagi kita ke dalam bahasa kita sendiri yang maknanya jelas. Dalam pengertian ketiga pada waktu seseorang sedang menafsirkan

¹⁹⁶ *ibid*, hlm. 47

sesuatu, ia melewati suatu ungkapan pikiran yang kurang jelas menuju ke yang lebih jelas; bentuk pemikiran yang kurang jelas diubah menjadi bentuk pemikiran yang lebih jelas; itulah menafsirkan”¹⁹⁷

Sedangkan menurut Gadamer, hermeneutika itu bukan penguasaan yang benar terhadap bahasa, tetapi pemahaman yang tepat terhadap sesuatu yang terjadi melalui media bahasa.¹⁹⁸

Tokoh-tokoh Hermeneutik modern pada kesempatan ini hanya membahas empat tokoh saja yaitu *F.D.E Schleiermacher*, *Wilhelm Dilthey*, *Martin Heidegger* dan *Hans-Georg Gadamer*, yaitu:

2.4.1. F.D.E. Schleiermacher dan Hermeneutika Romantis

Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher (1768-1834) (selanjutnya disebut Schleiermacher), Dia lahir di Breslau (sekarang Polandia) pada 21 November 1768, dan meninggal dunia di Berlin pada 6 Februari 1834.

Tokoh yang dibesarkan dalam keluarga Protestan ini sudah dipersiapkan untuk memimpin jemaat. Orangtuanya memberinya pendidikan yang baik, dan dia sendiri adalah bakat yang khusus sebagai pengkotbah, sehingga dikirim ke sebuah seminari di Barby/Elbe. Di sana Schleiermacher berkenalan dengan kepustakaan ilmiah dan filosofis serta roman-roman non-religius, antara lain yang ditulis oleh

¹⁹⁷ F. Budi Hardiman, Makalah untuk kuliah pertama Kelas Filsafat *Seni Memahami: Hermeneutika dari Schleiermacher sampai Gadamer*, Serambi Salihara, 04 Februari 2014, 19:00 WIB, <http://www.salihara.org/archives/text/20140204budi> diunduh tgl. 10 agustus 2019, jam 04.07 WIB

¹⁹⁸ Hans-Georg Gadamer, 1975, *Kebenaran dan Metode Pengantar Filsafat Hermeneutika (Truth and Method)*, Terjemahan Ahmad Sahidin, Cetakan II Januari 2010, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 467

Goethe, sehingga ia mulai bimbang untuk menjadi pengkotbah atau ilmuwan.¹⁹⁹ Dia pun memutuskan untuk belajar filsafat, teologi dan filologi di Universitas Halle, dan di situ dia untuk pertama kalinya membaca filsafat kritis Kant.

Di Berlin Schleiermacher berkenalan dengan kalangan cendekiawan dan sastrawan Romantik, seperti keluarga von Humboldt, Rahel Varnhagen, Dorothea Veit dan khususnya filsuf Friedrich Schlegel yang mendorongnya untuk menerjemahkan dialog-dialog Plato. Pengaruh Romantisme inilah yang membawa minatnya pada hermeneutika. Romantisme adalah gerakan yang kritis terhadap Pencerahan abad ke-18. Para pemikirnya melihat kemajuan-kemajuan peradaban kapitalis industrial Eropa saat itu sebagai bahaya dan kemerosotan bagi manusia, maka alih-alih gandrung dengan industri, sains dan teknologi, mereka mencoba menggali kembali kebijaksanaan kuna dalam tradisi, agama, mitos untuk menemukan maknanya bagi masa kini, dan terutama menemukan perasaan-perasaan sebagai kekuatan manusiawi yang amat penting. Schleiermacher secara mendalam dipengaruhi Romantisme. Pandangannya yang sangat diperhitungkan dalam filsafat agama dapat dikembalikan kepada pengaruh aliran ini.

Di masa itu itu cukup dominan pandangan Kant yang menyempitkan agama pada moralitas dan Hegel yang menyaring agama menjadi rasionalitas belaka. Berbeda dari kedua tokoh ini, Schleiermacher berpandangan bahwa hakikat agama adalah “perasaan ketergantungan mutlak” di hadapan alam semesta (*Metzler Philosophen*, 704). Iman religius tak lain daripada memandangi dan merasakan alam

¹⁹⁹ Baca J.B. Metzler, 1989, *Metzler Philosophen Lexikon*, Stuttgart: J.B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung, hlm, 702. Selanjutnya ditulis *Metzler Philosophen*.

semesta. Simbol-simbol atau ritus-ritus dalam agama tak lain adalah ungkapan “perasaan religius” tersebut.²⁰⁰

Schleiermacher lebih dikenal sebagai teolog dan pengkotbah daripada sebagai filsuf. Meski demikian, kesibukannya dengan hermeneutika mewarnai karier intelektualnya sejak dia mengajar di Halle pada 1805 sampai pada hari kematiannya.²⁰¹ Tulisan-tulisannya tentang hermeneutika tersebar dalam sketsa-sketsa, aforisme-aforisme dan catatan-cacatan kuliah. Orang bahkan dapat menilai bahwa Schleiermacher sebenarnya sangat enggan menerbitkan karya-karyanya, karena dia seorang hermeneutikus sejati yang tidak pernah puas dengan isi tulisan-tulisannya sendiri (*Einführung*, 89). Begitu sebuah tulisan dihasilkan, ia tidak lagi mencerminkan maksud penulisnya. “Menurut asas terakhirnya,” demikian tulisnya suatu kali, “memahami adalah sebuah tugas yang tidak pernah berkesudahan (*Metzler Philosophen*, 705).

Tulisan-tulisan pendiri hermeneutika Romantik ini dikumpulkannya dalam apa yang disebut *Kompendium von 1819* yang digunakannya sebagai dasar kuliah-kuliahnya ketika mengajar teologi Protestan di Universitas Berlin antara 1810 dan 1834. Seorang mahasiswanya, Friedrich Lücke, mengumpulkan manuskrip-manuskripnya dan pada 1838 menerbitkan kumpulan itu dengan judul *Hermeneutik und Kritik mit besonderer Beziehung auf das Neue Testament* (Hermeneutika dan Kritik dengan Hubungan Khusus dengan Perjanjian Baru). Lewat terbitan Lücke itulah hermeneutika Schleiermacher dikenal luas. Manuskrip-manuskrip tersebut

²⁰⁰ Bandingkan Johannes Hirschberger, 2001, *Geschichte der Philosophie. Band II. Neuzeit und Gegenwart*, Freiburg i.B.: Herder, hlm. 399.

²⁰¹ Baca Jean Grondin, 1991, *Einführung in die philosophische Hermeneutik*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, hlm. 88. Selanjutnya ditulis *Einführung*.

mencerminkan bagaimana Schleiermacher memusatkan diri pada subyektivitas penulis dan kurang pada gramatika, sehingga kemudian dikritik oleh tokoh hermeneutika kontemporer, Hans-Georg Gadamer, sebagai psikologistis.²⁰² Pada 1950-an Heinz Kimmerle menemukan motif berbeda dalam manuskrip-manuskrip Schleiermacher awal. Schleiermacher muda mengembangkan hermeneutika yang berpusat pada bahasa, sebelum akhirnya dia menjadi psikologistis (*Hermeneutics*, 91-92). Schleiermacher meninggal dunia di Berlin pada 6 Februari 1834.

Istilah “seni memahami” saya terjemahkan dari istilah Jerman yang berasal dari Schleiermacher, yaitu “*Kunstslehre des Verstehens*”. Apa yang dimaksud dengan “memahami” di sini, dan mengapa memahami dipandang sebagai sebuah “seni”? Istilah memahami (*Verstehen*) dalam hermeneutika mengacu pada proses menangkap makna dalam bahasa atau, dikatakan lebih luas, yang menjadi target pemahaman adalah struktur-struktur simbol atau teks...Memahami adalah proses menangkap maksud atau makna kata-kata yang diucapkan pembicara. Obyek pemahaman tidak lain daripada bahasa, tetapi bahasa tidak dapat dilepaskan dari pikiran penuturnya. Perlu ditambahkan bahwa manusia tidak berpikir tentang hal sama, meski memakai kata yang sama. Karena itu kita perlu membedakan dua hal, yaitu antara “*memahami apa yang dikatakan dalam konteks bahasa dengan kemungkinan-kemungkinannya*” dan “*memahami (apa yang dikatakan itu) sebagai*

²⁰² Bandingkan Richard E. Palmer, 1969, *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer*, Evanston: Northwestern University Press, hlm. 93. Selanjutnya ditulis *Hermeneutics*.

sebuah fakta di dalam pemikiran si penuturnya”.²⁰³ Budi Hardiman dalam hal ini memaknai dengan “Seni Memahami”.

Selanjutnya Budi Hardiman mengungkapkan bahwa :

“Kita lalu dapat mengatakan bahwa dalam percakapan kerap terjadi kesenjangan antara teks yang diucapkan dan isi pikiran penuturnya, antara teks dan maksudnya, antara kata dan maknanya, dan antara simbol dan acuannya. Bila tidak ada kesenjangan seperti itu tentu tidak akan terjadi kesalahpahaman, melainkan saling pemahaman. Dikatakan sebaliknya, proses pemahaman didorong oleh kebutuhan untuk mengatasi kesenjangan tersebut.”²⁰⁴

Schleiermacher meyakini adanya hakikat yang sama dan menyatukan berbagai hermeneutika tersebut. Misalnya, semua teks, entah teks keagamaan, hukum atau sastra, adalah jalinan kata menurut kaidah-kaidah gramatis tertentu. Untuk memahami makna mereka, kita perlu menghubungkannya dengan gramatika. Hubungan antara makna dan gramatika ini berlaku untuk semua jenis teks. Jika hubungan itu dapat dijelaskan, kita akan mendapatkan basis untuk segala hermeneutika khusus. Hal itulah yang diupayakan oleh Schleiermacher, maka dia dapat disebut sebagai bapak hermeneutika modern. Hermeneutika itulah seni memahami yang dibutuhkan untuk menangkap makna teks, tidak terbatas pada teks dari disiplin tertentu, melainkan semua jenis teks. Dengan ungkapan lain, Schleiermacher berhasil melepaskan hermeneutika dari disiplin spesifik, seperti teologi, hukum atau filologi, dan menjadikannya sebuah cara untuk memahami

²⁰³ F.D.E. Schleiermacher dalam F. Budi Hardiman, *op. cit.*, hlm. 5, “*Foundations: General Theory and Art of Interpretation*”, dalam Kurt Mueller-Vollmer, ed., *The Hermeneutics Reader. Texts of the German Tradition from the Enlightenment to the Present*, Continuum, New York, 2006, hlm. 74. Keterangan dalam kurung dari penulis (Budi Hardiman). Selanjutnya ditulis *The Hermeneutics Reader*.

²⁰⁴ F. Budi Hardiman, *Op. Cit.* hlm. 5

segala ungkapan dalam bahasa, entah tuturan atau tulisan. Di sini hermeneutika bahkan menjadi kemampuan umum manusia untuk memahami makna, seperti kata Schleiermacher “*Jedes Kind kommt nur durch Hermeneutik zur Wortbedeutung*” (Tiap anak memahami makna kata hanya lewat hermeneutika, *The Hermeneutics Reader*, 94), sehingga terbukalah jalan menuju hermeneutika filosofis.²⁰⁵

2.4.2. Wilhelm Christian Ludwig Dilthey dan Hermeneutika Metodologis

Wilhelm Christian Ludwig Dilthey (1833-1911) (selanjutnya disebut Dilthey) dilahirkan di kota Biebrich di tepi sungai Rhain dekat kota Mainz pada 19 November 1833 dan tutup usia pada 1 Oktober 1911 di kota Seis am Schlern di wilayah Tirol Selatan yang sekarang adalah bagian Italia. Dibesarkan di dalam keluarga Protestan Jerman yang terpelajar. Dia dilahirkan di kota Biebrich di tepi sungai Rhain dekat kota Mainz pada 19 November 1833. Ayahnya, seorang pendeta gereja ‘Reformed’ di Nassau, mendorongnya untuk studi teologi. Karena itu setelah lulus gimnasium di Wiesbaden, Dilthey mendaftarkan diri di Universitas Heidelberg untuk belajar teologi. Seperti Schelling, Hegel, dan banyak pemikir lain, dia merasa sesak dengan suasana dogmatis dalam studi teologi dan pindah ke filsafat. Kesalehan awalnya tidak lagi dianggapnya relevan untuk kehidupan modern.²⁰⁶ Walaupun dia lulus teologi pada 1856, hal itu dilakukan demi

²⁰⁵ F. Budi Hardiman, Makalah untuk kuliah kedua Kelas Filsafat *Seni Memahami: Hermeneutika dari Schleiermacher sampai Gadamer*, Serambi Salihara, 11 Februari 2014, 19:00 WIB, hlm. 7 <http://www.salihara.org/archives/text/20140211budi> diunduh tgl 10 agustus 2019 jam 04.07 WIB

²⁰⁶ Bandingkan Ilse N. Bulhof, 1980, *Wilhelm Dilthey: A Hermeneutic Approach to the Study of History and Culture*, Boston: Martinus Nijhoff Publishers, hlm. 16. Selanjutnya ditulis *Wilhelm Dilthey*.

menyenangkan hati ayahnya. Pada waktu yang bersamaan dia lulus filsafat di Berlin. Karier akademis Dilthey cemerlang. Setelah meraih gelar doktor pada 1864 dengan disertasi tentang Schleiermacher, dia diundang untuk mengajar di universitas, antara lain di Basel, Kiel dan Breslau, sebelum akhirnya dia mengajar di Universitas Berlin yang waktu itu sangat bergengsi.

Berbeda dari Berlin di zaman Schleiermacher yang ada dalam suasana gerakan Romantisme, Berlin di zaman Dilthey diwarnai oleh politik monarki Prussia Otto von Bismarck dan industrialisasi besar-besaran. Dilthey sendiri terhitung ke dalam kalangan atas yang mapan, karena gaji profesor Jerman lebih dari cukup sehingga dapat mengarahkan diri pada idealisme dan wawasan liberal. Bulhof melukiskan sosoknya sebagai “seorang yang khas mewakili kelas para pejabat publik yang selama berabad-abad telah memainkan peran penting dalam monarki Prussia yang birokratis (*Wilhelm Dilthey*, 10).” Sudah dapat ditebak bagaimana sikap kalangan ini. Dapat digambarkan sebagai aristokrat-aristokrat intelektual, mereka sangat kritis terhadap materialisme yang dibawa oleh elite industrial yang sedang naik dan mengancam krisis-krisis yang disebabkan oleh industrialisasi, antara lain ketercerabutan dari sejarah. Setelah Revolusi 1848 kaum aristokrat intelektual ini merasa nilai-nilai mereka terancam oleh generasi kapitalistis dan juga kelas-kelas buruh yang cenderung pragmatis. Dilthey, seperti kalangannya ini, ingin mengembalikan perhatian pada sejarah, kebudayaan, dan kehidupan mental yang mengalami krisis oleh perkembangan baru itu, maka dapat dianggap memiliki motif Romantik dalam pemikirannya seperti Schleiermacher.

Dilthey menulis banyak karya yang mencurahkan perhatiannya pada metode apa yang dia sebut *Geisteswissenschaften* yang sebaiknya kita terjemahkan menjadi “ilmu-ilmu sosial-kemanusiaan”. Kelompok ilmu ini dibedakan dari *Naturwissenschaften* yang bisa diterjemahkan menjadi ilmu-ilmu alam. Boleh dikatakan bahwa Dilthey adalah satu-satunya filsuf yang melihat bahwa hermeneutika yang telah dirintis oleh Schleiermacher dapat menjadi—seperti dikatakan Palmer—“dasar untuk *Geisteswissenschaften*, yaitu semua ilmu-ilmu sosial-kemanusiaan, semua disiplin yang menafsirkan ungkapan-ungkapan kehidupan batiniah manusia, entah ungkapan itu berupa gestur-gestur, tindakan-tindakan historis, hukum yang terkodifikasi, karya-karya seni atau kesusastraan.”²⁰⁷ Karya awalnya adalah *Einleitung in die Geisteswissenschaften* (Pengantar ke dalam Ilmu-Ilmu Sosial-Kemanusiaan, 1883) jilid 1, *Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie* (Gagasan-Gagasan tentang sebuah Psikologi Deskriptif dan Analitis, 1894), *Die Entstehung der Hermeneutik* (Terjadinya Hermeneutik, 1900), *Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften* (Konstruksi Dunia Historis di Dalam Ilmu-Ilmu Sosial-Kemanusiaan, 1910). Di samping tentang metode, dia juga banyak menulis tentang tokoh-tokoh sebelum dia, antara lain tentang Schleiermacher, Lessing, Goethe, Leibniz, Friedrich Agung dan Hegel muda. Dilthey tutup usia pada 1 Oktober 1911 di kota Seis am Schlern di wilayah Tirol Selatan yang sekarang adalah bagian Italia.

²⁰⁷ Baca Richard E. Palmer, 1969, *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer*, Evanston: Northwestern University Press, 1969, hlm. 98. Selanjutnya ditulis *Hermeneutics*.

Implementasi *verstehen* dalam hermeneutika yang di gagas oleh Wilhelm Dilthey ada dua tahap, yaitu :

1. Konteks yang sama atau apa yang oleh Schleiermacher disebut “lingkup” dan di kemudian hari dalam fenomenologi Husserl disebut *Lebenswelt*, dunia-kehidupan. Kita memukimi dunia sosial-historis yang sama dengan orang-orang lain sehingga ada kesamaan cara berpikir, cara hidup dan akhirnya ada juga cara yang kurang-lebih sama dalam penghayatan. Dengan cara itu kita tersambung dengan orang-orang lain. Kita, misalnya, bisa lumayan tepat menangkap apa yang kiranya dipikirkan atau dirasakan kolega kita, rekan sesama wartawan, atau orang-orang dari suku atau agama kita.
2. Adalah empati atau apa yang oleh Schleiermacher disebut *Nacherleben*, mengalami kembali. Yang dialami kembali tak lain daripada pengalaman batiniah orang lain atau dalam kosakata Schleiermacher “dunia mental”-nya. Namun berbeda dari Schleiermacher, Dilthey tidak setuju akan teori empati psikologistis atau introspeksi. Menurutnya kita tidak bisa memahami orang lain dengan merenungkan pengalaman kita sendiri atau membayangkan bahwa kita adalah orang itu, sebagaimana diandaikan oleh Schleiermacher. Dalam rumusan Palmer, “*kita dapat memasuki dunia manusia yang batiniah ini tidak lewat introspeksi, melainkan lewat interpretasi, pemahaman atas ekspresi kehidupan*”. Dalam arti ini Dilthey berjuang keras untuk mengatasi psikologisme yang mewarnai hermeneutika Schleiermacher.²⁰⁸

²⁰⁸ *Ibid*, hlm. 4

Lebih lanjut Budi Hardiman menjelaskan istilah yang dipakai oleh Dilthey untuk cara kerja ilmu-ilmu sosial-kemanusiaan dalam memasuki dunia sosial-historis yang dihayati bersama adalah *Verstehen*, yang artinya dalam bahasa kita “memahami”. Seperti sudah disinggung di atas, kira-kira seabad sebelumnya Friedrich August Wolf sudah membuat distingsi antara *Verstehen* dan *Erklären*. Distingsi ini oleh Dilthey kemudian dipakai untuk membedakan cara kerja *Naturwissenschaften* dan *Geisteswissenschaften*. Metode *Erklären* memusatkan diri pada “sisi luar” obyek penelitian, yaitu proses-proses obyektif dalam alam, sedangkan *Verstehen* memusatkan diri pada “sisi dalam” obyek penelitiannya, yaitu dunia mental atau penghayatan, maka sesuai untuk manusia, masyarakat dan kebudayaan. Tentu manusia memiliki “sisi luar” juga karena ia juga suatu organisme dalam alam yang memiliki sel, metabolisme, dan naluri, maka manusia juga bisa didekati dengan *Erklären*, seperti dalam fisiologi dan ilmu kedokteran. Akan tetapi “sisi dalam” manusia, yaitu penghayatan atau dunia mentalnya, hanya bisa didekati dengan *Verstehen*. Di sini seorang peneliti tidak mengambil distansi penuh, melainkan justru sebaliknya, berpartisipasi di dalam interaksi dan komunikasi sosial dengan hal-hal yang ditelitinya. Cukup jelas bahwa hermeneutika dijalankan di sini bukan sebagai cara baca atas teks tertulis, seperti buku atau surat, melainkan sebagai upaya untuk mengetahui dunia sosial historis yang dialami oleh manusia. Kata penting untuk memahami sisi dalam obyek penelitian itu, seperti juga dalam memahami teks, adalah *makna (Sinn)*. Artinya, perilaku, tindakan, norma, institusi dan bahkan artefak dalam dunia sosial-historis dapat dilihat sebagai jalinan makna-makna sebagaimana terdapat di dalam teks.

Seperti dalam hermeneutika Schleiermacher, makna di sini bukanlah obyek observasi dan memang tidak dapat diobservasi, melainkan sesuatu di dalam dunia mental para anggota masyarakat yang dapat dipahami dengan berpartisipasi di dalam kegiatan-kegiatan mereka.²⁰⁹

Sama seperti Kant telah mendasarkan ilmu-ilmu alam, Dilthey ingin memberi justifikasi rasional untuk *Geisteswissenschaften*. Dia ingin membuat apa yang disebutnya “kritik atas rasio historis” (*Kritik der historischen Vernunft*).²¹⁰ Di sini pertanyaannya tidak lagi bagaimana mengetahui orang lain itu mungkin, melainkan bagaimana mengetahui orang lain secara benar itu mungkin.²¹¹ Untuk mengetahui orang lain secara benar, kita tidak dapat menginspeksinya dari luar secara lahiriah, seperti seorang dokter memeriksa keadaan kulit, jantung atau otak pasiennya. Memang manusia memiliki aspek obyektif dan lahiriah itu, dan aspek itu tunduk pada mekanisme alamiah. Kita menyebutnya manusia sebagai organisme. Akan tetapi kita belum mengetahui orang lain, yaitu personnya, selama kita terpaku pada organismenya, yakni pada aspek-aspek lahiriah, obyektif dan kuantitatifnya. Person orang lain inilah yang tidak mungkin diakses oleh ilmu-ilmu alam, tetapi mengaksesnya justru menjadi tugas ilmu-ilmu sosial-kemanusiaan. Person ini dan bukan organisme menghasilkan dunia sosial-historis yang harus diakses oleh ilmu-ilmu tersebut.

²⁰⁹ *Ibid*, hlm. 5

²¹⁰ F. Budi Hardiman, *op.cit.*, 61.

²¹¹ *ibid.*, 62.

Budi Hardiman menjelaskan tentang dunia *social-historis* Dilthey, yaitu menjelaskan bagaimana Dilthey mendasarkan *Verstehen* sebagai metode ilmu-ilmu sosial-kemanusiaan, yakni:

“Di dalam bagian ini saya akan membahas lebih jauh kekhasan hermeneutika Dilthey sebagai seni memahami dunia sosial-historis secara “ilmiah”. Ada kesamaan dan perbedaan antara memahami karya-karya seorang pengarang, seperti buku, dokumen atau surat-surat, dan memahami manusia dan masyarakat atau apa yang disebut Dilthey “dunia sosial-historis”. Kesamaannya adalah bahwa keduanya adalah jejaring atau susunan simbol-simbol yang bermakna...Dilthey menjelaskan dunia sosial-historis yang menjadi obyek penelitian ilmu-ilmu sosial-kemanusiaan sebagai *objektiver Geist* (roh obyektif).²¹² Istilah Hegel ini dapat dijelaskan sebagai hasil-hasil proses pencurahan isi pikiran, perasaan atau dunia mental para individu dalam bentuk produk-produk kultural, seperti gaya hidup, adat istiadat, hukum, negara, agama, seni, ilmu dan filsafat. Produk-produk kultural itu bukanlah realitas-realitas obyektif seperti alam, melainkan realitas-realitas yang diobyektifkan atau dalam istilah Dilthey “dunia yang dikonstruksi pikiran yang timbul dari penghayatan”.²¹³

Ada tiga konsep dalam hermeneutika Dilthey, yaitu penghayatan (*Erleben*), ungkapan (*Ausdruck*) dan pemahaman (*Verstehen*).²¹⁴

Konsep pertama berasal dari kata Jerman *Erlebnis*. Menurut Palmer kata itu adalah sumbangan Dilthey ke dalam kamus bahasa Jerman, karena sebelumnya belum ada, kecuali bentuk jamaknya *Erlebnisse* yang dipakai oleh Goethe. Dalam bahasa Jerman sekarang ada dua kata untuk “pengalaman”, yaitu *Erfahrung* dan *Erlebnis*. Kata yang pertama itu mengacu pada pengalaman pada umumnya, namun kata kedua mengacu pada hal yang lebih spesifik, yaitu pada pengalaman yang

²¹² F. Budi Hardiman, *Ibid*, hlm.6, Baca Wilhelm Dilthey, “The Hermeneutics of the Human Sciences” dalam Kurt Mueller-Vollmer, ed., *The Hermeneutics Reader. Texts of the German Tradition from the Enlightenment to the Present* (New York: Continuum, 2006), 155. Selanjutnya ditulis *The Hermeneutics Reader*.

²¹³ *Ibid*, hlm. 6

²¹⁴ *Ibid*, hlm. 7

dimiliki seseorang dan dirasakan sebagai sesuatu yang bermakna, maka bahasa Inggris mengalihkan kata itu dalam frasa *lived experience*. Kata itu sebaiknya diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan “penghayatan”.²¹⁵

Penghayatan adalah sesuatu yang ada sebelum ada perbedaan antara subyek dan obyek. Dalam istilah fenomenologi Husserl di kemudian hari, ciri itu disebut pra-reflektif. Yang menghasilkan pemisahan subyek dan obyek adalah refleksi. Cinta romantis adalah sebuah penghayatan ketika orang “larut” di dalamnya, tetapi dengan menceritakannya ke dalam sebuah novel orang membuat dirinya subyek dari cinta romantis itu sebagai obyeknya. Dalam arti inilah penghayatan adalah sebuah kontak langsung dengan kehidupan. Kata kerja *Erleben* yang artinya “menghayati” adalah aktivasi kata *Leben* yang artinya kehidupan dengan awalan *er-*. Mustahil memisahkan kehidupan dan penghayatan, sebab kehidupan tidak lain daripada aliran waktu penghayatan itu sendiri. Dari temporalitas penghayatan itu Dilthey lalu menyimpulkan “historisitas manusia” (*Hermeneutics*).²¹⁶

Konsep kedua yaitu kata Jerman *Ausdruck* atau sinonim dengan *Äußerung* yang bisa kita terjemahkan menjadi “ungkapan” atau “ekspresi”. Di sini kita perlu berhati-hati, karena kata itu biasanya dihubungkan dengan perasaan saja. Seuntai kalung emas yang disampaikan ke tangan seorang gadis, misalnya, mengungkapkan rasa cinta kepadanya. Pengertian seperti itu tidak salah, tetapi terlalu sempit. Kata *Ausdruck* pada Dilthey baru dapat dimengerti bila kita menempatkannya dalam konteks konsep Hegelian tentang *objektiver Geist*, roh obyektif.²¹⁷

²¹⁵ *Ibid.*

²¹⁶ *Ibid.*

²¹⁷ *Ibid, hlm. 8*

Konsep ketiga yaitu kata *Verstehen* atau pemahaman, hasil-hasil obyektivikasi atau ungkapan-ungkapan kehidupan inilah yang merupakan obyek penelitian *Geisteswissenschaften*. Dilthey membedakan dua kelompok ungkapan kehidupan. Yang pertama adalah idea, yakni konsep, penilaian dan susunan-susunan pemikiran lainnya, sedangkan yang kedua adalah tindakan. Ada hal ketiga, disebut *Erlebnisausdrücke* atau “ungkapan-ungkapan penghayatan”. Misalnya, gerak-gerik, mimik, gestur. Dua yang disebut pertama masih berjarak dari person yang mengungkapkannya, tetapi yang ketiga itu adalah ungkapan penuh. Dilthey menempatkan karya seni juga pada kategori ketiga ini, karena karya seni yang agung adalah yang otentik, yaitu mengungkap kehidupan. Dalam arti ini hermeneutika Dilthey tidak sekadar menafsirkan teks tertulis, melainkan juga karya seni sebagai penyingkapan kehidupan.²¹⁸ Dalam hal ini Dilthey membedakan dua bentuk pemahaman. Yang pertama adalah bentuk pemahaman yang sederhana. Bentuk pertama ini ditujukan pada “sebuah ungkapan kehidupan tunggal”, seperti misalnya mimik kesakitan, menggergaji kayu, mengetuk pintu dan seterusnya. Di sini kita tidak menempatkan hal-hal itu dalam seluruh konteks kehidupan.²¹⁹ Kita dapat langsung mengerti maknanya karena kita tidak berbeda konteks dengan ungkapan-ungkapan yang ingin kita pahami itu. Kedua adalah bentuk pemahaman yang lebih tinggi. Bila kita sebagai penafsir berbeda konteks dari ungkapan-ungkapan yang ingin kita pahami, seperti misalnya yang terjadi di antara turis dan penduduk asli atau orang-orang dari kebudayaan yang berbeda, makna ungkapan-

²¹⁸ *Ibid.*

²¹⁹ Wilhelm Dilthey, “*The Understanding of Other Persons and Their Life-Expressions*”, dalam *The Hermeneutics Reader*, hlm.154.

ungkapan itu harus ditempatkan dalam keseluruhan konteks kehidupan dalam hal ini kebudayaan yang menghasilkan ungkapan itu. Begitu juga bila ungkapan-ungkapan, seperti mimik atau gestur, bertentangan dengan isi mental orang yang ingin dipahami hal ini kita jumpai pada para pendusta, hipokrit atau psikopat kita harus “kembali pada keseluruhan konteks kehidupan” orang itu agar maknanya dapat kita pastikan (*The Hermeneutics Reader*, 157). Dalam kedua kasus itu menurut Dilthey kita memerlukan bentuk pemahaman yang lebih tinggi.²²⁰

Sedangkan menurut H. P. Rickman seorang sarjana Dilthey menulis pada tahun 1960an dalam Michael Martin, mengatakan:

“Verstehen is the comprehension of some mental contentan idea, an intention, or feeling manifested in empirically given expressions such as words or gestures.”²²¹

(*Verstehen* adalah pemahaman dari beberapa gagasan mental, niat, atau perasaan yang dimanifestasikan dalam ekspresi empiris yang diberikan seperti kata-kata atau gerak tubuh).

Sedangkan menurut Michael Martin berpendapat bahwa :

“In any case, on the basis of the above exposition one can formulate the reliving interpretation of Dilthey's position as follows:

(1) In order to understand human beings it is necessary to empathize with them. (2) In order to empathize with them it is necessary to relive their experience.”

(Dalam kasus apa pun, berdasarkan eksposisi di atas, seseorang dapat merumuskan interpretasi menghidupkan kembali posisi Dilthey sebagai berikut:

- (1) Untuk memahami manusia, perlu berempati dengan mereka.
- (2) Untuk berempati dengan mereka, perlu untuk menghidupkan kembali pengalaman mereka.)

²²⁰ F. Budi Hardiman, *Op.Cit*, hlm. 8

²²¹ Michael Martin, 2000, *Verstehen : The Uses of Understanding in Social Science*, Transaction Publishing, New Brunswick, New Jersey, hlm. 10

2.4.3. Martin Heidegger dan Hermeneutika Faktisitas

Martin Heidegger (selanjutnya disebut Heidegger) dilahirkan di kota kecil Meßkirch dekat Freiburg i.Br. pada 26 September 1889 dari keluarga Katolik Roma yang saleh dan sederhana. Ayahnya adalah seorang koster gereja St. Martin. Heidegger menjadi emeritus dari perguruan tinggi mulai 1952, tetapi masih aktif memberi kuliah-kuliah sampai 1967. Dia tinggal di pondoknya di daerah pegunungan Schwartwald dan meninggal di Freiburg i.Br. pada 26 Mei 1976.

Bila Schleiermacher hidup dalam era Romantik, dan Dilthey dalam era industrialisasi Jerman, Heidegger hidup dalam era totalitarianisme Nazi Jerman yang sebelumnya mengalami krisis politis, ekonomi, militer yang parah mengkonsolidasi diri dalam bentuk rezim fasistis yang-seperti dicatat Hannah Arendt, mahasiswa dan kekasih gelap Heidegger-memobilisasi massa dengan ideologi dan teror dan melakukan pembunuhan massal secara sistematis. Karya utama Heidegger, *Sein und Zeit* (Ada dan Waktu, 1927) memuat konsep dasar yang mencerminkan pengalaman dasar manusia di dalam era ini, yaitu: *Angst* (kecemasan), *Sorge* (kekhawatiran-kepedulian), *Unheimlichkeit* (kengerian). Boleh dikatakan turbulensi politis saat itu telah menggiring orang, termasuk Heidegger, pada pengalaman “Gott ist tot” (Allah sudah mati) sebagaimana dimaklumkan Nietzsche di ujung abad ke-19. Heidegger sendiri terlibat dalam partai Nazi, sebuah skandal besar dalam dunia intelektual Jerman yang sampai hari ini masih dibahas dengan pahit.²²² Para lawannya menghubungkan keterlibatan Heidegger itu dengan

²²² Dalam *Der Spiegel* kita masih dapat menemukan penilaian-penilaian aktual atas keterlibatan itu.

karya-karyanya, khususnya isi pidato pengukuhan sebagai rektor Universitas Freiburg persis setelah naiknya Hitler, *Die Selbbehauptung der deutschen Universität* (Penegasan Diri Universitas Jerman, 1933). Namun tidak dapat diabaikan bahwa beberapa aspek pemikirannya juga kritis terhadap Nazi. Tidak diragukan bahwa pengaruh intelektualnya menjejak di kepala pemikir-pemikir berkaliber, seperti Hannah Arendt, Leo Strauss, Karl Löwith, Gerhard Krüger, Hans Jonas dan Hans-Georg Gadamer.²²³

Heidegger tidak eksplisit memakai kata *hermeneutika*, kecuali di dalam rangkaian kuliahnya pada 1920-an yang berjudul “*Ontologie: Hermeneutik der Faktizität*” (Ontologi: Hermeneutika Faktisitas). Salah seorang mahasiswanya saat itu adalah Hans-Georg Gadamer, tokoh yang nanti masih akan kita bahas.²²⁴ Kata *hermeneutika* juga tetap implisit dalam *Sein und Zeit* (Ada dan Waktu), meskipun pokok-pokok pemikiran terpenting Heidegger tentang hermeneutika dapat dibaca di dalam buku itu. Konsep hermeneutika juga muncul eksplisit dalam kuliahnya pada 1927 yang lalu diterbitkan dengan judul *Grundprobleme der Phänomenologie* (Masalah-masalah Dasar Fenomenologi). Pengertian hermeneutika dalam karya-karya itu tidak lazim karena tidak secara khusus dikaitkan dengan interpretasi seperti dalam hermeneutika Schleiermacher dan Dilthey, melainkan dikaitkan dengan eksistensi kita. Komentator seperti Palmer dan Zaborowski meneliti hermeneutika juga karya-karya Heidegger setelah *die Kehre* (pembalikan) yang

²²³ Jean Grondin, 2000, *Einführung zu Gadamer*, Tübingen: Mohr Siebeck, hlm. 10.

²²⁴ Baca Lawrence K. Schmidt, 2006, *Understanding Hermeneutics*, Durham: Acumen, hln. 51. Selanjutnya ditulis *Understanding Hermeneutics*.

dikenal dengan Heidegger II. Dalam karya-karya itu hermeneutika terhubung dengan sejarah ada.

Jika hermeneutika Dilthey kita mengerti dengan titik tolak *Lebensphilosophie*, untuk memahami hermeneutika Heidegger, kita harus lebih dahulu memahami fenomenologi yang menjadi metodenya. Dilihat dari satu segi, Dilthey telah membuka ruang untuk fenomenologi karena konsep sentralnya, *Erlebnis* atau penghayatan diperdalam oleh pendiri fenomenologi, Edmund Husserl. Apa itu fenomenologi? Fenomenologi adalah sebuah pendekatan untuk mendeskripsikan hal-hal sebagaimana kita mengalami atau menghayatinya, jauh sebelum hal-hal itu kita rumuskan dalam pikiran kita. Semboyan Husserl, *Zurück zu den Sachen Selbst* (Kembalilah kepada hal-hal itu sendiri), dapat menjelaskan maksudnya. Dengan demikian yang dimaksud dengan “hal-hal itu sendiri” bukanlah kenyataan sebagaimana dirumuskan oleh filsafat atau ilmu pengetahuan, melainkan kenyataan yang dihayati sebelum filsafat dan ilmu pengetahuan merumuskannya. Ambillah contoh kubus. Sebelum dirumuskan oleh geometri sebagai kubus “ideal”, kubus ada dalam bentuk yang hanya dapat kita ketahui sisi demi sisi. Kita berjalan mengelilingi sisi demi sisi dan mengalaminya hanya dari perspektif tertentu. Kita tidak pernah melihat seluruh kubus itu, tetapi lalu kesadaran kita menghubungkan-hubungkan sisi-sisi yang telah kita amati itu menjadi seluruh kubus yang dijelaskan dalam geometri. Dalam contoh ini, “hal-hal itu sendiri” bukanlah kubus geometris atau seluruh kubus, melainkan kubus itu sendiri, yaitu sisi demi sisi kubus sebagaimana kita inspeksi dengan menggerakkan tubuh kita.

Ada banyak hal lain yang sudah terlanjur diabstraksi atau dipikirkan oleh filsafat atau ilmu pengetahuan dan oleh fenomenologi dikembalikan kepada hal-hal itu sendiri, seperti: masyarakat, agama, hukum, emosi, persepsi dan tubuh. Tubuh, misalnya, diabstraksi oleh ilmu kedokteran sebagai semacam mekanisme jasmaniah yang obyektif. Fenomenologi menangguk-tau istilah Husserl *Einklammern* (menempatkan dalam tanda kurung)-abstraksi macam itu, sehingga tubuh sekarang menampakkan diri sebagai tubuh itu sendiri sebagaimana kita hayati sebagai makhluk bertubuh. Tubuh yang kita hayati itu, seperti ditemukan oleh pengikut Husserl, Maurice Merleau-Ponty, ambigu, yaitu sebagai obyek sekaligus subyek: di satu sisi kita itu *memiliki* tubuh, di sisi lain kita *adalah* tubuh. Heidegger masuk ke dalam fenomenologi dengan membawa sebuah konsep sentral dalam ontologi agar dapat dikembalikan kepada hal-hal itu sendiri. Yang dikembalikannya itu adalah konsep “Ada”.

Cara lain untuk menjelaskan fenomenologi diberi oleh Heidegger. Di dalam *Sein und Zeit*, dia mengembalikan fenomenologi pada kombinasi kata Yunani *logos* yang artinya “diskursus” dan *phainesthai* yang artinya “menampakkan diri”.²²⁵ Jadi, fenomenologi adalah sebuah diskursus tentang menampakkan diri. Artinya, fenomenologi juga sebuah hermeneutika atau interpretasi dengan “membiarkan apa yang memperlihatkan diri itu dilihat dari dirinya sendiri dengan cara dia memperlihatkan diri dari dirinya sendiri” (*Being and Time*, 58). Kita memahami hal-hal sebagaimana ada mereka tanpa kita memaksakan konsep-konsep kita kepada mereka. Jika yang menampakkan diri itu “Ada”, diskursus tentang itu

²²⁵ Martin Heidegger, 2000, *Being and Time*, Oxford: Blackwell, hlm. 51-55.

disebut ontologi, maka “ontologi dan fenomenologi bukanlah dua disiplin filosofis yang saling berjauhan” atau filsafat adalah “ontologi fenomenologis universal” (*Being and Time*, 62). Karena pokok permenungan seluruh *Sein und Zeit* adalah tentang makna Ada (*der Sinn des Seins*), fenomenologi ontologis atau ontologi fenomenologis yang dipraktikkan di situ adalah sebuah seni memahami makna juga, yaitu sebuah hermeneutika.

Karena merupakan sebuah fenomenologi, yakni membiarkan hal-hal memperlihatkan diri, hermeneutika Heidegger melakukan interpretasi tidak dengan memasukkan kerangka berpikir penafsir ke dalam hal yang dipahami, melainkan dengan membiarkan hal yang diinterpretasi itu tampak dan kita sebagai penafsir menjumpai sendiri kenyataan itu.²²⁶ Kesulitan kita dalam menghadapi “Ada” sebagai fenomena adalah bahwa “Ada” itu bukan sebuah fenomena, melainkan sesuatu yang mencakup segalanya. Akibatnya, pandangan tradisional tentang dualitas subyek dan obyek dalam mengetahui-seperti masih diandaikan oleh Husserl-tidak dapat dipakai di sini. Itulah sebabnya mengapa Heidegger menggunakan kata-kata yang tidak lazim, seperti *Dasein* (ada di sana), *es weltet* (mendunia), *in-der-Welt-sein* (berada di dalam dunia), dan seterusnya. Tentu ada alasan mengapa manusia disebut *Dasein*. Dalam pemakaian kata *manusia* terdapat abstraksi yang membuat dualitas subyek-obyek, tetapi dalam kata *Dasein* abstraksi dan dualitas itu tidak berfungsi lagi. *Dasein* berarti secara harafiah “ada-di-sana”. Pertama, tempatnya tak tergantikan oleh yang lain, maka dia unik. Kedua, yang

²²⁶ Baca Richard E. Palmer, 1969, *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer*, Evanston: Northwestern University Press, hlm. 128.

berada di sana itu juga terlempar, yakni berada begitu saja. Pengalaman akan “berada begitu saja” itulah yang diacu oleh Heidegger dengan istilah “faktisitas”.

Bila kata *hermeneutika* disambungkan dengan faktisitas, kata itu tidak lagi dapat diterangkan sebagai memahami faktisitas, karena faktisitas bukan dokumen historis, artefak atau teks, melainkan kenyataan eksistensial kita sebagai *Dasein*. Memahami (*Verstehen*) itu sendiri adalah kenyataan eksistensial yang dapat diinterpretasi. Jadi, yang dilakukan oleh Heidegger dengan hermeneutikanya itu bukanlah memahami ini atau itu, melainkan membiarkan memahami sebagai tindakan primordial menampakkan diri, dan memahami tidak lain daripada cara *Dasein* bereksistensi. Jika begitu, hermeneutika faktisitas lebih tepat dijelaskan sebagai “membiarkan cara ada-nya (*Sein*) dan cara ke-di-sana-an (*da*) *Dasein*, termasuk memahami, tersingkap lewat interpretasi” (Holger Zaborowski, 23). Interpretasi dalam bahasa Jerman adalah *Auslegung* yang diartikan oleh Heidegger sebagai “membiarkan terbuka”. Jika demikian, makna bukan lagi sesuatu yang ada dalam kesadaran penafsir, melainkan berada di sana, di dalam hal itu sendiri yang menyingkapkan diri kepada penafsir.²²⁷

Hermeneutika Heidegger melakukan interpretasi tidak dengan memasukkan kerangka berpikir penafsir ke dalam hal yang dipahami, melainkan dengan membiarkan hal yang diinterpretasi itu tampak dan kita sebagai penafsir menjumpai sendiri kenyataan itu.²²⁸

²²⁷ F. Budihardiman, *op.cit.*

²²⁸ Richard E. Palmer, *Op. Cit.* hlm. 128. Selanjutnya ditulis *Hermeneutics*.

Heidegger memiliki pemikiran tersendiri tentang *Verstehen*, yaitu “memahami”. Sedangkan bagi Schleiermacher dan Dilthey memahami adalah sebuah aktivitas kognitif, pada Schleiermacher untuk menangkap maksud pengarang dan pada Dilthey untuk menangkap ungkapan penghayatan. Pada Dilthey memahami berada pada ranah lebih dalam daripada Schleiermacher. Baginya memahami sebuah karya, artefak atau fakta, bukan sekadar soal menangkap maksud penciptanya, melainkan kehidupannya, sesuatu yang lebih luas dan dalam yang meliputi banyak segi, seperti cara hidup, sikap, cita rasa, wawasan dunia, dan seterusnya. Namun kedua pendahulu Heidegger ini meletakkan memahami pada ranah epistemologis, yaitu sebagai soal mendapat informasi tentang sesuatu. Pembaca dan peneliti adalah subyek-subyek pengetahuan yang menghadapi obyek-obyeknya, entah teks atau ungkapan penghayatan orang lain. Sangat berbeda dari kedua pendahulunya dalam hermeneutika, Heidegger meletakkan memahami jauh lebih dalam dan menyeluruh lagi pada ranah ontologis.

Dikutip dari rumusannya dalam *Sein und Zeit*:

Dengan istilah memahami (*Verstehen*) kita maksudkan sebuah eksistensial yang fundamental; bukan suatu *cara mengenal* tertentu, yang berbeda misalnya dari menjelaskan (*Erklären*) dan mengkonsepsi (*Begreifen*), juga bukan sebuah pengenalan dalam arti pengertian tematis.²²⁹

Memahami bukan lagi soal menangkap informasi tentang sesuatu, melainkan soal *eksistensial*, yaitu-saya pakai rumusan Palmer-“kemampuan seseorang untuk menangkap kemungkinan-kemungkinannya sendiri untuk

²²⁹ Martin Heidegger, 1953, *Sein und Zeit*, Tübingen: Max Niemeyer Verlag, hlm. 336.

berada”(*Hermeneutics*, 131). Memahami lalu bukan lagi sebuah metode, melainkan cara kita bereksistensi di dalam dunia ini (bandingkan *Einführung zu Gadamer*, 119).

Memahami sebagai cara bereksistensi? Rumusan ini harus penulis jelaskan dengan lebih mudah. Di dalam pengertian Schleiermacher dan Dilthey memahami adalah sesuatu yang dimiliki oleh seseorang, entah pembaca atau peneliti. Kita, misalnya, memiliki pemahaman tentang surat-surat Kartini atau tentang simbol-simbol dalam candi Borobudur. Dalam pengertian Heidegger memahami bukanlah sesuatu yang dimiliki. Kita berada di dalam dunia ini dengan memahami. Dalam *Sein und Zeit* kita baca drama berikut: *Dasein* terlempar ke dunia ini, maka ia tak lain daripada *In-der-Welt-sein* (Berada-di-dalam-dunia). Kenyataan bahwa dia ada begitu saja di dunia ini menghasilkan kecemasan eksistensial (*Angst*). Memahami adalah momen yang sama primordialnya dengan kecemasan itu. Sekurangnya dua hal diandaikan di sini. Pertama, keterlemparan (*Geworfenheit*) itu telah ada sebelum ada perbedaan subyek dan obyek pengetahuan, maka di sini memahami bukanlah aktivitas *cogito* atau kesadaran Cartesian yang mendasari konsep modern tentang *subjectum*, melainkan merupakan tindakan primordial pra-reflektif (bandingkan *Einführung zu Gadamer*, 118). Kedua, sebagai konsekuensinya memahami juga bukanlah alat untuk mengetahui dunia, melainkan keterbukaan *Dasein* sendiri terhadap dunia dan kemungkinan-kemungkinannya sendiri untuk berada dalam dunia. Kita tidak berlebihan mengatakan bahwa bagi Heidegger memahami tidak

lain daripada *Dasein* itu sendiri.²³⁰ Berada di dalam dunia tidak bisa lain kecuali memahami. Kita boleh menyebut konsep Heidegger tentang memahami ini sebagai konsep ontologis.²³¹

Di sini Heidegger menyumbang sebuah tilikan yang termasyhur tentang *Vorstruktur des Verstehens* (pra-struktur memahami) (*Sein un Zeit*, 150). Memahami suatu makna tidak pernah tanpa presuposisi (*voraussetzungslos*); ia mengandaikan pra-pemahaman (*Vormeinung*) tertentu.²³² Kata-kata *presuposisi* atau *pra-pemahaman* di sini tidak diartikan secara kognitif belaka, melainkan secara eksistensial, yaitu sebagai cara bereksistensi. Pra-pemahaman itu terbentuk dari apa yang disebut Heidegger *Bewandtnisganzheit*, yaitu totalitas keterlibatan kita dalam praktik-praktik hidup yang kita jalani, dan hal itu “bungkam”, yaitu non-tematis, pra-predikatif, non-verbal. Kita terlibat begitu saja dalam praktik-praktik, dan dari keterlibatan itu tumbuhlah pemahaman kita. Seorang pematung di Bali, misalnya, memahami seni rupa, dan hal itu tidak berarti sekadar “pengetahuan” tentang seni rupa, melainkan kemampuan atau kepiawaian orang itu dalam mengerjakan seni rupa. Sebagai cara bereksistensi, berkesenian mendahului dan memungkinkan pemahaman orang Bali itu tentang hal-hal empiris, misalnya, tentang bagaimana menggunakan pahat, mengukir atau menghaluskan kayu. Jadi, presuposisi atau pra-struktur pemahaman itu menjadi titik tolak interpretasi. Dalam

²³⁰ Bagian yang membahas hal ini diberi judul “Das Da-sein als Verstehen” (*Dasein* sebagai Memahami). Baca Martin Heidegger, 1867, *Sein und Zeit*, Tübingen: Max Niemeyer Verlag, hlm. 142 dan seterusnya.

²³¹ F. Budihardiman, Makalah untuk kuliah ketiga Kelas Filsafat *Seni Memahami: Hermeneutika dari Schleiermacher sampai Gadamer*, Serambi Salihara, 18 Februari 2014, 19:00 WIB. Makalah ini telah disunting.

²³² Dalam kalimat Heidegger sendiri, “Auslegung ist nie ein voraussetzungsloses Erfassen eines Vorgegebenen” (Interpretasi tidak pernah merupakan sebuah pemahaman tanpa pra-andaian tentang apa yang ada). Baca *Sein und Zeit*, hlm. 150.

arti ini pula menurut Heidegger sebuah pemahaman tanpa prasangka adalah mustahil.

Di sini kita harus berhati-hati agar tidak menyalahpahami Heidegger. Dengan ide tentang pra-struktur memahami dia tidak ingin mengatakan bahwa semua pemahaman pada akhirnya tergantung pada pra-pemahaman subyektif penafsir. Ada sesuatu yang mendasar yang dipikirkan Heidegger: *Agar sebuah teks atau ungkapan asing dapat kita pahami, lebih dahulu harus ada kejelasan tentang cara bereksistensi atau—dalam istilah teknis—“situasi hermeneutis” pihak penafsir (Einführung, 126)*. Kita lalu teringat pada lingkaran hermeneutis yang sudah ditemukan oleh Schleiermacher.²³³ Namun berbeda dari Schleiermacher dan Dilthey, lingkaran hermeneutis pada Heidegger beroperasi pada ranah ontologis: Memahami bergerak dalam sebuah lingkaran dari cara berada kita sebagai pra-struktur ke pemahaman kita akan sesuatu. Dengan demikian lingkaran hermeneutis dalam interpretasi teks menurut Heidegger hanyalah kasus khusus dari fenomena umum bahwa semua pemahaman berciri melingkar.

Coba kita beri ilustrasi berikut untuk lingkaran hermeneutis itu. Contoh seniman Bali itu bisa kita tukar dengan cara hidup umat beragama. Cara hidup seseorang atau suatu komunitas merupakan pra-struktur yang bungkam, yaitu non-tematis, yang menjadi titik tolak orang atau komunitas itu memahami hal-hal secara artikulatif. Beriman bukan sekadar tahu tentang doktrin suatu agama, melainkan juga bereksistensi sebagai anggota sebuah komunitas religius. Cara berada sebagai umat beriman itu-sesuatu yang non-verbal dan pra-predikatif-mendahului segala

²³³ Michael Inwood, 2000, *A Heidegger Dictionary*, Oxford: Blackwell, hlm. 89.

cara berpikir, cara bertindak, dan cara merasa yang terartikulasi. Praktik-praktik kehidupan yang mereka jalani secara spontan tanpa dipikir-pikir adalah pra-struktur yang memungkinkan mereka untuk memahami diri, orang lain, masyarakat, dunia dan Tuhan.

Dalam arti ini, sebuah teologi, yaitu refleksi rasional atas iman, juga adalah sebuah bentuk empiris pemahaman yang dimungkinkan oleh cara bereksistensi suatu komunitas religius. Interpretasi-interpretasi yang dilakukan di dalam komunitas itu, entah dalam bentuk khotbah-khotbah, ritual, penyebaran iman atau pelayanan, bertolak dari situasi hermeneutis mereka atau cara mereka bereksistensi. Rekan Heidegger, seorang teolog Protestan terkenal, Rudolf Bultmann, telah mengintegrasikan konsep Heidegger tentang pra-struktur pemahaman itu ke dalam eksegesis Kitab Suci (*Einführung*, 121).

2.4.4. Hans-Georg Gadamer dan Hermeneutika Filosofis

Hans-Georg Gadamer²³⁴ (selanjutnya disebut Gadamer), dilahirkan di Marburg pada 11 Februari 1900 dari sebuah keluarga kelas menengah Jerman yang memiliki karier akademis yang tinggi. Ayahnya adalah seorang profesor dan peneliti kimia. Gadamer dianugerahi hidup panjang, dan usianya praktis mencakup seluruh abad ke-20 dan meninggal 13 Maret 2002 pada usia 102 tahun.²³⁵

²³⁴ Pada tahun 1922 memperoleh gelar doctor filsafat dan pada tahun 1937 memperoleh gelar professor dari Marburg University. Pada tahun 1939 pindah ke Leipzig dan pada tahun 1947 pindah ke Frankfurt, dan sejak 1949 mengajar di Heidelberg sampai pension. Karier filsafat Gadamer mencapai puncaknya melalui karya *Warheit und Methode (Truth and Method)* yang merupakan dukungan pada karya Heidegger yang berjudul *Sein und Zeit (Being in Time)*.

²³⁵ Edi Susanto, 2016, *Studi Hermeneutika*, Depok: PT. Desindo Puta Mandiri, hlm 50-51

Menurut Hans-Georg Gadamer secara mendasar menegaskan bahwa persoalan hermeneutika bukanlah persoalan tentang metode, tidak mengajarkan tentang metode yang digunakan untuk *Geisteswissenschaften*. Hermeneutika lebih merupakan usaha memahami dan menginterpretasi sebuah teks. Hermeneutika merupakan bagian dari keseluruhan pengalaman mengenai dunia. Hermeneutika berhubungan dengan suatu teknis atau *techne* tertentu, dan berusaha kembali kesusunan tata bahasa, karena *techne* atau *kunstlehre* (ilmu tentang seni) inilah maka hermeneutika menjadi sebuah filsafat praktis, yang juga berarti sebuah ilmu pengetahuan tentang segala hal yang universal yang mungkin untuk diajarkan. Pemahaman pada dasarnya berkaitan dengan hubungan antar makna dalam sebuah teks, serta pemahaman tentang realitas yang kita perbincangkan. Maka inilah yang dimaksudkan dengan dinamika perpaduan berbagai macam faktor dalam sebuah bahasa. Namun hermeneutika bukan merupakan kemampuan teknis. Hermeneutika filosofis yang dikemukakan Gadamer adalah refleksi kritis tentang pemahaman dan interpretasi yang berlandaskan ontologis keterbatasan temporal *Dasein*, sebuah hermeneutika yang tidak mengobjektivasi pengalaman dan amat sadar dengan historikalitas pemahaman.²³⁶

Gadamer mengembangkan konsepsi pemahaman yang mempertimbangkan partisipasi kehadiran penafsir dalam sejarah secara sentral. Pemahaman bukanlah rekonstruksi tetapi mediasi. Kami adalah pembawa masa lalu hingga saat ini. Bahkan dalam upaya paling hati-hati untuk memahami masa lalu "dalam dirinya

²³⁶ Inyik Ridwan Muzir, 2020, *Hermeneutika Filosofis Hans-Georg Gadamer*, Edior: Listiyono Santoso, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, hlm. 11

sendiri", pemahaman pada dasarnya tetap merupakan mediasi atau terjemahan makna masa lalu ke dalam situasi saat ini. Dengan demikian, penekanan khusus Gadamer bukanlah pada penerapan suatu metode dengan subjek, tetapi pada kesinambungan fundamental sejarah sebagai media yang mencakup setiap tindakan subjektif dan objek yang dipahaminya. Pemahaman adalah suatu peristiwa, suatu pergerakan sejarah itu sendiri di mana baik penafsir maupun teks tidak dapat dianggap sebagai bagian yang otonom. "Pemahaman itu sendiri tidak harus dianggap sebagai tindakan subjektivitas, tetapi sebagai masuk ke dalam peristiwa transmisi di mana masa lalu dan masa kini terus-menerus dimediasi. Inilah yang harus mendapatkan validitas dalam teori hermeneutika, yang terlalu mendominasi dengan ideal suatu prosedur, suatu metode"²³⁷

Konsep-konsep utama humanisme yang tersingkap oleh ilmu-ilmu pengetahuan modern yang metodis adalah *Bildung* (kebudayaan), *sensus communis* (pendapat bersama), pertimbangan, dan selera.²³⁸

1) *Bildung* (kebudayaan)

Konsep *Bildung* berasal dari khazanah mistisme Abad Pertengahan yang berarti perenungan akan citra Tuhan yang berada dalam diri manusia (*imago Dei*), yang kemudian setelah era Renaissans, konsep ini meninggalkan muatan teologis-mistisnya, sehingga hanya berarti pengejawantahan potensi yang ada di dalam diri manusia. Kemudian ditangan Herder dan Hegel, *Bildung* berarti "upaya mencapai kualitas kemanusiaan yang lebih tinggi" (*emporBildung*).

²³⁷ Hans-Georg Gadamer, 1977, *Philosophical Hermeneutics*, Translated and Edited by David E. Linge, London: University of California Press, hlm. xvi

²³⁸ Inyik Ridwan Muzir, *Op. Cit.*, hlm. 106

Pengertian terakhir inilah yang dipandang Gadamer sebagai inti dari *Geisteswissenschaften*, karena ditahap ini, *Bildung* berarti cara-cara spesifik yang ditempuh manusia untuk menjadi dirinya sendiri lewat pembudayaan (*enculturation*) dirinya sendiri. Interpretasi dengan kepekaan ini bukannya menyoroti persoalan bagaimana berperilaku atau melakukan hal-hal tertentu, akan tetapi bagaimana menjadi manusia-“menjadi” (*the man to be*). Dalam konteks *Geisteswissenschaften*, kepekaan ini merupakan cara mengetahui (*way of knowing*) dan cara-mengada (*way of being*).²³⁹

2) *Sensus Communis*

Konsep *sensus communis* (*common sense*/pendapat bersama) terkait erat dengan konsep kefasihan berbahasa yang dikemukakan Vico. Kedua konsep ini tercakup kepada konsep klasik yang lebih luas, yakni kebijaksanaan (*wisdom*). *Sensus Communis* lebih tepat dipahami kalau yang dijadikan titik tolak adalah kefasihan berbahasa (*eu legein*). Keterampilan berbicara tidak hanya berkaitan dengan persoalan retorik, membuat orang lain (khalayak ramai) manggut-manggut terhadap apa yang dikatakan, sebab yang terpenting disini adalah apa yang dia katakan itu sendiri, yakni kebenaran. Lawan bicara mengakui apa yang disampaikan, karena ada pengertian bersama tentang kebenaran dalam pembicaraan itu yang telah dicapai. Konsep *sensus communis* seperti yang dipahami dalam tradisi humanis ini, dipersempit dan dipertipis selama abad ke-18 dan ke-19 (era *Geisteswissenschaften*) dengan cara membelokkannya kepada konsep lain yang mirip, yakni pertimbangan (*judgment*). Hal ini sebenarnya

²³⁹ *ibid*, hlm. 106-110

adalah tanggungjawab Kant, karena dalam *Critique of Judgment*, dia berupaya membawanya ke tingkat yang universal, sebagaimana yang dia lakukan pada rasio murni.²⁴⁰

3) Pertimbangan

Pertimbangan mirip dengan *sensus communis*, karena dia tidak dapat dipatok secara logis. Kalau pertimbangan dipahami sebagai fakultas manusia untuk menempatkan yang partikular dibawah yang universal, maka dia lebih mirip dengan aturan (*role*) ketimbang pengertian (*sense*), yaitu aturan tentang bagaimana menerapkan aturan. Namun, pertimbangan tidak begitu, karena kalau dia dipahami sebagai aturan, maka dia memerlukan aturan yang lebih tinggi, yaitu pertimbangan yang lebih tinggi untuk mengatur bagaimana menerapkannya. Karena itu untuk menghindari hal ini, pertimbangan mestinya diartikan sebagai pertimbangan sebagai “pengertian” (*sense*) yang analog dengan pertimbangan indrawi, sebab pertimbangan indrawi memperoleh kepastiannya bukan demonstrasi logis. Pertimbangan dapat dipelajari, namun bukan dalam pengertian sesuatu yang abstrak. Dia hanya bisa dipelajari di dalam hal-hal yang konkret dengan mempraktikkan dari satu kasus ke kasus lain (diskursif).

Pertimbangan bukanlah konsep yang sudah ada begitu saja dalam diri manusia (*pre-given*), namun merupakan daya cerap seseorang terhadap kesesuaian dan kepantasan dalam satu hal yang diamati. Oleh karena itu, Kant menyebutnya dengan “pertimbangan reflektif” yang didasarkan pada kesesuaian dari

²⁴⁰ *ibid*, hlm. 110-112

kelayakan riil dan formal. Pertimbangan reflektif digunakan untuk mempertimbangkan sesuatu secara “imanen”, dan inilah yang disebut Kant dengan “pertimbangan estetis”.²⁴¹

4) Selera

Konsep selera lebih berkaitan dengan soal moral ketimbang estetika. Konsep ini mencirikan kemanusiaan yang murni dan mendorong orang untuk tidak bersikap dogmatis terhadap apa yang diajarkan “sekolah” (skolastik). Baru dikemudian hari konsep ini dibatasi penggunaannya pada wilayah estetika semata. Gadamer menyatakan selera adalah bagaian dari ciri kehumanan dan paling *inner* dari manusia, tetapi dalam penerapannya selera bukan semata tergantung pada insting, tetapi justru menyeimbangkan insting indrawi dengan kebebasan akal. Selera mampu memperpendek jarak antara pilihan dan pertimbangan. Konsep selera bagaimanapun juga mengandung pengetahuan yang khas. Karena lewat selera yang baik, kita dapat mengambil jarak dengan preferensi dan ketertarikan pribadi. Dengan demikian selera adalah fenomena sosial dan dia dapat berlawanan atau justru menentukan apa yang menjadi minat pribadi. Namun hampir sama dengan pertimbangan, selera juga tidak bekerja dengan pengetahuan rasional dan logis. Ketika selera menyatakan tidak berminat dengan sesuatu, dia tidak dapat menjelaskan kenapa dan ada apa dengan sesuatu itu sehingga tidak diminati.²⁴²

²⁴¹ *ibid*, hlm. 112-113

²⁴² *ibid*, hlm. 114-115

Dari semuanya itu, konsep tentang pengalaman termasuk didalamnya. Sifat pengalaman adalah personal dan individu, jadi hanya akan valid jika diyakinkan dan diulangi oleh individu lain. Pengalaman yang benar hanyalah yang secara historis dimiliki oleh seseorang. Orang yang berpengalaman mengetahui keterbatasan semua prediksi dan ketidak tentuan semua rencana. Seorang yang berpengalaman perlu selalu bersikap terbuka terhadap pengalaman baru, menjauhkan diri dari hal-hal yang bersifat statis dan dogmatik, mencari fleksibilitas dan transparansi yang memungkinkannya untuk menerima kebenaran yang berasal dari dunia eksternal dalam arah yang memusat. Pengalaman mengajarkan kepada kita kemampuan mengenali realitas, termasuk juga realitas tentang “*engkau*” atau ‘*yang lain*’ dalam teks atau peristiwa sejarah. Pengalaman yang datang dan pergi antara “*Aku dan Engkau*” bersifat dialektik dan menurut semacam keterbukaan tanpa prasangka atau keterbukaan yang tulus.

Pertanyaan sentral dari penyelidikan Gadamer adalah sifat "pemahaman", terutama yang terungkap dalam studi humanistik. Istilah Jermannya adalah *Verstehen*, dan Gadamer menekankan hubungannya yang erat dengan *Verandigung*, "mencapai kesepakatan dengan seseorang", "mencapai persetujuan dengan seseorang", dan *Einverständnis*, "pemahaman, kesepakatan, persetujuan." Alih-alih implikasi biner dari "pemahaman" (seseorang memahami sesuatu), Gadamer mendorong ke arah hubungan tiga arah: satu orang mencapai pemahaman dengan orang lain tentang sesuatu yang mereka berdua pahami. Ketika dua orang "saling memahami" (*sich verstehen*), mereka selalu melakukannya sehubungan dengan sesuatu. Sesuatu itu tidak pernah hanya opini (*Meinung, Gemeinte*), seperti

ketika dua orang hanya "bertukar pandangan". Ketika kita memahami apa yang dikatakan seseorang kepada kita, kita memahami tidak hanya orang itu (psikologinya, misalnya), atau hanya pandangannya, tetapi kita secara serius mempertimbangkan apakah cara memandang subjek seperti itu memiliki validitas untuk kami juga. Dalam pengertian ini, bahkan "pemahaman diri" (*Sichverstehen*) bagi Gadamer tidak berarti mengubah diri menjadi objek, tetapi dalam idiom Jerman, "*mengetahui jalan keluar*" dalam hal tertentu.²⁴³

Horizon adalah bentangan visi yang meliputi segala sesuatu yang bisa dilihat dari sebuah titik tolak khusus.²⁴⁴ Menurut Edmund Husserl dalam Sumaryono²⁴⁵ bahwa objek dan makna tidak pernah terjadi secara serentak atau bersamaan, sebab pada mulanya objek tersebut netral, meskipun arti atau makna sesudah objek atau objek menurunkan maknanya atas dasar situasi objek, semuanya adalah sama saja. Dari sinilah terlihat keunggulan hermeneutika.

Menurut Hans-George Gadamer, sebenarnya horizon masa kini dikandung dalam formasi konstan sejauh kita semua harus terus-menerus menguji prasangka kita. Perjumpaan dengan masa lalu dan pemahaman tentang tradisi yang darinya kita berasal bukanlah faktor terakhir dalam pengujian semacam itu. Oleh karena itu cakrawala masa kini tidak berbentuk sama sekali tanpa masa lalu. Hanya ada sedikit cakrawala masa kini dalam dirinya sendiri seperti halnya ada cakrawala sejarah yang harus dicapai seseorang. Sebaliknya, pemahaman selalu merupakan proses

²⁴³ Hans-Georg Gadamer, 1975, *Truth and Methode*, Second, Revised Edition Translation revised by Joel Weinsheimer and Donald G. Marshall, London-New York: Continuum, hlm. xvi

²⁴⁴ Hans-Georg Gadamer, 2010, *Kebenaran dan Metode, Pengantar Filsafat Hermeneutika*, Penerjemah: Ahmad Sahisin, Pustaka Pelajar: Yogyakarta, hlm. 364

²⁴⁵ E. Sumaryono, 2002, *Hermeneutika: Sebuah Metode Filsafat*, Yogyakarta: Kanisius, hlm. 30

peleburan cakrawala yang dituduhkan ada dalam diri mereka. Dalam pengerjaan tradisi fusi seperti itu terjadi terus menerus. Karena di sana lama dan baru tumbuh bersama lagi dan lagi dalam nilai hidup tanpa yang satu atau yang lain pernah dihapus secara eksplisit.²⁴⁶

Pada dasarnya hermeneutik berhubungan dengan bahasa. Menjadikan bahasa adalah manifestasi dari realita untuk mengapresiasi bentuk-bentuk dalam kehidupan. Penuangan ide serta konsep-konsep sebagai jalan agar mempunyai eksistensi yang dibenturkan dengan eksplorasi dalam bahasa.

Dalam bidang filsafat, pentingnya hermeneutik tidak dapat ditentukan secara berlebihan, sebab pada kenyataannya, keseluruhan filsafat adalah interpretasi dan pembahasan seluruh isi alam semesta ke dalam bahasa kebijaksanaan manusia.²⁴⁷ Kegiatan interpretatif adalah proses yang bersifat “*triadic*” yaitu mempunyai tiga segi yang saling berhubungan. Konsep *triadic* berarti kegiatan interpretasi mempunyai tiga segi yang saling berhubungan antara teks (*text*), penafsir (*reader*), dan juga pengarang (*author*). Konsep tersebut bisa dikatakan sama dengan apa yang ada dalam lingkaran hermeneutik (*circle of hermeneutic*).²⁴⁸

Hermeneutika berusaha menggali makna dengan mempertimbangkan horison-horison (cakrawala) yang melingkupi teks tersebut. Horison yang dimaksud adalah horison teks, pengarang, dan pembaca. Dengan memperhatikan ketiga horison tersebut diharapkan suatu upaya pemahaman atau penafsiran menjadi kegiatan rekonstruksi dan reproduksi makna teks, yang selain melacak

²⁴⁶ Hans-Georg Gadamer, 1977, *Philosophical Hermeneutics*, Translated and Edited by David E. Linge, Berkeley and Los Angeles, California, University of California Press, LTD, hlm. xix

²⁴⁷ Sumaryono, 1993, *Hermeneutik Sebuah Metode Filsafat*, Yogyakarta: Kanisius, hlm. 29

²⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 31

bagaimana suatu teks dimunculkan oleh pengarangnya dan muatan apa yang masuk dan ingin dimasukkan oleh pengarang ke dalam teks, juga berusaha melahirkan kembali makna sesuai dengan situasi dan kondisi saat teks dibaca atau dipahami.²⁴⁹

Dengan berkembangnya diskursus filsafat ke arah post-modernisme, hermeneutika mulai berperan sebagai salah satu disiplin yang sangat kritis terhadap metodologi memahami teks dan realitas. Tidak lagi sekedar disiplin tentang teori penafsiran melainkan melebar menjadi metateori tentang teori interpretasi. Peristiwa pemahaman terjadi ketika cakrawala makna historis dan asumsi kita berpadu dengan cakrawala tempat karya itu berada. Hermeneutika melihat sejarah sebagai dialog hidup antara masa lalu, masa kini, dan masa depan.

Dari keempat tokoh tersebut maka penulis pada kesempatan ini akan menggunakan Teori Hermeneutika yang digagas oleh Hans-Georg Gadamer karena berhubungan dengan refleksi hermeneutis, fenomenologi, filsafat eksistensial, dan hermeneutika filosofis. Hal ini sebagaimana Gadamer menerapkan analisis hermeneutika pada fenomenologi Heidegger dan Husserl, suatu pendekatan yang terbukti kritis dan instruktif, sehingga hasil dari penelitian ini lebih presisi dalam analisis hasilnya.²⁵⁰

²⁴⁹ F. Budi Hardiman dalam diskusi komunitas salihara “ *Filsafat Hermeneutika Filosofis Hans Georg Gadamer*” 25 Februari 2014, dikutip pada laman <http://www.youtube.com> pada tanggal 05 Oktober 2016

²⁵⁰ Hans-Georg Gadamer, 1977, *op.cit.*, hlm. xi
Gadamer originally set forth in his systematic work, Truth and Method, a perspective he has called philosophical hermeneutics. Like the larger work, these essays are not primarily concerned with the methodological questions pertaining to scientific understanding that have been the preoccupation of hermeneutical theory since Schleiermacher's time. Indeed, it is Gadamer's contention that this preoccupation has distorted the hermeneutical phenomenon in its universality by isolating the kind of methodical understanding that goes on in the Geisteswissenschaften from the broader processes of understanding that occur everywhere in human life beyond the pale of critical interpretation and scientific self-control. The task of philosophical hermeneutics, therefore, is ontological rather than methodological. It seeks to throw light on the fundamental

a. Pemikiran Hermeneutika Hans-Georg Gadamer

1) *Hermeneutika Filosofis Hans-Georg Gadamer*

Problem hermeneutika pada intinya adalah terkait dengan proses menafsirkan teks yang timbul ketika seorang mengalami alienasi terhadap teks dan maknanya. Hermeneutika sendiri terbagi atas tiga tipologi yaitu, hermeneutika teori, hermeneutika kritik dan hermeneutika filsafat. Pemikiran Gadamer didalam hermeneutikanya termasuk kedalam hermeneutik filsafat.

Hermeneutika filsafat adalah sebuah penafsiran yang selalu mempunyai arti proses produksi makna baru dan bukan reproduksi makna awal.²⁵¹

Hermeneutika filsafat menolak *scientific investigation of meaning* sebagai dasar objektivitas. Pandangan utama hermeneutika filsafat memandang ilmuwan sosial atau penafsir dan objek terkait dengan konteks tradisi, oleh karena itu manusia tidak dapat dimulai dari pemikiran netral. Hermeneutika filsafat tidak menuju pada pengetahuan murni (*objective knowledge*) yang harus melalui prosedur ilmiah (*dasein*) secara eksplisit dan fenomenologi yang dapat ditemukan dalam konteks sejarah.²⁵²

Bagi Hans-Georg Gadamer tugas hermeneutika tidak harus menemukan

conditions that underlie the phenomenon of understanding in all its modes, scientific and nonscientific alike, and that constitute understanding as an event over which the interpreting subject does not ultimately preside. For philosophical hermeneutics, "the question is not what we do or what we should do, but what happens beyond our willing and doing." The universality of the hermeneutical question can emerge, however, only when we have freed ourselves from the methodologism that pervades modern thought and from its assumptions regarding man and tradition.

²⁵¹ Josef Bleicher, *Cotemporary Hermeneutics*, pdf (London: Routledge and Kegan Paul), h. 37

²⁵² F. Budi Hardiman dalam diskusi komunitas salihara " *Filsafat Hermeneutika Filosofis Hans Georg Gadamer*" 25 Febuari 2014, dikutip pada laman <http://www.youtube.com> pada tanggal 05 Oktober 2016

arti sebuah teks.²⁵³ Interpretasi bagi Gadamer tidak sama dengan mengambil suatu teks kemudian mencari arti sebagaimana yang diletakkan oleh pengarang ke dalam teksnya. Arti teks tidak hanya terbatas pada pengarang saja akan tetapi tetap terbuka terhadap kemungkinan penafsiran terbaru sesuai dengan kreatifitas penafsir. Bahkan baginya tidak ada jaminan bagi pengarang asli untuk menjadi penafsiran ideal atas karyanya. Pandangan ini mengidentifikasikan suatu karya ilmiah yang sudah dituangkan dalam tulisan sepenuhnya menjadi milik pembaca. Oleh karena itu interpretasi tidak terbatas merekonstruksi makna tetapi juga memproduksi makna.²⁵⁴

2) *Hermeneutika dalam Sejarah dan Ilmu Pengetahuan*

Gadamer menegaskan bahwa setiap pemahaman kita senantiasa merupakan suatu yang bersifat historis, dialektis dan kebahasaan. Kunci bagi pemahaman adalah partisipasi dan keterbukaan bukan manipulasi dan pengendalian. Menurut Gadamer hermeneutika berkaitan dengan pengalaman bukan hanya pengetahuan, berkaitan dengan dialektika bukan metodologi.²⁵⁵

Singkatnya, kerangka pemikiran (*worldview*) dan pengetahuan (*self-knowledge*) manusia dibentuk dan mewujudkan dalam seluruh proses sejarah. Dari sini dapat disimpulkan bahwa tugas utama hermeneutika adalah memahami teks (baca: sejarah dan tradisi) dan hakikat pengetahuan dalam tradisi hermeneutika filosofis

²⁵³ Hans Georg Gadamer, 1975, *Truth and Method*, London: Sheed and Ward, hlm. 264.

²⁵⁴ *Ibid*

²⁵⁵ Kaelan, 2002, *Filsafat Bahasa: Realitas Bahasa Hermeneutika dan Postmodernisme*, Yogyakarta: Paradigma, hlm. 208

Gadamer adalah pemahaman atau penafsiran (*verstehen*) terhadap teks tersebut sesuai dengan situasi dan kondisi sang penafsir.²⁵⁶

Bagi Gadamer sangat sulit bagi seorang penafsir melepaskan begitu saja situasi historisnya. Dalam memahami persoalan masa lalu tidak serta merta paham akan situasi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama. Karena itu suatu teks tidak hanya disesuaikan dengan masa lampau, tetapi dapat pula disesuaikan dengan situasi kita, dalam konteks kekinian bahkan juga bisa diproyeksikan ke masa depan.²⁵⁷

Gadamer juga mengemukakan bahwa penafsiran selalu merupakan proses sirkular. Penafsir dan teks senantiasa terikat oleh konteks tradisinya masing-masing. Hal ini menjadikan seorang penafsir sadar atau tidak selalu mempunyai pra-pemahaman tertentu terhadap teks yang ingin ditafsirkan. Penafsir tidak mungkin melakukan penafsiran dari sisi yang netral. Penafsir hanya mungkin dilakukan melalui apa yang Gadamer sebut sebagai *the fusion of horizons*, yakni mempertemukan pra-pemahaman penafsir dan cakrawala makna yang dikandung teks. Dengan demikian, dalam arti penafsir selalu merupakan *re-interpretation*, yang memahami lagi teks secara baru dan makna baru.²⁵⁸

Menurut teori ini, proses penafsiran seseorang dipengaruhi oleh dua horison, yakni cakrawala (pengetahuan) atau horison yang ada di dalam teks dan cakrawala (pemahaman) atau horison pembaca. Kedua horison ini selalu hadir

²⁵⁶ Sumaryono, *Op. Cit.*, hlm. 80

²⁵⁷ F. Budi Hardiman dalam diskusi komunitas salihara “ *Filsafat Hermeneutika Filosofis Hans Georg Gadamer*” 25 Februari 2014, dikutip pada laman <http://www.youtube.com> pada tanggal 05 Oktober 2016

²⁵⁸ *Ibid*

dalam setiap proses pemahaman dan penafsiran. Seorang pembaca teks akan memulai pemahaman dengan cakrawala hermeneutikanya. Namun, dia juga memperhatikan bahwa teks yang dia baca mempunyai horisonnya sendiri yang mungkin berbeda dengan horison yang dimiliki pembaca.²⁵⁹

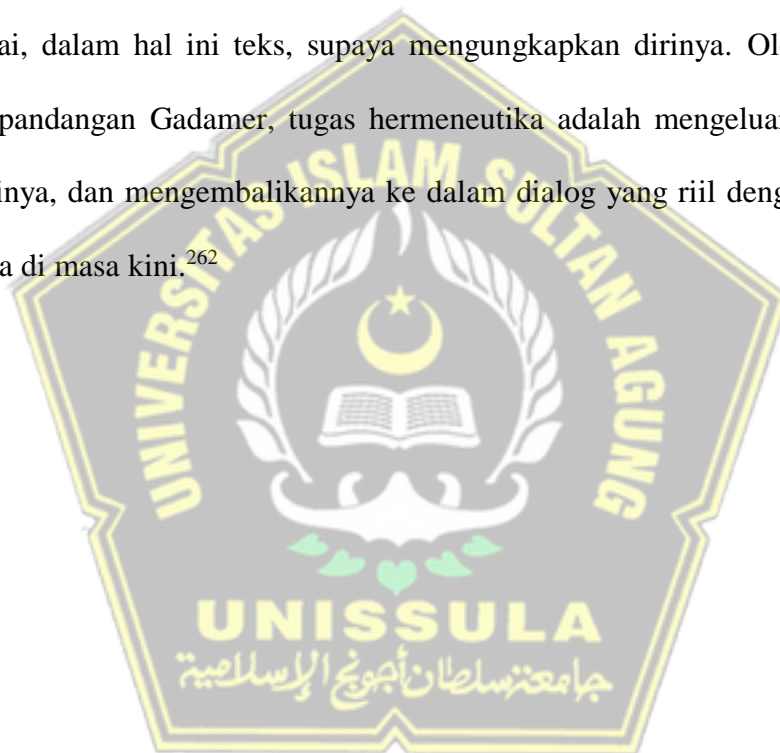
Menurut Gadamer, sejarah atau sosialitas masyarakat merupakan medium berlangsungnya semua sistem pengetahuan. Sejarah sendiri merupakan sebuah perjalanan tradisi yang ingin membangun visi dan horison kehidupan di masa depan. Hermeneutika seperti yang digambarkan oleh Gadamer memperanggapkan pengetahuan yang bersifat steril, bersih dari jejak kepentingan yang menindas. Gadamer menganggap interpretasi merupakan *unproblematic meditation of subject* karena disatukan oleh eksistensi mereka dalam suatu tradisi umum.

Bagi Gadamer hakikat hermeneutika adalah ontologi dan fenomenologi pemahaman yakni, apa hakikat pemahaman dan bagaimana mengungkapkannya sebagaimana adanya. Pemahaman selalu dapat diterapkan pada keadaan kita pada saat ini, meskipun pemahaman itu berhubungan dengan peristiwa sejarah, dialektik dan bahasa. Oleh karena itu pemahaman selalu mempunyai posisi, misalnya posisi pribadi kita sendiri, saat ini pemahaman tidak pernah bersifat objektif dan ilmiah. Sebab pemahaman bukanlah mengetahui secara statis dan di luar kerangka waktu, tetapi selalu dalam keadaan tertentu. Misalnya dalam sejarah semua pengalaman yang hidup itu menyebar, bahasa dan pemahaman juga menyebar. Interpretasi bukanlah sekedar sesuatu yang ditambahkan atau dipaksakan masuk ke dalam

²⁵⁹ *Ibid.*

pemahaman. Memahami selalu dapat berarti membuat interpretasi. Oleh karena itu interpretasi secara eksplisit adalah bentuk dari pemahaman.²⁶⁰

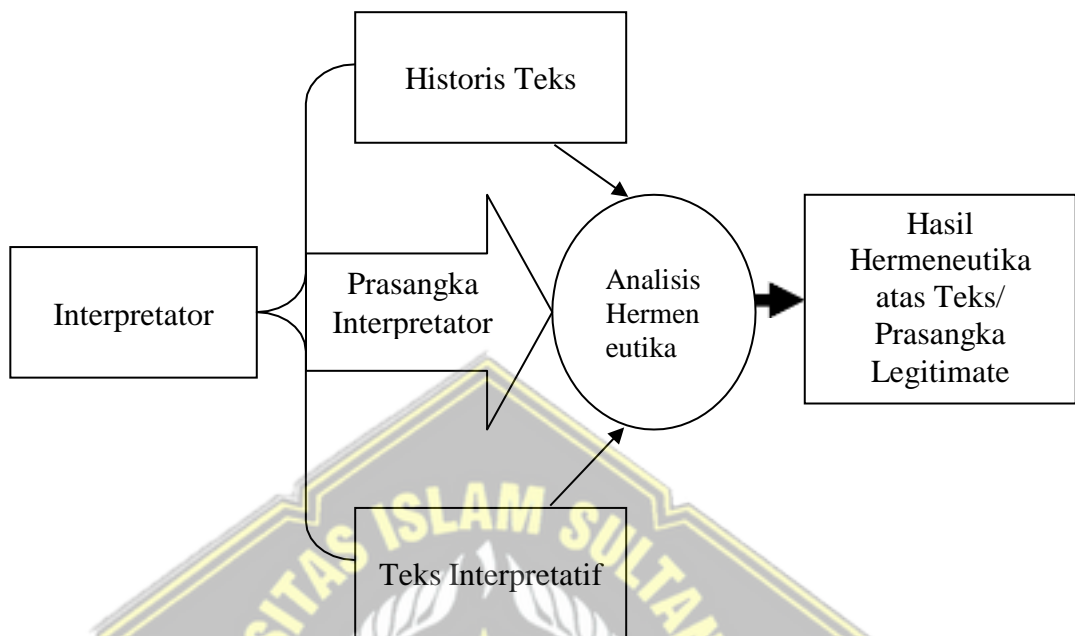
Dalam pandangan Gadamer, pemahaman manusia senantiasa merupakan peristiwa historis, dialektik, dan linguistik.²⁶¹ Dengan demikian, dalam sistem dan metode pengetahuan yang digagas oleh Gadamer, kebenaran diperoleh melalui proses dialektika. Tujuan dari proses dialektika adalah menggelitik realitas yang dijumpai, dalam hal ini teks, supaya mengungkapkan dirinya. Oleh karena itu, dalam pandangan Gadamer, tugas hermeneutika adalah mengeluarkan teks dari alienasinya, dan mengembalikannya ke dalam dialog yang riil dengan kehidupan manusia di masa kini.²⁶²



²⁶⁰ Sumaryono, 1993, *Hermeneutik Sebuah Metode Filsafat*, Yogyakarta: Kanisius, hlm. 76

²⁶¹ F. Budi Hardiman, *Op. Cit.*

²⁶² Ponsa, "Relevansi Konsep Gadamer tentang *The Experience of History* untuk Memaknai Teks Kitab Suci yang Opresif", dalam <http://www.ponsa.wordpress.com>, diakses tgl 05 Oktober 2020



Ragaan 2.1.
Alur Kerja Hermeneutika menurut Hans-Georg Gadamer

Hermeneutik sebagai kerja filsafat dan praktis menurut Gadamer dilakukan dengan memperhatikan enam alur kerja yaitu, interpretator, teks interpretatif, historis teks, prasangka, analisa data, dan prasangka legitimate,²⁶³ mengutip Gadamer menjelaskan bahwa alur kerja hermeneutik Gadamer merupakan kerja interpretatif, bersifat dialogis melibatkan persoalan historisitas dan prasangka. Hermeneutika adalah sebuah konsep interpretatif terhadap simbol, tradisi, tindakan, teks, dan bentuk-bentuk material lainnya yang bersifat konkrit, misalnya ilmu

²⁶³ Agus Darmaji, 1999, *Pergeseran Hermeneutik Ontologis Melalui Bahasa dalam Pemikiran Hans Georg Gadamer*, Universitas Indonesia Jakarta, hlm. 76, 161

pengetahuan dan teknologi. Ilmu hermeneutika mendasarkan subyek dan obyek. Subyek adalah interpretator sedangkan obyek adalah sasaran interpretatif. Peran subyek terhadap obyek adalah mendefinisikan apa yang dimaksudkan oleh obyek. Pemahaman lebih menekankan pada struktur pengalaman. Struktur pengalaman merupakan usaha dialektik. Dialek pengalaman tidak hanya mengetahui, melainkan keterbukaan terhadap pengalaman yang dimainkan secara bebas oleh pengalaman sendiri.²⁶⁴

Pemahaman menurut Gadamer dalam Bleicher adalah historiskalitas yaitu proses interpretasi produktif terhadap obyek dengan memahami sejarah. Interpretasi tanpa pendekatan historis akan sangat sulit dalam memahami teks. Selain ketepatan memahami, pendekatan historis mendorong interpretator untuk memperluas cakrawala dan mengembangkan teks. Hermeneutik merupakan tugas hermeneutika filosofis untuk membuktikan momen historis dalam memahami dunia dan menentukan produktivitas hermeneutikanya.²⁶⁵

Pendekatan historis memberi kontribusi positif dalam memahami dan mengembangkan teks secara obyektif membutuhkan peran interpretator. Interpretator dituntut aktif menganalisis dan bahkan harus berprasangka terhadap teks interpretatif. Interpretator terbebas dari klaim kebenaran teks melalui prasangka-prasangka. Meskipun demikian, pijakan akhir hermeneutika tetap kembali pada kebenaran sejarah bukan dari prasangka interpretator. Penyaringan

²⁶⁴ Hans-Georg Gadamer, *Op. Cit.*, hlm. 338

²⁶⁵ Josef Bleicher, 2007, *Hermeneutika Kontemporer, Hermeneutika Sebagai Metode, Filsafat, dan Kritik*, Yogyakarta: Fajar Pustaka, hlm. 159

prasangka interpretator dilakukan melalui analisis data yang menghubungkan antara teks dan sejarah munculnya teks. Gadamer menyebut bahwa hasil analisa ini sebagai "prasangka *legitimate*".

Pemahaman menurut Gadamer sangat memperhatikan konsep *the force-understanding* dan *pre-understanding*, kemudian menentukan pentingnya *prejudice*, melibatkan waktu, dan *fusion of horizons*. Pemahaman merupakan sebuah upaya bersifat produktif yang dilakukan secara dialektik.

3). *Hubungan Aspek Kesejarahan dan Pemahaman*

Sebelum dijelaskan bagaimana gerak historis dalam pemahaman terjadi, pertama-tama perlu dipahami bagaimana Gadamer mengartikan 'sejarah.' Menurut Gadamer, pengetahuan kita, bahkan seluruh hidup kita, secara intrinsik dipengaruhi oleh kesejarahan yang kita hidupi di masa lampau kita, entah pengaruhnya pada ide-ide kita, lembaga-lembaga, realitas politik, maupun sosio-ekonomi. Oleh karena itu, tidak perlu diragukan bahwa cakrawala besar masa lampau kita sangat berpengaruh pada diri kita dalam menentukan apa yang kita inginkan, kita harapkan, atau kita takuti di masa depan.²⁶⁶

Menerima hubungan erat antara masa lampau dan masa kini dapat memunculkan penolakan kritis bahwa tidak semua sejarah atau pengetahuan sejarah berhubungan dengan diri kita. Misalnya, bagaimana hubungan diri kita dengan studi mengenai suku Bushman? Kenyataan ini disetujui Gadamer, namun

²⁶⁶ Hans-Georg Gadamer, *Op. Cit.*, hlm. 8-9.

demikian, diri kita tetap secara intrinsik memuat hubungan antara sejarah dan situasi kekinian kita, termasuk di dalamnya bagaimana cara kita memahami. Dengan demikian, hubungan antara kesejarahan dan pemahaman itu pada dasarnya bersifat intrinsik.²⁶⁷

Gadamer juga melihat hubungan reflektif dari sejarah dalam kaitannya dengan pemahaman. Menurutnya, kita senantiasa berusaha untuk memahami, mengkritisi, mengasimilasi sesuatu; tapi di sisi lain juga membiarkan pengalaman kita di masa lampau memberikan pengertian tentang diri kita, menempatkan diri kita dalam suatu perspektif tertentu. Jadi, hubungan kedua ini menunjuk pada hubungan reflektif, yang berarti bahwa hubungan antara kesejarahan dan pemahaman dapat bersifat positif dan dapat juga negatif. Hubungan antara aspek kesejarahan dan pemahaman secara intrinsik menuntut suatu praksis tertentu. Gadamer melihat bahwa praksis bukan sesuatu yang eksternal, karena pemahaman sendiri dinilai sebagai suatu tindakan. Sehingga pemahaman itu sendiri pada dasarnya merupakan praksis. Maka di samping pemahaman itu merupakan tindak reflektif, sekaligus juga historis. Memahami berarti menciptakan makna baru atau menafsirkan sedemikian rupa sehingga tindakan semacam ini akhirnya menjadi bagian dari sejarah atau tradisi yang akan diwariskan untuk generasi mendatang.²⁶⁸

Hubungan selanjutnya adalah bahwa karena pemahaman itu bersifat historis maka juga bercorak temporal dan mengandaikan suatu proses tertentu. Hal ini dapat

²⁶⁷ Agus Darmaji, *Op. Cit.* hlm.

²⁶⁸ *ibid*

dirujuk pada apa yang pernah diilustrasikan Herakleitos bahwa 'kita' tidak pernah identik secara total, karena kita selalu berkembang, termasuk proses pemahaman kita akan diri sendiri. 'Sungai yang sama' tidak pernah ada karena yang dulu ada dan sekarang ada selalu berbeda dan terus berubah.²⁶⁹

Martin Heidegger dalam uraian mengenai pra-struktur pemahaman (*pre-structure of understanding*) dan aspek kesejarahan intrinsik (*intrinsic historicity*) eksistensi manusia, menjelaskan bahwa interpretasi atau penafsiran tidak pernah tercapai jika tidak ada prasangka sebelumnya.²⁷⁰ Menurut Heidegger, kita memahami sesuatu tidak dari suatu kesadaran kosong, melainkan justru karena di dalam diri kita sudah tersimpan lebih dahulu intensi-intensi tertentu berkenaan dengan apa yang ingin kita pahami. Dalam diri kita sudah ada prasangka tertentu. Oleh karena itu, tidak mungkin ada pemahaman kekinian yang dimengerti tanpa mengandaikan masa lampau atau sebaliknya. Dengan kata lain, aktus pemahaman terikat pada ruang dan waktu keberadaan penafsir sendiri. Tidak heran jika Gadamer menganggap tradisi pemaknaan sebagai titik pijak keberadaan manusia. Masa lampau bukanlah sekedar tumpukan fakta yang dapat dipandang sebagai obyek kesadaran, melainkan lebih sebagai suatu aliran dinamis di mana kita bergerak dan berpartisipasi di dalam setiap usaha memahami.²⁷¹

4). *Lingkaran Hermeneutik dan Jarak Temporal*

²⁶⁹ L.D. Derksen, 1983, *On Universal Hermeneutics: A Study in The Philosophy of Hans- Georg Gadamer*, Amsterdam: VU Boekhandel/Uitgeverij, hlm, 108-110.

²⁷⁰ Rchhard Palmer, *Op. cit.*, hlm. 86.

²⁷¹ *Ibid*, hlm. 177

Satu model yang menunjuk kesejarahan pemahaman adalah model lingkaran hermeneutik, khususnya sebagaimana dikembangkan oleh Martin Heidegger. Secara tradisional, lingkaran hermeneutik mengandung makna bahwa teks harus ditafsirkan secara sirkular, bagian-bagian harus dilihat dalam keseluruhan dan sebaliknya keseluruhan harus dipandang juga menurut bagian-bagiannya. Ini berarti bahwa proses pemahaman memerhitungkan kaitan erat antara keseluruhan dengan masing-masing bagiannya.

Hans-Georg Gadamer menegaskan, kalau kita ingin memahami suatu kata tertentu dalam suatu kalimat, maka kita harus meletakkan kata tersebut dalam totalitas kalimat dan juga totalitas teks yang bersangkutan. Bahkan sering kita harus meluaskan konteksnya, katakan misalnya teks tersebut harus dilihat dalam kaitannya dengan aliran sastra yang berlaku saat itu.²⁷² Pemikiran tersebut masih diteruskan lebih lanjut oleh Dilthey dengan memasukkan unsur dunia sejarah yang menurut pendapatnya harus selalu menjadi prinsip seluruh penafsiran tekstual. Teori hermeneutik abad sembilan belas sering berbicara mengenai struktur pemahaman melingkar tersebut namun selalu dalam kerangka hubungan formal antara keseluruhan dan masing-masing bagian.

Menurut teori di atas, gerak pemahaman melingkar atau sirkulasi maju mundur sepanjang proses pemahaman akan menghilang saat teks tersebut dimengerti. Berlawanan dengan hal itu, Heidegger memberikan gambaran mengenai lingkaran hermeneutik yang menjadi titik balik yang sangat menentukan

²⁷² Hans-Gerog Gadamer, *Op.Cit.*, hlm. 259.

dalam diskusi hermeneutik. Heidegger menggambarkan proses pemahaman melingkar itu sedemikian rupa sehingga pemahaman teks secara permanen ditentukan oleh adanya pra-pemahaman terlebih dahulu. Lagi pula, lingkaran antara keseluruhan dan masing-masing bagian tidaklah selesai dengan muncul pengertian. Dengan pernyataan ini, Heidegger ingin menyatakan bahwa pemahaman yang tuntas itu tidak akan pernah terjadi.²⁷³

Hal itu akan lebih jelas jika dilihat pada uraian Gadamer atas penyingkapan konsep pra-struktur pemahaman Heidegger yang terdiri dari tiga unsur yaitu *Vorhabe*, *Vorsicht*, dan *Vorgriff*.²⁷⁴ Menurut Gadamer, Heidegger mendiskusikan lingkaran hermeneutik pertama-tama bukan sebagai usaha pemahaman praktis, melainkan dimaksudkan untuk memberikan deskripsi cara pencapaian pemahaman melalui interpretasi. Heidegger mengatakan bahwa jika seseorang ingin memahami sesuatu ia membawa latar belakang tradisi yang telah ia miliki sebelumnya. Unsur pertama dalam lingkaran hermeneutik itu disebut dengan *Vorhabe* (*fore-have*.) Selanjutnya dalam membuat penafsiran, orang itu selalu dibimbing oleh cara pandang tertentu. Maka dari itu dalam setiap tindak pemahaman ia selalu didasari oleh apa yang telah dilihat sebelumnya. Itulah unsur yang dinamakan *Vorsicht* (*fore-sight*.) Unsur ketiga yang menjadi syarat pemahaman adalah konsep-konsep yang memberi kerangka awal yang diistilahkan dengan *Vorgriff* (*fore-conception*.)

²⁷³ Dalam Agus Darmaji, *op.cit.* hlm. 76

²⁷⁴ Joseph Bleicher, 1980, *Contemporary Hermeneutics: Hermeneutics as Method, Philosophy, and Critique*, London: Routledge & Kegan Paul, hlm. 100.

Mari kita lihat satu per satu. *Vorhabe*, kata Jerman yang berarti “rencana”, diartikan sebagai “memiliki lebih dahulu”. Sebagai penafsir kita telah memiliki lebih dahulu pemahaman umum tentang kenyataan yang akan kita interpretasi. Tanpa pemahaman umum itu, misalnya tentang apa itu tragedi dalam seni teater Yunani kuno, sulit kita mulai interpretasi. Pemahaman umum ini mendahului pemahaman kita, misalnya, tentang *Oedipus Rex*, bukan semata-mata sebagai pengetahuan *a priori*, melainkan sebagai pandangan yang memproyeksikan makna tragedi itu bagi masa depan. Kata *Vorsicht* yang arti leksikalnya “kewaspadaan” diartikan sebagai “melihat lebih dahulu”. Kita sebagai penafsir menginterpretasi karya sastra itu dengan memproyeksikan maknanya bagi masa depan. Akhirnya, kata *Vorgriff* yang berarti “antisipasi” diartikan sebagai “menangkap lebih dahulu”, yaitu dengan konsep, *Begriff*. Interpretasi beroperasi dengan konsep-konsep, misalnya, tentang aliran-aliran sastra, untuk menangkap maknanya bagi masa depan. Ketiganya serentak “beroperasi” dalam kegiatan interpretasi, maka dengan tepat Lafont menamai pendirian Heidegger ini “pandangan proyektif tentang interpretasi”, yaitu pandangan bahwa tugas interpretasi bukanlah mencari obyektivitas, melainkan menyingkap makna bagi masa depan²⁷⁵ Ketiga unsur tersebut menjadi syarat pemahaman dalam lingkaran hermeneutik yang bertitik tolak dari konsep ontologis Heidegger yang lebih mendasar yaitu ‘berada di’ (*being there*) dari *Dasein* yang terikat pada temporalitasnya. Gadamer menandaskan apa yang telah dikatakan Heidegger bahwa lingkaran hermeneutik bukanlah suatu lingkaran setan yang tidak berujung pangkal dan sia-sia belaka. Namun justru

²⁷⁵ F. Budihardiman, *op.cit.*

dalam gerak maju melingkar itu terkandung kapasitas primordial pemahaman manusia yang positif karena pra-pemahaman demi pra-pemahaman akan diperbaiki terus menerus.

Dengan demikian, proses pemahaman melalui lingkaran hermeneutik memperhitungkan kaitan antara keseluruhan dan masing-masing bagian dan sebaliknya, sebagaimana telah diterangkan sebelumnya mengandaikan adanya keterbukaan untuk menerima pemahaman-pemahaman baru. Gadamer memperjelas proses itu dengan mengatakan bahwa seseorang yang ingin berusaha untuk mengerti sebuah teks selalu dibimbing oleh suatu tindak proyeksi. Artinya, saat ia berhadapan dengan sebuah teks, ia akan merancang makna-makna bagi keseluruhan teks tersebut begitu ia mulai menangkap beberapa makna ketika mulai mencermati teks. Dengan beberapa makna yang menjadi proyeksi awal itu, ia akan melanjutkan proses pemahaman. Pemahaman demi pemahaman akan diperbarui secara terus menerus dan kadang harus menyingkirkan pemahaman yang tidak benar.²⁷⁶

Penggambaran proses di atas memang kasar, namun dapat menegaskan apa yang dimaksud oleh Heidegger. Proses terus menerus dari pra-pemahaman satu ke berikutnya itu adalah gerak dari proses pemahaman dan interpretasi. Selanjutnya ditandaskan oleh Heidegger bahwa gerak lingkaran pemahaman bukanlah suatu

²⁷⁶ Agus Darmaji, *op.cit.* hlm. 77

lingkaran metodologis melainkan sebuah elemen mendasar atau ontologis dalam setiap pemahaman.²⁷⁷

Sepertinya gambaran di atas menyiratkan tidak adanya obyektifitas dalam penafsiran. Ini membawa konsekuensi juga bahwa tugas membaca teks untuk mengerti '*apa yang dimaksud*' akhirnya selalu akan kandas pada fakta bahwa di dalam membaca teks selalu hanya ada perkiraan-perkiraan. Maka sekalipun penafsiran-penafsiran diusahakan untuk tidak memperhatikan apa yang dimaksud oleh teks tersebut, pra konsepsi-pra konsepsi akan tetap ada. Maka satu-satunya *obyektifitas* hanyalah konfirmasi atas makna-makna yang sudah ada sebelumnya. Menghadapi persoalan ini, Gadamer kemudian menunjukkan kritiknya terhadap gagasan lingkaran Hermeneutika Schleiermacher yang menyatakan *bahwa suatu pemahaman hanya dapat terjadi dalam keseluruhan aspek obyektif dan subyektif*. Kalau Schleiermacher membedakan lingkaran hermeneutik atas bagian dan keseluruhan menurut aspek obyektif dan subyektifnya, ini berarti ia mengandaikan bahwa pemahaman harus masuk ke dalam realitas intensi pengarang atau masuk ke dalam batin hidup pengarang. Seperti dijelaskan oleh Gadamer:

*When we try to understand a text, we do not try to recapture the author's attitude of mind but, if this is the terminology we are to use, we try to recapture the perspective within which he has formed his views. But this means simply that we try to accept the objective validity of what he is saying.*²⁷⁸

Dengan demikian rupanya Gadamer ingin mengurangi unsur personal yang berlebihan di dalam pemahaman, pemahaman lebih terarah pada persoalan yang

²⁷⁷ Hans-Gerog Gadamer, *Op.Cit.*, hlm. 261

²⁷⁸ *ibid*, hlm. 259

dibicarakan. Maka memuatkan perhatian terlalu berlebihan pada apa yang dimaksud oleh pengarang bukanlah cara efektif untuk menafsirkan. Cara yang baik adalah memfokuskan diri pada *fakta-fakta* yang sudah tersedia dan siap diinterpretasikan. Itu sebabnya jika dikatakan bahwa proses gerak melingkar pemahaman bukan suatu tindakan Subyektif adalah karena makna-makna awal yang mengarahkan proses pemahaman kita merupakan gerak maju dari hal-hal umum yang mengingatkan kita pada tradisi tertentu. Namun di sisi lain Gadamer juga menolak aspek obyektif yang berlebihan. Ia menyangkalnya dengan cara yang sama seperti ketika Gadamer mengkritik obyektifitas dalam sains. Setiap proses yang berusaha memahami masa lampau dengan acuan situasi kekinian kita, dengan sendirinya menyangkal semua analisis obyektif final. Artinya, ide Schleiermacher mengenai lingkaran obyektif terkait erat dengan pemahaman total. Menurut Heidegger, juga disetujui Gadamer, pemahaman total dan tuntas itu tidak pernah terjadi. Bahkan penafsir pun tidak semata-mata hanya tergantung pada obyek pemahamannya saja. Dengan demikian proses ini memperhitungkan juga aspek kesejarahannya. Jadi yang terjadi bukan hanya sekedar reproduksi melainkan juga produksi makna. Sehubungan dengan hal itu Gadamer menulis:

Every age has to understand transmitted text in its own way, for the text is part of the whole of the tradition in which the age takes an objective interest and in which it seeks to understand itself. The real meaning of a text, as it speaks to the interpreter, does not depend on the contingencies of the author and whom he originally wrote for²⁷⁹

²⁷⁹ *Ibid.*, hlm. 263

Konsekuensi logis dari pernyataan di atas adalah bahwa jarak temporal (*temporal distance*) yang membentang antara penafsir dan teks atau peristiwa masa lampau, bukanlah jurang yang menghambat penafsiran dan harus dihindari karena dianggap negatif. Sesungguhnya rentang waktu itu menjadi dasar pendukung proses di mana kekinian berakar. Tetapi harus tetap diingat bahwa penemuan makna-makna atas suatu teks adalah proses yang tidak pernah selesai. Dalam proses tersebut sumber-sumber yang sesat dan mengaburkan makna secara terus menerus dibersihkan. Seringkali tersingkap juga makna-makna baru yang tidak diharapkan sebelumnya.

Dalam banyak hal, diskusi mengenai lingkaran hermeneutik melibatkan juga ide tentang jarak temporal (*temporal distance*.) Ini berarti bahwa dalam upaya memahami sesuatu mau tidak mau melibatkan juga ide tentang waktu. Waktu memainkan peranan penting untuk memahami apa yang kita terima dari masa lampau. Pada abad ke-19, waktu dinilai dalam masa Romantik sebagai sesuatu yang menghambat pemahaman, yang mencegah kedekatan dengan apa yang akan dimengerti. Waktu menjadi aral melintang yang harus dijembatani atau sesuatu yang harus sesegera mungkin diatasi. Gadamer menentang ide ini dan dengan meminjam konsep Heidegger sebagai titik acuan pemikirannya.

For the hermeneutic importance of temporal distance could be understood only as result of the ontological direction that Heidegger gave to understanding as an 'existential' and his temporal interpretation of the mode of being of there-being²⁸⁰

²⁸⁰ *ibid.*, hlm. 264

Di sini Heidegger mengatakan bahwa waktu merupakan basis yang mendukung proses berakar kekinian kita. Sekaligus juga sebagai tempat berlangsung pemahaman dan interpretasi serta model ontologisme yang paling fundamental. Singkatnya, waktu menjadi faktor yang mutlak bagi pengetahuan dan juga produktif.

Waktu dapat dijabatani oleh kontinuitas adat istiadat dan tradisi. Ibarat waktu adalah *ether* di mana proses penafsiran berlangsung. Maka waktu, menurut Gadamer, juga dapat dikatakan sebagai filter penyaring untuk menghapus interpretasi-interpretasi yang tidak sesuai. Kita sadar akan ide ini khususnya dalam mempelajari ilmu sejarah, karena peristiwa-peristiwa sejarah hanya dipelajari ketika ada jarak temporal dengan kita. Karena jarak temporal juga berfungsi sebagai proses penyaring, maka proses waktu dapat berperan sebagai pelaku yang aktif. Gadamer menyebut waktu sebagai yang memberi kita kriteria meyakinkan, yang membiarkan makna sejati obyek muncul secara utuh atau menyebabkan prasangka-prasangka yang menghasilkan pemahaman asali muncul secara jelas sebagai yang demikian. Tidak heran jika Gadamer menyebut nilai utama dari jarak temporal adalah keterbukaan. Keterbukaan dan anti-dogmatisme merupakan nilai terpenting, bagi Gadamer filsafat pada dasarnya merupakan pencerahan, dan pencerahan itu sendiri persisnya menentang dogmatisme dari dirinya sendiri. Pencerahan berarti juga keterbukaan, tetap memelihara proses penafsiran dan pemahaman. Jika keterbukaan itu sungguh-sungguh merupakan nilai terpenting, maka jarak temporal itu sendiri menjadi sesuatu yang vital dan positif.

Satu model yang menunjuk kesejarahan pemahaman adalah model lingkaran hermeneutika, khususnya sebagaimana dikembangkan oleh Heidegger. Secara tradisional, lingkaran hermeneutika mengandung makna bahwa teks harus ditafsirkan secara sirkular: bagian-bagian harus dilihat dalam keseluruhan dan sebaliknya keseluruhan harus dipandang juga menurut bagian-bagiannya (Gadamer, 1999:267).²⁸¹ Hal itu berarti bahwa proses pemahaman memperhitungkan kaitan erat antara keseluruhan dengan masing-masing bagiannya. Misalnya, apabila kita ingin memahami suatu kata tertentu dalam suatu kalimat, kita harus meletakkan kata tersebut dalam totalitas kalimat dan juga totalitas teks yang bersangkutan. Tidak jarang kita harus meluaskan konteksnya, misalnya teks tersebut harus dilihat dalam kaitannya dengan aliran (genre) sastra yang sedang berlaku saat itu (Gadamer, 1975:259).²⁸² Pemikiran tersebut masih diteruskan lebih lanjut oleh Dilthey.

2.5. PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PENCEGAHAN HIV

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.²⁸³

Konsep perlindungan hukum merupakan penyempitan arti dari perlindungan, hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang

²⁸¹ *Ibid.*, hlm. 267

²⁸² *Ibid.*, hlm. 259

²⁸³ Zahir Rusyad, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien; Konsep Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Malang: Setara Press.

diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum, manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.²⁸⁴

Satjipto Rahardjo mengatakan bahwa hukum hadir dalam masyarakat adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang bisa bertubrukan satu sama lain. Pengoordinasian kepentingan-kepentingan tersebut dilakukan dengan cara membatasi dan melindungi kepentingan-kepentingan tersebut.²⁸⁵

Perlindungan hukum termanifestasi dalam berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.²⁸⁶

Menurut Paton, suatu kepentingan merupakan sasaran hak, bukan hanya karena ia dilindungi oleh hukum, melainkan juga karena ada pengakuan terhadap itu. Hak tidak hanya mengandung unsur perlindungan dan kepentingan, tapi juga kehendak.²⁸⁷ Terkait fungsi hukum untuk memberikan perlindungan, Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta mengatakan bahwa hukum itu ditumbuhkan dan dibutuhkan manusia justru berdasarkan produk penilaian manusia untuk menciptakan kondisi

²⁸⁴ CST Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, hlm. 102

²⁸⁵ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 53.

²⁸⁶ Satjipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum, Edisi 10-1993

²⁸⁷ Satjipto Rahardjo, *Op. Cit.*, hlm. 54

yang melindungi dan memajukan martabat manusia serta untuk memungkinkan manusia menjalani kehidupan yang wajar sesuai dengan martabatnya.²⁸⁸

Pada dasarnya hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara memberikan kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam memenuhi kepentingannya tersebut. Pemberian kekuasaan, atau yang sering disebut dengan hak ini, dilakukan secara terukur, keluasan dan kedalamannya.

Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa prinsip perlindungan hukum bagi rakyat 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 pada masyarakat dan pemerintah.²⁸⁹

Persamaan kedudukan setiap orang dalam hukum dan pemerintahan atau yang lebih dikenal dengan *Equality Before the Law*, yang diakui secara normative dan dilaksanakan secara empirik. Dalam rangka prinsip persamaan ini, segala sikap dan tindakan diskriminatif dalam segala bentuk dan manifestasinya diakui sebagai sikap dan tindakan yang terlarang, kecuali tindakan-tindakan yang bersifat khusus dan sementara yang dinamakan *affirmative actions* guna mendorong dan mempercepat kelompok masyarakat tertentu atau kelompok warga masyarakat tertentu untuk mengejar kemajuan sehingga mencapai tingkat perkembangan yang

²⁸⁸ Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta, 1994, *Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, hlm. 64

²⁸⁹ Philipus M. Hadjon, 1987, 1987, *Perlindungan Rakyat Bagi Rakyat di Indonesia* (sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara), Surabaya: PT. Bina Ilmu, hlm. 38

sama dan setara dengan kelompok masyarakat kebanyakan yang sudah jauh lebih maju.

Perlindungan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah perlindungan hukum terhadap ODHA, Keluarga inti dan tenaga kesehatan ODHA, tenaga Dokter dan Paramedis yang terkait dengan penanganan program HIV dan AIDS. ODHA dalam hal ini pasien sebagaimana Pasal 32 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;

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

Selanjutnya, yang dimaksud tenaga kesehatan pada Pasal 11 ayat

(1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU

36/2014) dikelompokkan menjadi:

- a. tenaga psikologi klinis;
- b. tenaga keperawatan;
- c. tenaga kebidanan;
- d. tenaga kefarmasian;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. tenaga gizi;
- h. tenaga keterampilan fisik;
- i. tenaga keteknisian medis;
- j. tenaga teknik biomedika;
- k. tenaga kesehatan tradisional; dan
- l. tenaga kesehatan lain.

Sedangkan hak-hak tenaga kesehatan tercantum dalam Pasal 57 UU 36/2014,

yakni:

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik *berhak*:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya;
- c. menerima imbalan jasa;
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan

- g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

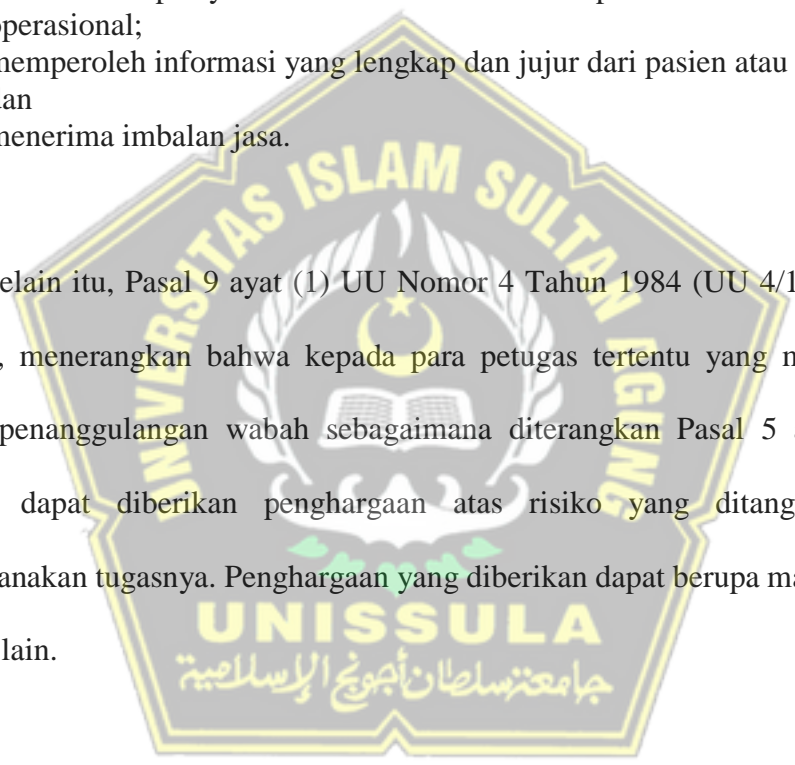
Sementara, dokter memiliki hak yang diatur secara umum dalam Pasal

50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Selain itu, Pasal 9 ayat (1) UU Nomor 4 Tahun 1984 (UU 4/1984) tentang Wabah, menerangkan bahwa kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana diterangkan Pasal 5 ayat (1) UU 4/1984 dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya. Penghargaan yang diberikan dapat berupa materi dan/atau bentuk lain.



BAB III

MEMAHAMI FENOMENA SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS

(ODHA) TERHADAP KELUARGA INTI

Kabupaten Cirebon terletak di Provinsi Jawa Barat, merupakan daerah perbatasan dengan Jawa Tengah. Perkembangan daerah ini sangat pesat di dalam pertumbuhan sektor pariwisata yang tentunya berimbas pada sektor perekonomian warga masyarakatnya, terhadap pertumbuhan sektor lainnya, seperti lapangan kerja yang terus bertambah. Perkembangan infrastruktur penunjang pun terus tumbuh bagaikan jamur dimusim hujan. Contohnya pembangunan jalan bebas hambatan lintas utara, hotel-hotel terus berdiri, bahkan pusat-pusat hiburan pun ikut menunjang berkembangnya daerah. Kabupaten Cirebon pun merupakan daerah penyangga Ibu Kota Provinsi Jawa Barat, hal ini terlihat dengan dibangunnya Bandar Udara Kertajati untuk mempermudah dan mempercepat akses, kemudian dampak pada saat *week end*, dimana jalanan sudah terasa padat bahkan macet serta penuhnya pusat-pusat perbelanjaan modern dan tempat-tempat wisata batik Trusmi, kemudian juga wisata kuliner khas Cirebon pun tidak ketinggalan ikut memacetkan jalan-jalan di Cirebon. Dampak lain yang sangat terasa yaitu pada persebaran penyakit menular yang semakin cepat.

Salah satu penyakit menular di Kabupaten Cirebon adalah HIV/AIDS yang saat ini menjadi topik penelitian penulis. Penyakit ini setiap tahun terus bertambah

secara signifikan dan sudah pasti menjadi persoalan kesehatan yang harus melibatkan banyak sektor di dalam penanganannya.

Populasi kelompok risiko tinggi tertular HIV/AIDS dikenal dengan istilah kelompok populasi kunci, populasi ini terdiri dari wanita pekerja seks, gay, waria, lelaki berisiko tinggi, dan pengguna narkoba suntik. Populasi risiko rendah meliputi penderita TBC, ibu hamil, dan ibu rumah tangga. Adanya populasi berisiko rendah akan berdampak kepada semakin luasnya orang-orang yang akan terpapar HIV/AIDS, padahal kalau di lihat dari status ibu hamil yang sebenarnya ibu rumah tangga adalah kelompok perempuan yang akan terpapar dari suaminya yang senang “jajan”, dan termasuk ke dalam risiko tinggi yang diberi istilah “lelaki berisiko tinggi”. Penularan HIV/AIDS dari suami ke isteri kemudian ke anaknya menjadi fenomena baru yang akan diuraikan dalam penelitian ini.

Pada kesempatan ini, penulis akan mengurai satu persatu permasalahan esensial yang secara nasional harus segera ditanggulangi, baik kebijakan teknis maupun kebijakan kepastian hukum dalam mencapai masyarakat yang madani, bahagia dan sejahtera.

Untuk memahami fenomena tersebut, penulis melakukan wawancara dan observasi kepada para ODHA, dokter, petugas kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, LSM para pemerhati HIV/AIDS, dan Dinas Kesehatan yaitu selaku penanggung jawab dari program HIV/AIDS.

Berdasarkan pengalaman dari para informan yang dikemukakan kepada peneliti pada saat dilakukan wawancara, maka hasilnya dikumpulkan kemudian langsung dilakukan reduksi data dengan tujuan untuk memilah dan memilih yang

sesuai dengan tujuan penelitian. Reduksi data ini bertujuan untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan finalnya dapat ditarik dan diverifikasi.²⁹⁰

Langkah analisis berikutnya adalah menyajikan data dalam bentuk kumpulan informasi teks naratif dan dibuat kategori-kategori, yaitu *pertama*, perasaan pada saat di vonis HIV, *kedua* pemahaman tentang HIV/AIDS, dan *ketiga* fenomena orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Teori yang dipakai oleh penulis sebagai pisau analisis pada bab ini yaitu menggunakan Teori Interaksionisme Simbolik, dimana perspektif interaksionisme simbolik mengarah pada mempelajari konstruksi diri, interaksi, tindakan, dan makna di dunia empiris serta sedapat mungkin interaksionis simbolik memulai penyelidikan dari sudut pandang dan pemahaman orang yang mengalami.

Untuk membantu mempertajam analisis sebagai upaya pemahaman (*verstehen*) interaksi dan tindakan informan yang komprehensif, maka penulis menggunakan metode interpretasi lingkaran hermeneutika (*hermeneutic circle*) yang digagas oleh Hans-Georg Gadamer.

3.1. PEMAHAMAN TENTANG HIV/AIDS (*MIND*)

Pemahaman tentang dimensi-dimensi kesehatan dari penyakit HIV sangat penting bagi semua orang yang terlibat dalam perawatan dan dukungan Orang yang Hidup dengan HIV dan AIDS (OHIDA). Hanya dengan

²⁹⁰ Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, *Op. Cit, hlm. 16*

memahami cara dampak AIDS pada individu, teman, kekasih, dan keluarga kita dapat merencanakan jenis intervensi yang diperlukan, dan menawarkan pemahaman yang diperlukan.

Seperti yang telah dipaparkan pada BAB II bahwa HIV adalah sebuah retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang didapat dari menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia.

Wawancara dilakukan disebuah rumah makan di Cirebon dalam suasana santai dan penuh keceriaan terhadap dua orang informan. Wawancara dimulai dengan memperkenalkan maksud dan tujuan serta meminta kesediaannya untuk dipublikasikan dalam penelitian ini dengan tanpa mencantumkan nama aslinya, sedangkan untuk informan ketiga dilakukan disebuah café dikawasan jalan tuparev Cirebon.

Pemahaman penyakit HIV dari segi pengetahuan/*knowledge* para ODHA dapat penulis gambarkan bahwa HIV adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman penyakit dan sangat mematikan karena belum ada obatnya. Pernyataan ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan dari para ODHA belum sepenuhnya memahami dari penyakit HIV, karena HIV adalah sebuah virus menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan AIDS. Hal ini bisa dilihat dari jawaban para informan.

“HIV adalah kuman penyakit yang mematikan”, ungkap informan ke-1²⁹¹

²⁹¹ Informan ke-1, pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

“HIV adalah penyakit yang mematikan”, ungkap informan ke-2²⁹²

“HIV adalah penyakit yang menularkan karena belum ada obatnya” ungkap informan ke-3²⁹³

Pemaknaan HIV menurut informan ke-1, dan ke-2, adalah penyakit yang mematikan, sedangkan dan informan ke-3 menyatakan HIV adalah penyakit yang menularkan. Arti kata dari mematikan adalah bahwa menurut para informan penyakit HIV merupakan penyakit yang menakutkan. Anggapan ini perlu diluruskan bahwa pada saat ini dengan adanya obat ARV kualitas hidup ODHA bisa lebih panjang, dalam artian bahwa dengan pengobatan ARV, jumlah virus yang berkembang didalam tubuh bisa ditekan seminimal mungkin bahkan bisa tidak terdeteksi (*undetectible*) sehingga periode peningkatan status penyakit HIV menuju AIDS bisa lebih lama jangka waktunya, menurut teori, peningkatan status ini berjarak antara lima sampai sepuluh tahun.

Sedangkan menurut informan ke-3 penyakit yang “menularkan” kalau diperjelas adalah penyakit yang menular kepada manusia, tetapi setelah ditanya lebih lanjut kepada informan tersebut mengungkapkan bahwa tidak tahu batasannya, apakah keseluruhan makhluk atau hanya kepada manusia saja. Artinya hal ini informasi yang didapat oleh informan belum lengkap, karena sebetulnya HIV hanya menular kepada manusia saja. Perlu dipahami bahwa Informan pada saat sebelum dilakukan tes HIV sudah diberikan pemahaman tentang HIV, baik dari definisi maupun cara penularan, serta tempat hidupnya virus tersebut, begitu pun pada saat pembukaan hasil tes HIV baik yang dinyatakan non reaktif

²⁹² Informan ke-2, pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

²⁹³ Infoman ke-3 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

ataupun reaktif. Pemahaman yang harus kita ketahui bahwa pikiran klien/pasien saat itu sedang kalut dan kacau yaitu dalam keadaan tidak stabil, sehingga informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan tidak bisa diserap.

Pada tahap ini, ODHA perlu pendampingan oleh petugas lapangan HIV yang sudah terlatih untuk memperkuat psikologisnya, ataupun dari komunitas ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). KDS ini merupakan sebuah komunitas para ODHA yang memberikan dorongan kekuatan secara psikologi dan juga pemahaman-pemahaman tentang HIV. Di pertemuan KDS, ODHA akan mendapatkan berbagai informasi, mulai dari pemahaman HIV, tempat pemeriksaan, tempat layanan kesehatan, tempat pengambilan obat ARV, dan informasi lainnya yang berhubungan dengan penanggulangan HIV. Hal ini terbukti dari ungkapan beberapa informan yang menyatakan bahwa setelah didampingi oleh petugas lapangan, mereka lebih banyak tahu tentang HIV dan cara akses layanan kesehatan selanjutnya sebagaimana yang diungkapkan oleh para informan.

Pembukaan status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan menjadi fenomena pada diri ODHA. Perlu persiapan mental pada saat memberitahukan kepada pasangannya, hal ini tentunya merupakan suatu pengalaman yang sangat buruk bagi ODHA karena dampak dari ini harus siap diterima dengan lapang dada apabila mendapatkan reaksi negative, sehingga beberapa orang ODHA lebih memilih diam untuk merahasiakannya. Perasaan malu, takut sama pasangan, takut di stigma, dan semua itu perlu persiapan mental. Gejala sosial seperti ini merupakan kendala yang harus dihadapi pada

penanggulangan HIV/AIDS karea ODHA cenderung menutup diri dan menstigma diri sendiri. Simbol-simbol ini muncul pada saat pendalaman dari suatu kasus HIV. Petugas kesehatan mengalami kesulitan untuk memberikan pemahaman bahaya dari HIV, dimana ada keluarga inti yang terancam tertular dan juga tenaga kesehatan. Ungkapan dari para informan tersebut adalah :

*“...malu untuk berterus terang”*²⁹⁴

*“...butuh waktu...belum bisa open status pada pacar atau siapapun semua itu butuh keyakinan”*²⁹⁵

*“...belum siap membuka status pada calon suami yang baru”*²⁹⁶

Pada saat dilakukan pendalaman dari ungkapan para informan tersebut ternyata yang melatar belakangi informan didalam pengungkapan status HIV adalah dari perilakunya yaitu mereka melakukan seks bebas dan berganti-ganti pasangan, hal lainnya karena faktor pekerjaan yang berisiko yaitu sebagai pekerja seks tidak langsung. Pekerjaan ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi sehingga terpaksa terjun di dunia malam.

Dari ungkapan-ungkapan tersebut dapat disimpulkan bahwa ODHA pada saat pembukaan status HIV kepada keluarga inti membutuhkan kesiapan waktu dan kesiapan mental yang meyakinkan karena ada kekhawatiran atau ketakutan di stigma karena latar belakang pekerjaan.

Berbeda dengan ODHA yang sudah terbuka, mereka lebih menjalani hidup yang lebih tenang.

²⁹⁴ Informan ke-7

²⁹⁵ Informan ke-13

²⁹⁶ Informan ke-15

“pikiran saya lebih merasa tenang pada saat dilakukan oleh pendamping yang serupa dengan saya, informasi lainnya juga saya dapatkan, seperti layanan kesehatan dan pengambilan obat ARV” (informan ke 3)²⁹⁷

“saya sama ibu Sarah banyak mendapatkan informasi tentang HIV, begitu juga pada saat di rujuk ke rumah sakit, saya diantar dan juga pada saat pengambilan obat ARV” (informan ke 1 dan informan ke 2)

“waktu pertama ketemu sama ibu Sarah (petugas lapangan dari LSM) saya sangat takut dan tidak mau menceritakan hal penyakit saya, tetapi setelah mendapatkan penjelasan, saya akhirnya mengerti dan mau untuk dibawa ke rumah sakit” (informan ke 4)

“saya juga sama pak, tapi sekarang saya sudah nyaman, dan juga bu Sarah yang membimbing saya pada saat memberitahukan suami saya masalah penyakit saya, awalnya memang sempet ribut dengan suami, tetapi saya sudah pasrah apapun yang terjadi akan saya terima” (informan ke 5)

Pemaknaan dari situasi ini bahwa ODHA lebih nyaman dilakukan pendampingan dengan petugas lapangan atau teman sebayanya, mereka lebih terbuka, lebih nyaman, dan lebih merasa aman, lebih sederhana karena situasi yang non formal ketimbang di layanan kesehatan. Mereka lebih rileks dengan situasi yang sederhana dalam artian tidak formal, baik tempat maupun dengan kostum pegawai puskesmas atau layanan kesehatan lainnya. Hal ini terbukti pada saat dilakukan pertemuan KDS di sebuah tempat yang jauh dari keramaian orang. Mereka banyak menceritakan keluhan kesahnya:

“saya harus berjuang membesarkan anak walaupun dalam kondisi seperti ini (HIV), karena suami saya sudah meninggal” (informan ke 6)

²⁹⁷ Infoman ke-3 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

Mereka menceritakan unek-uneknya walau sampai berurai air mata, mereka merasa lega walau air mukanya tampak menyimpan kesedihan yang sangat mendalam.

Selanjutnya sebagaimana pernyataan informan ke-5 di dalam membuka status HIV dibantu oleh petugas lapangan (pendamping dari LSM), sebagaimana yang dia ungkapkan :

“...bu sarah yang membimbing saya pada saat memberitahukan suami saya masalah penyakit saya, awalnya memang sempet ribut dengan suami, tetapi saya sudah pasrah apapaun yang terjadi akan saya terima” (informan ke 5)

Keberanian mengambil risiko adalah suatu hal yang jarang terjadi, karena perlu persiapan yang matang, terutama kesiapan mental apabila dampak yang akan diterima ternyata negative. Itu pun terjadi juga yaitu dengan terjadinya keributan dan pertengkaran, tetapi hal yang paling sangat mendesak (urgen) adalah bahwa ODHA sangat bertanggungjawab di dalam penyebaran virus HIV terhadap keluarga inti. Hal ini tentunya akan sangat berbeda jika ODHA tidak mau membuka status HIV kepada pasangannya.

3.2.PEMAHAMAN PERASAAN PADA SAAT DI DIAGNOSA HIV (SELF)

Pengalaman membuka status HIV kepada keluarga inti merupakan momen yang sangat melekat didalam pikiran para informan, walaupun beberapa informan ada yang tidak mau mengungkapkan status HIV sampai pada saat dialukan wawancara.

Dari hasil wawancara dengan informan ke-1 terungkap bahwa :

“Kalau saya pada saat pemeriksaan HIV itu pengambilan darahnya bersamaan dengan suami saya, karena saat itu sedang menunggu kelahiran anak saya di Puskesmas G, sehingga waktu pembukaan hasil tes pun berbarengan”²⁹⁸

Sedangkan informan ke-2 menyatakan bahwa :

“suami saya tidak membuka statusnya, tetapi tahu status HIV saya karena diajak oleh petugas lapangan setelah suami saya dinyatakan positif”²⁹⁹

Informan ke 3 menjelaskan bahwa sampai saat ini belum membuka status HIV kepada pasangannya karena kasian dan takut ditinggalkan.

“sampai saat ini saya belum berani buka status HIV saya karena kasian sama pasangan saya, dan saya juga takut dia meninggalkan saya”³⁰⁰

“saya belum membuka status HIV saya karena ada beberapa pertimbangan; pertama kasihan kepada pasang saya, takut shock, kedua saya juga belum berani membuka diri karena takut pasangan saya pergi meninggalkan saya”³⁰¹

Informan ke 1, berbeda kejadian pembukaan statusnya HIVnya.

“Kalau saya pada saat pemeriksaan HIV itu pengambilan darahnya bersamaan dengan suami saya, karena saat itu sedang menunggu kelahiran anak saya di Puskesmas G, sehingga waktu pembukaan hasil tes pun berbarengan”³⁰²

Begitupun informan ke 2 bahwa suaminya tidak membuka status HIV kepadanya, namun dia lebih respon secara sadar dengan cara tes HIV ke Puskesmas dan hasilnya reaktif.

²⁹⁸ Informan ke-1 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

²⁹⁹ Informan ke-2 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

³⁰⁰ Informan ke-3 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

³⁰¹ *Ibid*, 19-11-2019

³⁰² Informan ke-1 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

“suami saya tidak membuka statusnya, tetapi tahu status HIV saya karena diajak oleh petugas lapangan setelah suami saya dinyatakan positif”³⁰³

Berbeda juga dengan Informan ke 4 yang menyatakan sampai saat ini belum membuka status HIV kepada keluarga ini, tetapi pasangannya sudah mulai curiga karena setiap bulan harus ke Rumah Sakit untuk mengambil obat ARV.

Sampai saat ini saya belum membuka status HIV saya karena masih takut, takutnya macam-macam pak, ya takut diceraikan, takut dengan kekerasan juga, barangkali suami saya kalap (lupa diri). Tapi suami sudah mulai curiga karena selama setahun ini dalam setiap bulan selalu ke Rumah Sakit. Suami saya bilang “masa gak sembuh-sembuh penyakitnya”³⁰⁴

Rasa takut akan diceraikan dan mendapatkan tindakan kekerasan dari keluarga inti (suami) adalah hal yang menjadi alasan kenapa sampai saat ini belum membuka statusnya. Hal ini juga yang membebani pikiran informan sampai saat ini.

Lain halnya dengan informan ke 5 yang secara berani membuka statusnya:

Kalau saya memberanikan diri untuk membuka status penyakit saya, memang pada awalnya terjadi pertengkaran hebat dan memakan waktu yang lama, tetapi saat ini suami saya sudah menerima saya apa adanya. Suami saya sudah di tes HIV dan hasilnya negative. Untuk hubungan intim kami selalu memakai pelindung (kondom).³⁰⁵

³⁰³ Informan ke-2 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

³⁰⁴ Informan ke-4 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

³⁰⁵ Informan ke-5 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

Keberanian informan ke 5 ini sama dengan informan ke 3, namun bedanya adalah informan ke 5 sudah menikah sedangkan informan ke 3 belum menikah, tetapi membuka status HIV kepada keluarga inti.

Kesamaan dari kedua informan adalah keberaniannya untuk membuka status penyakitnya dengan risiko yang sudah di perhitungkan secara matang dan ada rasa tanggungjawab yang besar agar keluarga inti dan tenaga kesehatan tidak tertular.

Penulis melakukan pendalaman wawancara kepada Informan ke 5 mengenai “keberanian” membuka status HIV kepada suaminya. Penulis mendapatkan jawaban yang sangat mendasari keberanian tersebut sebagaimana yang diungkapkan kepada penulis. *“saya nekad pak dengan risiko saya diceraikan karena saya punya mempunyai pekerjaan sendiri, sehingga walaupun saya diceraikan saya punya penghasilan sendiri untuk menghidupi keluarga saya, suami saya nganggur jadi kan dia yang menumpang hidup.”* Dari jawaban tersebut, penulis dapat memahami bahwa ada faktor lain yang mendukung keberanian membuka status HIV yaitu dengan adanya pekerjaan sebagai penghasilan untuk menopang hidupnya jika mendapatkan risiko dtinggalkan oleh suaminya.

Berdasarkan hal tersebut penulis berkesimpulan bahwa keberanian membuka status HIV bisa dipengaruhi oleh faktor pekerjaan sebagai penopang hidup didalam sebuah keluarga ODHA, pertenggaran adalah hanya awal dari sebuah kejujuran untuk sebuah keterbukaan dalam menjunjung tinggi moralitas dan rasa tanggung jawab terhadap keluarga.

HIV sebelum melahirkan menjadi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan, dan ternyata hasilnya reaktif HIV/AIDS, sebagaimana yang diungkapkan:

“saya kaget dan menangis, suami saya juga, karena pada saat itu sedang menunggu kelahiran anak kami di puskesmas”³⁰⁶

(informan ke 1)

Informan ke 1 menceritakan semua itu dalam kondisi menangis tersedu-sedu, terlihat sekali dari perubahan mimik muka yang sangat sedih dan berurai airmata, kadang dengan intonasi yang tinggi dan tekanan emosi antara marah dan kesedihan yang mendalam, kadang terhenti untuk menarik nafas yang sangat dalam sambil berbicara terbata-bata karena tidak kuat dengan kepedihan serta perasaan yang berkecamuk di dalam hati dan pikirannya. Dari gesturnya sangat terlihat menahan emosi dan beban yang sangat berat. Rasa kaget pada saat dinyatakan HIV adalah hal yang tidak disangka-sangka karena sampai saat ini tidak melakukan hal yang berisiko terhadap HIV, tetapi nyatanya bisa tertular. Keterusterangan dari pasanganya/suaminya merupakan sebuah “pukulan” yang dirasakan oleh informan ke-1, rasa marah, rasa benci dan hal-hal yang menyudutkan terhadap suaminya pun terucap. Tetapi dengan permohonan maaf yang tulus dari lubuk hati suaminya yang meluluhkan seluruh amarah dari informan, tetapi pertengkaran sela luterjadi pada setiap hari.

Informan kedua pun adalah seorang ibu rumah tangga berumur 25 tahun, lulusan SMA, dan tidak bekerja yang terpapar HIV/AIDS dari

³⁰⁶ Infoman ke-1 pada saat wawancara tanggal 18-10-2019

suaminya. Dia terdeteksi pada saat suaminya “*tepar*” yang harus dirawat di sebuah Rumah Sakit, yang pada saat itu diantar oleh seorang petugas lapangan dari LSM penggiat HIV/AIDS.

“perasaan awalnya sih merasa terpukul, tetapi pas setelah konseling, ya pertemuan, ada penguat, kenapa merasa kuat karena kami masih perlu keturunan karena saya kan baru menikah awal, jadi kan suami kaya gitu, kami pingin punya anak, atau punya pendamping lagi yang baru”³⁰⁷

(informan ke 2)

Dari ungkapan informan kedua ini dapat dipahami bahwa perasaan pertama yang dia rasakan tidak jauh beda dengan informan pertama, tetapi ada perbedaan yaitu setelah mendapatkan konseling dari petugas kesehatan dan karena di damping oleh petugas lapangan mendapatkan kekuatan secara psikologis. Ada harapan-harapan yang diungkapkan terkait dengan keinginan mempunyai anak sebagai generasi penerus. Hal lain yang cukup menjadi perhatian adalah pada ungkapan keinginan mempunyai “*pendamping baru*”, jika dipahami secara jauh bahwa informan sudah mempunyai prasangka bahwa umur dari suaminya tidak akan panjang; dan hal ini terbukti pada saat penulis melakukan wawancara mendalam dalam rangka mengklarifikasi apa yang diungkapkan. Kemudian pada saat dilakukan observasi ternyata suaminya sudah meninggal dunia tidak lama setelah melakukan FGD. Pada saat itupun tidak tampak raut muka sedih, tetapi mengungkapkan perasaannya apa yang diungkapkan pada saat wawancara, bahwa “*dia ingin mempunyai suami lagi*”, kalau bisa yang normal atau suami yang tidak mempunyai penyakit HIV/AIDS.

³⁰⁷ Infoman ke-2 pada saat wawancara tanggal 18-10-2019

Informan ketiga adalah seorang laki-laki gay berusia 27 tahun, lulusan SD, dan bekerja dari Salon ke Salon, baik di Cirebon maupun di Jakarta. Dia tidak mengetahui tertular oleh siapa, karena banyaknya laki-laki yang menjadi pasangan sejenis.

“awal pertama...sempet kaget juga, cuman mau gimana lagi udah terjadi...syok, kaget, mungkin hidup saya tidak lama...”³⁰⁸

(informan ke 3)

Dari informasi yang diungkapkan kepada penulis, bahwa dia merasa *shock* dan kaget karena tidak menyangka akan tertular oleh virus HIV. Pada saat diwawancara terlihat dari tatapan matanya yang kosong, menerawang jauh terhadap hal-hal yang telah diperbuat dimasa lalunya. Ada keputusan yang dia alami seperti berpikiran dengan umurnya yang tidak akan panjang, kematian adalah sebuah ketakutan yang berkecamuk dan dengan berbagai perasaan lainnya, bahkan ada ungkapan lain bahwa ada keinginan untuk *“hidup normal kembali”*; perasaan galau antara *“ingin pulang ke kampung halaman”* dan hidup yang jauh dari hiruk pikuk perkotaan. Perkataan ingin *“hidup normal kembali”* yang dia ungkapkan adalah ingin menjadi laki-laki tulen yang hidup dengan perempuan sebagaimana orang lain yang normal. Sedangkan ungkapan *“ingin pulang ke kampung halaman”* dapat diartikan ingin hidup disamping keluarga sehingga tidak terjerumus kedalam kehidupan yang ada di tempat kerja selama ini dia mencari nafkah.

³⁰⁸ Infoman ke-3 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

Hasil pemeriksaan atau tes HIV yang positif merupakan pengalaman yang mengubah hidup seseorang. Kekuatan konseling juga akan menentukan seseorang untuk pergi ke pengobatan ARV atau akan menanggung risiko yang lebih parah dengan terjadinya infeksi oportunistik yang akan membunuh mereka.

Dari ketiga informan dapat dipahami bahwa pada saat hasil pemeriksaan positif adalah “hari kematian mereka” dengan konsekuensi emosional dan psikologis dari tes positif dan potensi ancaman terhadap kehidupan dikaitkan dengan depresi dan ide bunuh diri, hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh Tara M Emmer-Sommer dan Mike Allen.³⁰⁹

“Some persons refer the disclosure of a positive test as “the day they died.” The emotional and psychological consequences of a positive test and the potential threat to life are associated with depression and suicidal ideation”

Menurut Elisabeth Kübler-Ross dalam karyanya *On Death and Dying*, bahwa tahap awal dari pasien yang tahu tentang penyakit yang mematikan pastinya akan berada pada tahap penyangkalan (*denial*), setidaknya penyangkalan yang sifatnya parsial sehingga ODHA pada saat itu semua pikiran dalam keadaan kacau sampai ada pikiran bahwa ini semua adalah akhir dari segalanya, tetapi kemudian harus menyingkirkan pertimbangan ini untuk mengejar kehidupan.

³⁰⁹ Tara M Emmer-Sommer, Mike Allen, 2005, *Safer Sex in Personal Relationships: The Role Of Sexual Scripts In HIV Infection And Prevention*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc., Publishers, hlm. 90

Denial, at least partial denial, is used by almost all patients, not only during the first stages of illness or following confrontation, but also later on from time to time. Who was it who said, "We cannot look at the sun all the time, we cannot face death all the time"? These patients can consider the possibility of their own death for a while but then have to put this consideration away in order to pursue life.³¹⁰

Penyangkalan, setidaknya penyangkalan parsial, digunakan oleh hampir semua pasien, tidak hanya selama tahap pertama penyakit atau setelah konfrontasi, tetapi juga kemudian dari waktu ke waktu. Siapa yang mengatakan, "*Kita tidak bisa melihat matahari sepanjang waktu, kita tidak bisa menghadapi kematian sepanjang waktu*"? Pasien-pasien ini dapat mempertimbangkan kemungkinan kematian mereka sendiri untuk sementara waktu tetapi kemudian harus menyingkirkan pertimbangan ini untuk mengejar kehidupan.

Perasaan sedih yang mendalam menyebabkan frustrasi yang berterusan seandainya perasaan ini tidak diungkapkan dan didampingi oleh konselor dan orang-orang terdekat yang paham dengan kondisi penyakit HIV. Uraian air mata adalah sebuah bentuk kesedihan dan berbagai perasaan yang bergejolak didalam hati dan pikiran. Secara ontologis merupakan keberadaan berbagai rasa dan perasaan yang timbul dari penyakit HIV dan bahkan berbagai penyakit yang sampai saat ini merupakan wabah dan pandemi.

Rasa frustrasi yang sangat mendalam dari ODHA adalah kematian, yang artinya bahwa hidup tidak akan lama lagi karena berbagai rumor yang gak jelas dari khalayak yang belum tahu secara komprehensif tentang HIV. Disinilah

³¹⁰ Elisabeth Kübler-Ross, 2009, *On Death and Dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*, First published in Great Britain in 1970 by Tavistock Publications Limited by Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RN, hlm. 32

perlu edukasi dari seorang konselor HIV untuk menjelaskan secara detail, baik dari segi penyakit HIV maupun edukasi tentang langkah-langkah yang harus dilaksanakan oleh para pasien (ODHA). Konselor disini adalah petugas yang sudah dilatih, baik dari petugas kesehatan maupun non kesehatan.

Dari semua informan memberikan tanggapan yang sangat positif dari hasil edukasi yang diberikan konselor, walaupun tidak seluruhnya dilaksanakan, seperti anjuran untuk selalu mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV). Permasalahan yang timbul dari pengobatan ARV adalah efek sampingnya yaitu rasa pusing, mual dan susah tidur. Tentunya hal ini pun merupakan tugas dari seorang konselor dalam memastikan kepatuhan minum obat serta menjelaskan tentang efek sampingnya serta hal-hal apa saja yang harus dilakukan oleh pasien jika terjadi hal tersebut.

Berdasarkan pengalaman dari penulis pada saat melakukan pendalaman melalui kegiatan *focus group discussion* (FGD), semua informan mengungkapkan *unek-unek* perasaannya dan ada yang sambil berurai air mata karena pedihnya perasaan dari berbagai sisi, informan merasa bahwa penyakit HIV tidak bisa diobati, kematian, galau dengan anaknya jika meninggal, siapa yang akan merawat dan membesarkannya, kemudian merasa perkawinnya dihianati oleh suaminya. Tetapi ada informan tertular dari suaminya yang tegar dan tidak mau ambil pusing dengan HIV, bahkan berucap “*sampai saat ini tidak melanjutkan minum ARV karena tidak kuat dengan efek sampingnya*”.

Ada hal yang menarik pada saat melakukan wawancara mendalam terhadap Ibu Rumah Tangga yang berani membuka status HIV kepada

suaminya. Ketegaran dan keberanian ini dilatarbelakangi oleh faktor pekerjaan, dimana informan ini mempunyai pekerjaan yang mencukupi untuk kehidupan keluarganya, sehingga walaupun suaminya sampai menceraikan mereka sudah siap secara finansial.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa pembukaan status HIV bisa dipengaruhi oleh faktor ekonomi, dalam hal ini ODHA mempunyai pekerjaan yang dapat menghidupi keluarganya.

3.3. PEMAHAMAN PENGALAMAN PARA ODHA DI MASYARAKAT (*SOCIETY*)

3.3.1. Pengalaman Interaksi Sosial

Observasi lapangan yang penulis lakukan terhadap informan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Informan ke-1

Stigmatisasi terhadap informan ke-1 terjadi diawali dengan “*bocornya*” status HIV dari orang Puskesmas yang merupakan tetangga dari informan seperti yang disampaikan sebagai berikut :

“pada saat hasil pemeriksaan diketahui positif HIV, saat itu kan mau lahiran pak, jadi saya dan suami saya diambil darahnya dan hasilnya positif, jadi bayi saya dibiarkan begitu saja, tidak ada yang mau memegang, bahkan informasi yang saya dapat bahwa Kasur dan peralatan dibakar, saya mendapatkan pendampingan, bahkan ibu Sarah juga tahu kejadian itu”³¹¹

³¹¹ Informan ke-1 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

b. Informan ke-2

Informan ke-2 merupakan ibu rumah tangga yang tertular oleh suaminya. Informan ke-2 merupakan hasil investigasi petugas lapangan yang mendapat laporan dari masyarakat, bahwa ada tetangganya yang mempunyai tanda dan gejala mirip HIV. Kemudian petugas lapangan melakukan kunjungan rumah dan membawa pasien ke Puskesmas Plumbon, dan hasilnya reaktif. Selanjutnya atas saran petugas lapangan menganjurkan isterinya untuk di tes juga dan hasilnya reaktif juga.

Informan ke-2 mendapatkan stigma dari keluarga suaminya karena status HIV sudah dibuka ke pihak keluarga suaminya, namun informan ke-2 belum berani membuka status HIV kepada keluarganya karena takut distigma juga, sebagaimana yang disampaikan kepada peneliti:³¹²

“saya tertular dari suami, dan saya juga dijauhi oleh pihak keluarga suami karena takut tertular, bahkan dilarang untuk menggendong anaknya juga pak”, terus status HIV saya belum diberitahukan ke keluarga saya karena takut dijauhi seperti keluarga suami”

“saya sekarang lebih focus untuk merawat suami karena sudah tepar, gak bisa apa-apa, saya kasihan sama suami saya karena tidak ada yang mau merawat dari pihak keluarganya”

c. Informan ke-3

Informan ke-3 adalah seorang gay, dia menceritakan kisahnya dalam hal bersosialisasi :

“saat ini teman-teman belum ada yang tahu status kesehatan saya, hanya petugas lapangan yang tau karena dia yang membawa saya ke layanan”³¹³

³¹² Informan ke-2 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

³¹³ Informan ke-3 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

Rasa ketakutan pada saat diketahui status HIV adalah yang sangat menakutkan bagi mereka, takut harus menanggung rasa malu, rasa bersalah, rasa benci, sedih, putus asa, merupakan hal yang berkecamuk didalam pikirannya.

Berdasarkan hal tersebut maka terjadi beban ganda pada pasien HIV/AIDS yaitu beban terhadap penyakit yang dideritanya serta beban stigma dari masyarakat, sebagaimana yang diungkapkan oleh informan ke-1 dan informan ke-2. Penderitaan akan terus bertambah jika kelak sudah tidak bisa bekerja lagi, beban ekonomi pun akan terus meningkat seiring dengan peningkatan stadium HIV menjadi AIDS. Hal ini bisa terjadi jika klien tidak bisa menjaga kondisi tubuhnya dengan asupan nutrisi yang cukup, istirahat yang cukup, serta asupan obat ARV. Daya absorpsi/serap obat ARV bisa efektif jika asupan makanan yang memenuhi gizi seimbang.

Saat ini ketiga informan masih dalam fase HIV, sehingga gejala-gejala lanjutan belum tampak, mereka masih seperti orang yang sehat, tetapi virus didalam tubuhnya terus berkembang menggerogoti DNA asli, yang pada akhirnya akan tampak gejala lanjutan ke stadium satu bahkan bisa ke stadium empat yang lebih mengerikan dan akhirnya kematian.

3.3.2. Stigma dan Diskriminasi

Fenomena sosial lain yang memberatkan terhadap ODHA adalah stigma, sebagaimana yang diungkapkan oleh para informan berikut ini:

“Kasus saya kenapa sampai tetangga pada tau, ternyata ibu A yang membocorkan, awalnya sih ada tetangga mau jajan di warung ibu saya, tetapi di tarik oleh si “O,” dia bilang, jangan beli disitu karena anaknya HIV. Setelah diselidiki ternyata si “O” tau status HIV saya dari Ibu A. ibu A ini pegawai puskesmas. Kemudian pada saat saya akan di pijit, tetangga ngasih tau jangan mau karena saya banyak kumannya, nanti kamu akan tertular...”³¹⁴

(Informan ke 1)

“saya tertular dari suami, dan saya juga dijauhi oleh pihak keluarga suami karena takut tertular”³¹⁵

(Informan ke 2)

Rupanya biasa di tempat aku kerja nongkrong di warung cari uang ada aja yang usil... Mereka selalu menebak-nebak aku sakit apa.. Hiv bukan? Semenjak aku di test dan hasilnya positif aku sudah mulai mengurangi dan berhenti cari uang sebagai “jablay...” Karena aku takut segala risikonya... Sempet aku syok dan malu kalau ibu warung tempat aku “nongkrong” dia selalu bilang saja ke teman-teman aku kalau aku sakit hiv... Walaupun dia cuma nebak-nebak saja belem tau kebenarannya... Tapi aku merasa syok dan takut, kesal, benci, marah pada mereka yang bilang aku sakit... Karena memang kenyataannya begitu, aku berusaha tegar dan menutupi ke semua orang kalau aku sehat, gak sakit, seperti apa yang mereka tuduhkan... Alhamdulillah aku bisa melewati itu semua dengan sabar, tegar selalu berdoa yang terbaik buat aku... sudah 3 bulan lebih aku hidup normal dan sudah meninggalkan pekerjaan hina itu... Apa lagi suamiku nerima aku apa adanya dengan keadaan aku sakarang.. Semuanya pasti ada hikmahnya...³¹⁶

(Informan ke 5)

Dari percakapan dengan informan ke-1 ternyata tetangganya tahu tentang penyakitnya dari A yang merupakan pegawai puskesmas. Bentuk stigma yang diterima merupakan salah persepsi, karena sebenarnya HIV tidak menular melalui makanan atau minuman. Terhadap hal ini tentunya sangat merugikan sekali kepada ODHA karena bentuk perlakuan yang salah karena masyarakat tidak paham dengan cara penularan HIV. Begitupun dengan

³¹⁴ Informan ke-1 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

³¹⁵ Informan ke-2 pada saat wawancara tanggal 19-11-2019

³¹⁶ Informan ke-5 pada saat wawancara tanggal 14 Januari 2020

informan ke-2, dia mendapatkan stigma dan juga diskriminasi dari pihak keluarga suaminya. Sedangkan informan ke-5 mendapatkan stigma dari rekan sekerjanya.

Apabila dianalisis menggunakan teori interaksinisme simbolik, maka informan-5 dapat dijelaskan sebagai berikut : pikiran (*mind*) dari aktor/*agent* mulai bermain dan menebak-nebak dari pikiran temannya, sehingga dirinya (*self*) akan berdialog antara “*I*” dan “*Me*” untuk berdamai dari semua gejolak yang ada di pikirannya, kemudian akan berperilaku seperti orang lain yang sehat dengan cara menutupi kemarahan dan rasa malu agar dapat di terima dikomunitasnya (*society*), dan harapannya adalah agar tidak di stigma. Dengan demikian dapat dipahami bahwa informan-5 sebagai makhluk subjektif hidup berdampingan memahami dan mengelola untuk berhubungan antara satu sama lain dengan cara melihat simbol-simbol di lingkungannya dalam peristiwa tersebut. Hal ini merupakan realitas sosial yang dapat dinegosiasikan antara diri sang aktor (informan) dan pemahaman tersebut tergantung pada suatu agregasi dari pemahaman diri sang aktor didalam hubungan satu sama lain.³¹⁷

Menurut George Herbert Mead, diri sang aktor terbentuk melalui proses pemahaman dan penafsiran simbol yang muncul yaitu cemoohan, stigma, dan rasa minder yang muncul dari diri sang aktor sehingga membentuk kepribadiannya yang berkembang melalui interaksinsosial, dimana pikiran sang aktor hanya ada dalam hubungannya dengan pikiran lain melalui berbagai

³¹⁷ Umiarso Elbadiansyah, 2014, *Interkasinosme Simbolik: Dari Era Klasik Hingga Modern*, Ed. 1 Cet. 1, Jakarta: Rajawali Pers., hlm. 199

makna. Diri dan dan pikiran merupakan fungsi dari proses sosial, pemikiran ini akhirnya sampai pada suatu kesimpulan bahwa ada kesadaran individu setelah adanya eksistensi masyarakat. Artinya bahwa diri sang aktor tidak akan mempunyai kesadaran diri sampai ia telah berinteraksi dengan dan dalam masyarakat serta mengambil peran (sikap) diri sang aktor yang lain, jai diri sang aktor melakukan tindakan purposive.³¹⁸

Menurut Erving Goffman³¹⁹ bahwa identitas sosial terbagi dua, yaitu identitas sosial virtual dan indentitas sosial aktual, maknanya adalah bahwa penyakit HIV tidak tampak dari tanda-tanda yang ada di dalam dirinya sehingga ia akan berperilaku sebagaimana orang yang sehat; berbeda dengan AIDS, dimana gejala-gejala pada dirinya akan tampak, sehingga ia pun akan menyesuaikan lagi perilakunya, yaitu akan menutupi dari gejala-gejala tersebut yang tidak akan menimbulkan stigma.

³¹⁸ Geroge Herbert Mead dalam James S. Coleman. 2011, *Dasar-Dasar Teori Sosial: Foundations of Social Theory*, Terjemahan: Imam Muttaqien, dkk., Bandung: Nusamedia, hlm. 693

³¹⁹ Erving Goffman, 1963, *Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J., hlm. 5. Typically, we do not become aware that we have made these demands or aware of what they are until an active question arises as to whether or not they will be fulfilled. It is then that we are likely to realize that all along we had been making certain assumptions as to what the individual before us ought to be. Thus, the demands we make might better be called demands made 'in effect', and the character we impute to the individual might better be seen as an im- putation made in potential retrospect – a characterization 'in effect', a virtual social identity. The category and attributes he could in fact be proved to possess will be called his actual social identity. While the stranger is present before us, evidence can arise of his possessing an attribute that makes him different from others in the category of persons available for him to be, and of a less desirable kind – in the extreme, a person who is quite thoroughly bad, or dangerous, or weak. He is thus reduced in our minds from a whole and usual person to a tainted, discounted one. Such an attribute is a stigma, especially when its discrediting effect is very extensive; some- times it is also called a failing, a shortcoming, a handicap. It constitutes a special discrepancy between virtual and actual social identity. Note that there are other types of discrepancy between virtual and actual social identity, for example the kind that causes us to reclassify an individual from one socially anticipated category to a different but equally well-anticipated one, and the kind that causes us to alter our estimation of the individual upward. Note, too, that not all undesirable attributes are at issue, but only those which are incongruous with our stereotype of what a given type of individual should be.

Stigma dan diskriminasi dalam kasus HIV tidak terlepas dari sejarah yang menyertainya, dimana penemuan awal kasus HIV adalah dari kelompok homoseksual, pengguna narkoba, dan pekerja seks, sehingga sampai saat ini HIV identik dengan penyakit yang berhubungan dengan perilaku yang menyimpang dari sosial kemasyarakatan, padahal kenyataan saat ini penularan HIV sudah berkembang kepada ibu rumah tangga dan anaknya, artinya HIV bisa menular kepada keluarga yang tidak berisiko secara langsung dengan asumsi perbuatan menyimpang secara sosial. Justru inilah kelompok baru yang sangat berisiko tertular, sehingga pemerintah pada saat ini mengembangkan deteksi dini HIV kepada kelompok, ibu rumah tangga dan Keluarga inti dan tenaga kesehatandari kelompok kunci (populasi kunci). Di awal sudah dikemukakan bahwa populasi kunci adalah wanita pekerja seks komersial, pengguna narkoba suntik, gay, waria dan lelaki berisiko tinggi seperti supir, pelaut dan pekerja migran.

Stigma menurut Erving Goffman adalah :

“...a stigma, then, is really a special kind of relationship between attribute and stereotype, although I don't propose to continue to say so, in part because there are important attributes that almost everywhere in our society are discrediting”³²⁰

Jadi, stigma adalah jenis hubungan khusus antara atribut dan stereotip, meskipun tidak bermaksud untuk terus mengatakannya, sebagian karena ada atribut penting yang hampir di mana-mana di masyarakat kita mendiskreditkan, sehingga dengan demikian, ia direduksi dalam benak kita dengan atribut

³²⁰ Erving Goffman, *Ibid.*, hlm. 3

semacam itu adalah stigma, terutama ketika efek mendiskreditkannya sangat luas yang kadang-kadang juga disebut kekurangan dan kecacatan. Sedangkan menurut Heywood dalam Harriet Deacon and Inez Stephney³²¹

“Tidaklah mudah untuk menentukan sejauh mana stigma secara khusus berkontribusi pada intensifikasi dan reproduksi kesenjangan sosial, karena bahkan tanpa stigmatisasi, orang yang terpinggirkan akan lebih cenderung tertular HIV dan pandemi HIV/AIDS akan memperburuk ketidaksetaraan yang ada”.

“It is not easy to determine to what extent stigma specifically contributes to the intensification and reproduction of social inequalities, because even without stigmatisation, marginalised people would be more likely to contract HIV and the HIV/AIDS pandemic would exacerbate existing inequalities”
*Stigma is found in the thoughts of people and communities, when people believe that a particular illness, or something a person has done or feels, is shameful and brings disgrace on themselves, their family or their community. They believe that the person is bad and should be despised and avoided by the community.*³²²

Stigma ditemukan dalam pikiran orang dan komunitas, ketika orang percaya bahwa penyakit tertentu, atau sesuatu yang telah dilakukan atau dirasakan seseorang, memalukan dan membawa aib pada diri mereka sendiri, keluarga mereka atau komunitas mereka. Mereka percaya bahwa orang itu jahat dan harus dihina dan dihindari oleh masyarakat.

³²¹ Harriet Deacon and Inez Stephney, 2007, *HIV/AIDS, Stigma and Children: A Literature Review*, Published by HSRC Press, Private Bag X9182, Cape Town, 8000, South Africa, hlm. 5

³²² Catherine Campbell, Yugi Nair, Sibongile Maimane, Zweni Sibiya, 2005, *Understanding and challenging HIV/AIDS Stigma*, Published by the Centre for HIV/AIDS Networking (HIVAN), University of Kwa-Zulu Natal, Durban, South Africa, hlm. 8

Karena stigma ini, individu, keluarga dan bahkan seluruh komunitas sering mendiskriminasikan orang lain dengan cara yang menyebabkan penderitaan besar. Stigma juga merusak keberhasilan manajemen HIV / AIDS.

Stigma ternyata bukan hanya dari eksternal tetapi dari internal dirinya pun sangat mempengaruhi psikologis dari para ODHA. Dari informan ke-1 didapat pernyataan bahwa suaminya lebih banyak mengurung diri, memikirkan dan menyesali semua yang telah diperbuatnya, sehingga dampaknya adalah semangat hidup dari ODHA semakin menurun begitu juga kondisi psikologisnya. Orang yang mengalami stigma adalah seseorang yang menderita karena stigma. Stigma dapat menyebabkan seseorang kehilangan posisi mereka dalam masyarakat dan bahkan mungkin dalam keluarga mereka.

Stigma eksternal atau dari masyarakat sangat berat dirasakan oleh informan ke-1, dimana anaknya dijauhi, warung tempat jualan ibunya juga jadi terdampak oleh stigma negatif, dimana masyarakat dilarang untuk membeli makanan, kemudian tidak boleh bermain dengan anaknya karena menganggap bahwa ODHA penuh dengan kuman, bakteri yang menjadi penyebab HIV.

Sungguh sangat berat dan dirasakan sangat pedih oleh perlakuan dari tetangganya. Kemudian ditambah dengan stigma dari petugas kesehatan yang secara serampangan menyebarkan issue yang tidak benar, issue yang mendiskreditkan ODHA seolah-olah HIV bisa menular melalui aktifitas social dengan tetangganya serta menular melalui makanan.

Sehingga Erving Goffman berpendapat bahwa *“then, is really a special kind of relationship between attribute and stereotype, although I don't propose*

to continue to say so, in part because there are important attributes that almost everywhere in our society are discrediting".³²³ Stigma adalah jenis hubungan yang khusus antara atribut dan stereotip. Artinya ada keterikatan antara atribut-atribut atau tanda-tanda yang berhubungan dengan mendiskreditkan seseorang.

Efek stigma sangat luas terhadap kehidupan ODHA dan tentunya kejadian-kejadian yang mendiskreditkan dirinya akan terus melekat sepanjang hidupnya. Rasa malu, rasa sedih yang berkepanjangan akan selalu menghantui dirinya. Trauma mendalam ini akan sangat susah dihapus dalam ingatannya, yang pada akhirnya rasa percaya diri akan hilang.

Stigma bukan hanya terjadi terhadap ODHA tetapi stigma itu banyak sekali jenisnya, apalagi yang berhubungan dengan status social atau kemiskinan dan kecacatan fisik bahkan perilaku keseharian seseorang, seperti dikomunitas orang yang berisiko tinggi terhadap HIV, ada kelompok wanita pekerja seksual, homoseksual, dan pengguna narkoba suntik. Pada akhirnya akan berdampak juga terhadap stigma suku, ras, bangsa dan agama. Menurut Erving Goffman, ini adalah stigma yang dapat ditularkan melalui garis keturunan dan sama-sama mencemari semua anggota keluarga.³²⁴

Stigma sangat memengaruhi kesehatan secara negatif dan menciptakan kesenjangan kesehatan melalui berbagai mekanisme yang beroperasi di

³²³ Erving Goffman *Op.Cit.* hlm. 4

³²⁴ *Ibid.*, "Next there are blemishes of individual character perceived as weak will, domineering or unnatural passions, treacherous and rigid beliefs, and dishonesty, these being inferred from a known record of, for example, mental disorder, imprisonment, addiction, alcoholism, homosexuality, unemployment, suicidal attempts, and radical political behavior. Finally there are the tribal stigma of race, nation, and religion, these being stigma that can be transmitted through lineages and equally contaminate all members of a family

berbagai tingkat pengaruh. Memahami penyebab dan konsekuensi dari kesenjangan kesehatan memerlukan analisis multi-level yang mempertimbangkan kekuatan struktural, proses psikologis, dan mekanisme biologis. Pendekatan multidisiplin unik volume ini menyatukan psikolog sosial dan kesehatan, sosiolog, sarjana kesehatan masyarakat, dan ahli etika medis untuk secara komprehensif menilai dampak stigma terhadap kesehatan. Ini melampaui praktik umum mempelajari satu kelompok stigma pada suatu waktu untuk memeriksa hubungan stigma-kesehatan di berbagai kelompok stigma. Kerangka kerja multidisiplin yang luas ini tidak hanya menerangkan efek signifikan stigma ketika dikumpulkan di seluruh kesehatan banyak kelompok tetapi juga meningkatkan pemahaman tentang proses stigma mana yang bersifat umum lintas kelompok dan mana yang khusus untuk kelompok tertentu.

Stigma yang berhubungan dengan kesehatan adalah merupakan sebuah proses sosial yang dialami atau diantisipasi, ditandai dengan pengucilan, penolakan, menyalahkan, atau devaluasi yang dihasilkan dari pengalaman, persepsi atau antisipasi yang wajar dari penilaian sosial yang merugikan tentang seseorang atau kelompok. Stigma juga dibedakan antara mereka yang distigmatisasi dan mereka yang menstigmatisasi. Mereka yang menstigma misalnya, anggota keluarga dan tenaga kesehatan. Menurut konseptualisasi ini mereka menunjukkan persetujuan, mendukung dan/atau memberlakukan stigma. Mendukung stigma mengacu pada membenaran dan mendukung pengecualian tetapi menahan dari terlibat secara aktif didalamnya, sementara

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah suatu kaum mengolok-olok kaum yang lain (karena) boleh jadi mereka (yang



diolok-olok) itu lebih baik dari mereka (yang mengolok-olok). Dan jangan pula wanita-wanita (mengolok-olok) wanita-wanita yang lain (karena) boleh jadi wanita-wanita (yang diperolok-olok) itu lebih baik dari wanita (yang mengolok-olok) dan janganlah kamu mencela dirimu sendiri (maksudnya, janganlah kamu mencela orang lain). Dan janganlah kamu saling memanggil dengan gelar (yang buruk). Seburuk-buruk panggilan ialah (panggilan) yang buruk (fasik) sesudah iman. Dan barangsiapa yang tidak bertaubat, maka mereka itulah orang-orang yang dzalim” (QS. Al-Hujuraat [49]: 11).

3.3.3. Kelompok Dukungan Sebaya

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) merupakan wadah dari para ODHA yang digagas oleh komunitas yang peduli dengan sesamanya. KDS mulai dikenal sejak tahun 1995, yang diinisiasi oleh Yayasan Spiritia. Kelompok dukungan sebaya atau *peer support group* merupakan sebuah kelompok yang bertujuan *mensupport* setiap anggota kelompok dalam kehidupan keseharian mereka.³²⁵ Dukungan sebaya meliputi orang yang menghadapi tantangan yang sama mi salnyapasien dengan infeksi tertentu, komunitas tertentu. KDS sangat dikenal dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS untuk memberikan support bagi orang yang terinfeksi HIV (ODHA) maupun keluarganya. Pertama kali seseorang mendapati dirinya terinfeksi HIV, memiliki beberapa persoalan, terkait dengan psikologis, kekhawatiran terhadap kesehatan, relasi dengan pasangan, ekonomi dan prasangka akan didapati perlakuan stigma dan diskriminasi. Dukungan moral yang dibutuhkan oleh orang yang terinfeksi HIV sangat diperlukan untuk

³²⁵ <https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1567-memperkuat-peran-kelompok-dukkungan-sebaya-bagi-odha>, diunduh tgl. 5 March 2021

mengatasi berbagai persoalan tersebut, sehingga mereka tetap dapat hidup sehat, dan produktif.

Pembukaan status HIV sangat dipengaruhi oleh peran KDS yang selalu membimbing para ODHA didalam penguatan psikologi. ODHA yang mau membuka status lebih banyak dibantu oleh para petugas lapangan HIV yang berinteraksi memalui wadah KDS, hal ini dinyatakan oleh para informan yang menyatakan lebih senang dan lebih tenang didalam menghadapi pertanyaan-pertanyaan dari pasangannya. *“...ibu sarah yang membimbing saya pada saat memberitahukan suami saya masalah penyakit saya, awalnya memang sempet ribut dengan suami, tetapi saya sudah pasrah apapun yang terjadi akan saya terima”* (informan ke 5).

Pada saat penulis melakukan FGD di “KDS Langgeng” pada tanggal 14 Januari 2020 yang dihadiri oleh 10 orang Ibu Rumah Tangga (IRT) dalam suasana yang santai, para ODHA menceritakan berbagai permasalahan yang dihadapi oleh mereka, 7 (tujuh) orang merupakan IRT dan tertular dari suaminya, diantaranya tiga orang suaminya sudah meninggal karena AIDS, dan 3 (tiga) orang mantan pekerja seks komersial (PSK), ketiganya bersuami, dan satu orang diantaranya sudah membuka status. Saat itu dihadiri oleh Ketua LSM PKBI dan Pelaksana Program HIV dari KPA dan Dinas Kesehatan.

Semua informan menceritakan pengalaman hidupnya sebelum tertular HIV, pada saat di diagnose HIV, dan sampai kondisi pada saat melakukan pertemuan di FGD. Dari ketujuh informan merasa menjadi orang biasa-biasa saja yang selama perjalanan hidupnya sebelum tertular HIV menjalani aktifitas

sebagaimana IRT pada umumnya, sedangkan tiga orang mengakui sebagai risiko pekerjaan yang dijalannya pada saat itu. Dia baru tahu HIV pada saat petugas kesehatan memeriksa di tempat kerjanya, dimana pada saat dilakukan penyuluhan sebelum tes HIV dilaksanakan. Tiga hari setelah tes mendapat telephon dari petugas kesehatan untuk datang ke Puskesmas, dan saat itu baru mendapatkan hasil yang mengejutkan. Positif HIV. "*Pada saat pembukaan hasil saya didampingi Ibu Sarah dari PKB...tapi sampai saat ini saya belum siap untuk membuka status ke Suami...perlu waktu dan kesiapan mental serta keyakinan dan keberanian...nanti saya minta dibantu Bu Sarah...tapi nanti!*".

Harapan dan keyakinan bantuan dari pendamping sangat diharapkan oleh para ODHA untuk membuka status, karena apabila ada pertanyaan-pertanyaan teknis tentang HIV bisa dibantu menjawab. Disini peran pendamping sangat diperlukan untuk memberi pemahaman kepada pasangan seksualnya.

Apabila meminjam pernyataan dari George Herbert Mead,³²⁶ dari para ODHA dapat dipahami bahwa konsep diri mereka terbentuk oleh lingkungan komunitasnya, dimana apabila ingin diterima oleh sesamanya, individu akan melihat simbol-simbol yang ada dilingkungannya, sehingga ODHA pun mendengar, melihat gestur dan verbal dari teman sebayanya. Hubungan proses berpikir antara individu dengan komunitas membangkitkan kesadaran untuk membuka status, sehingga proses ini menjadi sisi simbol yang tidak kelihatan

³²⁶ Herbert Blumer, 1966, "Sociological Implications of the Thought of George Herbert Mead," dalam *The American Journal of Sociology*, 71 March, HLM. 535-544

(*convert*) menginspirasi pikiran atau kesadaran tentang diri (*self consciousness*). Secara bertahap, individu akan memperoleh konsep diri dalam interaksinya dengan orang-orang lain sebagai bagian dari proses yang sama dengan proses pemunculan pikiran. Jika proses berpikir itu terdiri dari suatu percakapan internal, maka konsep diri itu didasarkan pada individu yang secara tidak kasatmata (kelihatan) menunjuk pada identitas dirinya yang dinyatakan oleh orang lain.

Konsep diri itu merupakan susunan kesadaran individu mengenai keterlibatan khusus dalam seperangkat hubungan sosial yang sedang berlangsung atau dalam suatu komunitas yang terorganisir.

3.3.4. Memahami Hak dan Kewajiban ODHA dalam Pencegahan Penularan Hiv untuk Mewujudkan Keadilan

Sebagaimana amanat Pasal 53 Permenkes Nomor 21 tahun 2013 bahwa ODHA berperanserta dalam penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara :

1. menjaga kesehatan pribadi;
2. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
3. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan tenaga kesehatan untuk kepentingan medis;
4. mematuhi anjuran pengobatan; dan
5. berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah dan anggota masyarakat lainnya;

Kemudian ODHA juga dalam mewujudkan pencegahan penularan HIV dan AIDS kepada orang lain, maka mempunyai kewajiban :

1. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
2. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
3. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV; dan
4. tidak menjadi donor darah, produk darah dan/atau organ serta jaringan tubuh lainnya.

Apabila kita analisis dari uraian diatas, maka peran dari ODHA sangat besar dan sangat menentukan didalam pencegahan penularan HIV dan AIDS, dimana ODHA harus memberitahukan status HIV kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan, namun kenyataan dan fakta-fakta dilapangan sangat jauh berbeda, walaupun petugas kesehatan sudah memberikan pemahaman akan pentingnya akan hal tersebut, sehingga hak sehat dari keluarga inti terlanggar secara norma hukum, namun karena tidak adanya sanksi terhadap ODHA maka diabaikan dengan ketentuan tersebut diatas.

Dampak dari ketidakpatuhan ODHA didalam peran pencegahan penularan HIV dan AIDS akan menjadi petaka bagi keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga penularan HIV dan AIDS akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya jumlah kasus, baik di kalangan rumah tangga maupun di layanan kesehatan.

Ketidakmauan ODHA memberitahu Keluarga inti dan tenaga kesehatan seolah menjadi alasan klasik seperti belum siapnya mental, takut ditinggal pasangan atau di cerai dan alasan lainnya. Pemerintah dalam hal ini seharusnya bergerak cepat dengan merubah regulasi yang ada saat ini, sehingga ODHA menjadi patuh dan mau berperanserta dalam pencegahan HIV dan AIDS.

Jika menyitir pendapat John Rawl³²⁷, hak perseorangan dilindungi oleh prinsip kedaulatan hukum (*rule of law*) konsepsi keadilan formal, administrasi secara teratur dan menyeluruh terhadap aturan-aturan masyarakat, menjadi kedaulatan hukum ketika diterapkan pada sistem hukum. Hukum bukan semata-mata untuk mendiskriminasi kelompok tertentu dalam proses hukum melainkan untuk menjalankan hukum secara adil sebagai keteraturan hukum (*justice as regularity*).

Menurut Theo Hujibers³²⁸, asas hukum merupakan prinsip-prinsip yang dianggap dasar atau fundamental hukum dan merupakan pengertian-pengertian yang menjadi titik tolak berfikir tentang hukum, termasuk titik tolak bagi pembentukan undang-undang dan interpretasi terhadap undang-undang itu sendiri.

Sedangkan menurut Roscoe Pound³²⁹ bahwa hukum harus dilihat sebagai suatu lembaga kemasyarakatan yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-

³²⁷ John Rawls, 2011, *Teori Keadilan (A Theory of Justice) -Dasar-Dasar Filsafat Publik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial dalam Negara*, Terjemah : Uzair Fauzan & Heru Prasetyo, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 298

³²⁸ Theo Hujibers, *Op. Cit.*, hlm. 72

³²⁹ Muhamad Erwin, 2015, *Filsafat Hukum: Refleksi Kritis Terhadap Hukum dan Hukum Indonesia (Dalam Dimensi Ide dan Aplikasi)*, Rajagrafindo Persada, Jakarta., hlm. 273

kebutuhan sosial dan hukum merupakan *a tool of sosial engineering* atau hukum sebagai pranata sosial atau hukum sebagai alat untuk membangun masyarakat.

Dampak dari ketidakpatuhan ODHA didalam menjalankan peranserta dan kewajibannya mengakibatkan hak sehat orang perorang, keluarga inti dan tenaga kesehatan terabaikan. Keadilan yang merupakan tujuan dari hukum sudah tidak dipedulikan lagi oleh ODHA. Sanksi hukum pun tidak ada sehingga implementasi dari penegakan hukum pun tidak di tegakan.

Jika menyimpulkan pendapat para ahli hukum bahwa setiap hukum harus memuat norma-norma keadilan yang tujuannya untuk mensejahterakan masyarakat. *Justice of fairness* yang digagas oleh John Rawls bahwa kesetaraan adalah prinsip sebuah keadilan sebagai hak perseorangan yang harus dilindungi. Begitupun pendapat dari Jeremy Bentham dalam Esmi Warassih bahwa tujuan hukum adalah untuk menjamin kebahagiaan yang terbesar bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya (*the greatest happiness for the greatest number*).³³⁰

Hal ini pun sesuai dengan amanat Pasal 28H UUD 45 yang telah di amandemen, bahwa (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat

³³⁰ Esmi Warassih, *Loc.Cit.* hlm. 20

yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, sehingga Hak Asasi Manusia bisa tegak apabila kewajiban asasi manusia bisa diwujudkan karena merupakan kewajiban yang sudah digariskan oleh Allah.

Tabiat dari ODHA yang demikian perlu diluruskan agar tercipta keharmonisan antara hak dan kewajiban, dengan demikian maka agama, hukum kebiasaan, dan adanya hukum positif, agar hak dan kewajiban yang melekat pada setiap orang dapat diperlakukan sama demi kemanusiaan (*equality before the law*).

Namun pada kenyataannya, kecenderungan mengutamakan hak selalu terjadi, dan disisi lain menutupi dan mengabaikan kewajiban sebagai sesuatu yang tidak perlu disamakan dengan hak, sehingga didahulukanlah sesuatu yang menurutnya menguntungkan diri sendiri meskipun hanya bersifat sesaat.

Roscou Pound menyatakan bahwa kontrol sosial diperlukan untuk menguatkan peradaban masyarakat manusia karena mengendalikan perilaku antisosial yang bertentangan dengan kaidah-kaidah ketertiban sosial. Hukum, sebagai mekanisme kontrol sosial, merupakan fungsi utama dari negara dan bekerja melalui penerapan kekuatan yang dilaksanakan secara sistematis dan teratur oleh agen yang ditunjuk untuk melakukan fungsi itu. Akan tetapi, Roscou Pound menambahkan bahwa hukum saja tidak cukup, ia membutuhkan dukungan dari institusi keluarga, pendidikan, moral, dan agama. Hukum adalah sistem ajaran dengan unsur ideal dan empiris, yang menggabungkan teori hukum kodrat dan positivistik. Hubungan antara perubahan sosial dengan sektor hukum tersebut merupakan hubungan interaksi, dalam arti terdapat pengaruh perubahan sosial

terhadap perubahan sektor hukum, sementara di pihak lain, perubahan hukum juga berpengaruh terhadap suatu perubahan sosial. Perubahan hukum yang dapat mempengaruhi perubahan sosial sejalan dengan salah satu fungsi hukum, yakni fungsi hukum sebagai sarana perubahan sosial, atau sarana merekayasa masyarakat (*social engineering*). Jadi, hukum merupakan sarana rekayasa masyarakat (*a tool of social engineering*), suatu istilah yang pertama dicetuskan oleh ahli hukum Amerika yang terkenal yaitu Roscou Pound.³³¹

3.4. HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

FGD merupakan sebuah forum diskusi yang membahas sebuah masalah untuk menggali secara mendalam. Pada kesempatan ini permasalahan yang dibahas adalah sebuah kasus HIV yang terjadi pada ibu rumah tangga dan homoseksual atau gay.

FGD juga sebagai sarana untuk validasi data dari sumber data, dalam hal ini adalah para informan, sehingga keabsahan dari data yang di paparkan oleh peneliti dapat dikoreksi pada saat FGD berlangsung jika ada kesalahan dalam penafsiran dari hasil wawancara dengan informan.

FGD dihadiri oleh Prof. Dr. Esmi Warassih Pujirahayu, MS., selaku Promotor, Prof. Dr. H. Endang Sutrisno, SH., M.Hum. sebagai Co-Promotor, Peneliti, unsur Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, Komisi Penanggulangan AIDS, unsur LSM penggiat HIV, para Pakar Hukum, Mahasiswa Magister

³³¹ Munir Fuadi, 2013, *Teori-Teori Besar (Grand Theory) Dalam Hukum*, Jakarta: Kencana Prennamdeia Group, hlm. 248

Hukum UGJ, Mahasiswa S1 Hukum UGJ, dan para ODHA yang menjadi informan. FGD dilaksanakan pada 22 Desember 2019 di sebuah Hotel di Kota Cirebon.



Kegiatan FGD (22/12/2019) dengan Tajuk “ODHA BERHAK SEHAT” dalam menggali dan memverifikasi hasil penelitian terhadap Informan dan LSM PKBI, yang dihadiri oleh Prof. Dr. Esmi Warassih, MS., selaku Promotor, Dr. H. Endang Sutrisno, SH., M.Hum. selaku Co-Promotor serta para Oponen terkait.

Dari hasil FGD terungkap sebagai berikut:

1. Peserta yang hadir dari informan terdiri dari tiga orang, dua orang informan dari ibu rumah tangga, satu orang dari komunitas gay. Pada saat diskusi terungkap bahwa dua ibu rumah tangga tertular dari suaminya, dan satu orang gay tertular dari pasangannya. Suami Informan ke 1 ternyata belum mengetahui status HIV sehingga menularkan kepada isterinya, sedangkan informan ke 2 tertular dari suaminya yang sudah terinfeksi HIV, artinya bahwa suami informan ke 2 sebenarnya sudah tahu status HIVnya tetapi

tetap menularkan kepada isterinya, dengan demikian bahwa secara sengaja suaminya menularkan HIV kepada isterinya. Untuk satu orang gay tidak tahu tertular dari siapa, karena dia mempunyai banyak pasangan gay yang mengakses (berhubungan seks).

2. Informan ke 1 mendapatkan stigma dan diskriminasi dari tetangganya, hal ini karena ada petugas puskesmas yang membocorkan rahasia medik kepada orang yang tidak semestinya, sehingga anaknya tidak boleh bermain dengan teman-temannya dan ibunya informan yang jualan rujak 1 tidak boleh diakses oleh masyarakat disekitarnya.
3. Informan ke 2 juga mendapatkan stigma dan diskriminasi dari keluarga suaminya, sehingga informan diperlakukan pengucilan karena dianggap hal menjijikan dan keluarga takut tertular.
4. Esmi Warassih³³² berpendapat bahwa hukum diciptakan untuk manusia, bukan sebaliknya manusia untuk hukum. Hukum diciptakan untuk mensejahterakan manusia bukan untuk menyengsarakan, sebagaimana yang tercantum dalam cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pancasila. Hukum itu untuk kebahagiaan manusia sehingga dalam membuat kebijaksanaan harus berorientasi kepada hukum yang hidup di masyarakat. Keluarga inti dan tenaga kesehatan yang tertular HIV dari pasangannya baik itu suaminya atau dari isterinya merupakan korban, ini bukan tanggungjawab dari SKPD Kesehatan tetapi semua unsur harus terlibat

³³² Disampaikan pada saat FGD dengan para informan, LSM penggiat HIV, Dinas Kesehatan, Dokter, praktisi hukum, dan para Mahasiswa Pascasarjana Magister Ilmu Hukum UGJ pada tanggal 22 Desember 2019.

dengan perannya masing-masing sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Rahasia itu tidak mutlak tetapi bersifat nisbi, artinya ada hal-hal tertentu boleh dibuka dengan pembatasan pembukaan rahasia sebagaimana menurut Ko Tjay Sing dalam Bukunya yang berjudul “*Rahasia Pekerjaan Dokter dan Advokat*”, hal tersebut sebagaimana yang diungkapkan oleh Matthew Weait³³³ memberikan analisis kritis terhadap respons pengadilan kriminal Inggris kepada mereka yang telah dihukum karena menularkan HIV selama berhubungan seks. Dia berpendapat bahwa kasus-kasus tersebut memberi kita wawasan penting tentang cara kriminal membangun konsep kerugian, risiko, sebab-akibat, kesalahan dan tanggung jawab, dan lebih umum bagaimana tidak mungkin untuk memahami hukum di bidang ini tanpa juga terlibat dengan dimensi sosial-budaya dari HIV / AIDS dan seksualitas.

5. Endang Sutrisno selaku moderator menekankan bahwa stigma yang diterima oleh mereka (ODHA) selama ini adalah salah, maka dari itu setigma harus dihilangkan, sehingga mereka akan mendapatkan ketegaran hati.
6. Pihak LSM PKBI, Hemawan mengilustrasikan bahwa ibarat orang dagang, prostitusi memberikan sumbangan terbesar pada terjadinya penularan HIV, dagangan mereka sepanjang masih ada pembeli/pelanggan pasti akan diakses terus. Tetapi kalau sudah berbicara prostitusi berarti juga berbicara

³³³ Matthew Weait, *Intimacy and Responsibility. The Criminalisation of HIV Transmission*, Abingdon: Routledge-Cavendish (2007) *The Howard Journal* Vol 48 No 5. December 2009 ISSN 0265-5527, hlm. 540–547

tentang kesejahteraan sosial yang menyakut ekonomi, sehingga perlu penanganan secara komprehensif dari semua stakeholder, bukan hanya bidang kesehatan saja. Begitupun jika membicarakan orang berdagang pastinya sangat jarang orang yang berjualan membicarakan kekurangan atau kecacatan dari barang yang akan dijualnya, dalam hal ini jika para pekerja seks sudah tertular HIV, tidak mungkin mengemukakannya, padahal berbagai cara sosialisasi dan advokasi sudah dilakukan oleh pihak LSM yang bergerak di bidang HIV/AIDS. Sehingga perlu regulasi yang membuat mereka takut dan jera. Saya sangat setuju jika ada pengecualian pembukaan rahasia medis dalam penyakit infeksi HIV.



Informan-1 (berkerudung) pada saat menceritakan pertamakali di diagnosis HIV, pada saat di stigma dan diskriminasi sambil beruui air mata. Pada kesempatan tersebut ketiga Informan dihadirkan sebagai upaya klarifikasi pada saat di wawancara dengan interpretasi yang dikemukakan oleh Penulis.



Dari tangkapan layar terlihat Informan-1 (kiri) sedang mengusap air mata karena merasa sedih, bigung, frustrasi, dan merasa di diskrimnasi dalam pelayanan kesehatan.



LSM PKBI (Hermawan-Kanan) pada saat klarifikasi kepada Informan-2 (memegang Mic) kemauan membuka diri sebagai ODHA dalam Forum FGD. Informan-2 tampak ceria dan sumringah, berbeda dengan Informan-1 yang bermimik penuh kesedihan.

Sesuai yang diungkapkan para informan dengan penyakit HIV yang dideritanya, aktor akan berpikir (*mind*) untuk selalu diterima oleh masyarakat, individu (*self*) akan melakukan apa yang diharapkannya dalam situasi tertentu, ada

yang berani membuka status penyakitnya dan ada juga tidak mau, hal ini disesuaikan dengan situasi dalam lingkungan individu-individu tersebut sebagaimana yang di inginkan oleh kelompoknya (*society*), mereka lebih besar untuk menghindari kegagalan dalam melakukan apa yang diharapkan kelompoknya, sehingga tindakan-tindakan selalu disesuaikan dengan apa yang diharapkan dari mereka, maka kelompok juga dapat berjalan dengan lebih efektif. Cooley menegaskan bahwa sosialisasi diri tersebut dibentuk oleh masyarakat, dan masyarakat adalah suatu organisasi dari orang-orang yang disosialisasikan, maka dari itu masyarakat merupakan dua segi dari persoalan yang sama.³³⁴

Sedangkan dalam arus perspektif konstruksi realitas sosial Peter L. Berger & Thomas Luckmann, korelasi antar diri (*self*) dengan dunia sosiokultural bersifat dialektis-konstruktif yang berlangsung pada tiga variasi besar yaitu eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi.³³⁵

Penelitian ini juga menganalisis terhadap seksualitas yang dinegosiasikan, bahwa aktor membuka status HIV kepada pasangannya, maka seks aman merupakan tujuan dari aktor, aman dalam arti tidak menularkan kepada pasangannya dan aman tidak menularkan kepada orang lain. Interaksi seks dengan pasangan yang resmi dikomunikasikan yang dibantu oleh petugas kesehatan dan para petugas lapangan, untuk para aktor yang ada “dunia malam”, ada dua pilihan, pertama tetap bekerja dengan risiko menularkan dan kedua memilih untuk keluar dari dunia pekerjaannya serta fokus untuk tidak berinteraksi lagi. Peran konselor

³³⁴ Lihat dalam Paul B. Horton & Chester L. Hunt, 1987, *Sosiologi*, Terjemah: Aminudin Ram & Tita Sobari, Jakarta: Erlangga, hlm. 10

³³⁵ Lihat detainya dalam Peter L. Berger & Thomas Luckmann, 1990, *Tafsir Sosial Atas Kenyataan Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan*, Terj. Hasan Basri, Jakarta: LP3ES

disini sangat dibutuhkan, dengan tujuan untuk memberi pemahaman dari segi kesehatan dan norma-norma bermasyarakat serta agama, dalam kata-kata John Dewey, sesuatu adalah didefinisikan sebagai apa yang dilakukannya, apa yang dilakukannya dinyatakan dalam istilah efek spesifik yang ditempa dalam hal lain secara ekstrinsik.³³⁶

3.5. SANKSI HUKUM ODHA DI BEBERAPA NEGARA

Sebagai bahan perbandingan, penulis menyajikan penanganan ODHA di beberapa negara. Jika melihat kepada beberapa negara terutama di negara-negara bagian di Amerika Serikat, pengungkapan status HIV sudah diatur di dalam Undang-Undang Pidana dan Undang-Undang Federal, begitupun di Filipina, Australia, dan Inggris seperti yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Filipina

Negara Filipina mewajibkan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mengungkapkan status HIV kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan sebagaimana Pasal 34 Undang-Undang Pencegahan dan Kontrol AIDS Filipina 1998 (RA 8504), bahwa Setiap orang dengan HIV wajib mengungkapkan status HIV dan kondisi kesehatannya kepada pasangannya atau Keluarga inti dan tenaga kesehatan pada waktu yang paling awal.

³³⁶ John Dewey, 1926, "The Historic Background of Corporate Legal Personality," 35 Yale Law Journal 655, 660 dalam Brian Z. Tamanaha, 1917, *A Realistic Theory of Law*, Cambridge University Press. University Printing House, Cambridge CB2 8BS, United Kingdom, hlm. 3

*“Any person with HIV is obliged to disclose his/her HIV status and health condition to his/her spouse or sexual partner at the earliest opportune time.”*³³⁷

2. Virginia

Begitupun di negara bagian Virginia sama dengan Filipina, dimana ODHA harus mengungkapkan status HIV mereka kepada pasangan sebelum melakukan sesuatu aktivitas seksual. Bahkan jika ODHA tidak memiliki niat untuk menularkan penyakit, kegagalan untuk mengungkapkan status HIV mereka sebelum melakukan seks oral, seks anal, atau seks vaginal adalah pelanggaran Kelas 1 sebagaimana VA. CODE ANN. 18.2-67.4: 1 (b) (2016).³³⁸

Pelanggaran kelas 1 membawa penalti kurungan di penjara hingga 12 bulan dan/atau denda hingga \$2.500. Ketentuan pelanggaran untuk Statuta pajanan HIV di Virginia mengharuskan penuntut untuk menunjukkan bahwa orang tersebut tidak melakukannya mengungkapkan status HIV mereka. Namun, sering kali sulit bagi terdakwa untuk membuktikan bahwa pengungkapannya benar muncul sebagai tanggapan terhadap tuduhan bahwa itu tidak terjadi karena bukti yang relevan biasanya terbatas pada kesaksian yang bertentangan dari terdakwa dan pengadu.³³⁹

Untuk menghukum seseorang berdasarkan ketentuan ini, penuntut harus membuktikan bahwa terdakwa terlibat dalam aktivitas seksual dengan maksud

³³⁷ UNDP, 2015, *HIV and the Law in South-East Asia*. Bangkok, UNDP, hlm. 70

³³⁸ The Center For Hiv Law And Policy, 2017, Virginia, *Hiv Criminalization In The United States: A Sourcebook On State And Federal Hiv Criminal Law And Practice*. Third Edition www.hivlawandpolicy.org

³³⁹ *Ibid.*

khusus untuk menularkan HIV. Penularan HIV yang sebenarnya tidak diperlukan elemen pelanggaran. Secara hipotesis, seseorang dapat mengungkapkan status HIV mereka kepada pasangan tetapi tetap saja dituntut berdasarkan ketentuan kejahatan jika ada bukti yang menunjukkan bahwa individu tersebut bermaksud untuk menularkan HIV.³⁴⁰

3. Georgia

Negara bagian Georgia, status HIV harus diungkapkan kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan untuk menghindari hukuman pidana. Statuta pajanan HIV Georgia menargetkan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHIDA) yang tidak mengungkapkan status HIV mereka sebelum melakukan hubungan seks anal, oral, dan/atau penis-vaginal dengan orang lain. Pelanggaran Statuta ini menghasilkan hukuman pidana hingga sepuluh tahun penjara. Baik niat untuk menularkan HIV atau penularan HIV sebenarnya tidak diperlukan untuk penuntutan, hal ini sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang GA. *CODE ANN. 16-5-60 (c) (2016)*.³⁴¹

Pengungkapan status HIV seseorang adalah satu-satunya pembelaan afirmatif untuk penuntutan. *Viral load* terdakwa adalah bukan pertimbangan, dan tidak ada pertahanan jika perlindungan, seperti kondom, digunakan selama aktivitas hubungan seksual. Terlepas dari itu, paling banyak risiko penularan

³⁴⁰ *Ibid.*

³⁴¹ The Center For Hiv Law And Policy, 2017, Georgia, *Hiv Criminalization In The United States: A Sourcebook On State And Federal Hiv Criminal Law And Practice*. Third Edition www.hivlawandpolicy.org

HIV dari seks oral, aktivitas seksual seperti itu turun dalam lingkup tanggung jawab undang-undang.³⁴²

Sebagai contoh, secara detail perundang-undang pidana ODHA di Georgia adalah sebagai berikut :

2010 Georgia Code³⁴³

**TITLE 16 - CRIMES AND OFFENSES
CHAPTER 5 - CRIMES AGAINST THE PERSON
ARTICLE 4 - RECKLESS CONDUCT**

§ 16-5-60 - Reckless conduct causing harm to or endangering the bodily safety of another; conduct by HIV infected persons; assault by HIV infected persons or hepatitis infected persons.

O.C.G.A. 16-5-60 (2010)

16-5-60. Reckless conduct causing harm to or endangering the bodily safety of another; conduct by HIV infected persons; assault by HIV infected persons or hepatitis infected persons

- (a) Any term used in this Code section and defined in Code Section 31-22-9.1 shall have the meaning provided for such term in Code Section 31-22-9.1.*
- (b) A person who causes bodily harm to or endangers the bodily safety of another person by consciously disregarding a substantial and unjustifiable risk that his act or omission will cause harm or endanger the safety of the other person and the disregard constitutes a gross deviation from the standard of care which a reasonable person would exercise in the situation is guilty of a misdemeanor.*
- (c) A person who is an HIV infected person who, after obtaining knowledge of being infected with HIV:*
- (1) Knowingly engages in sexual intercourse or performs or submits to any sexual act involving the sex organs of one person and the mouth or anus of another person and the HIV infected person does not disclose to the other person the fact of that infected person's being an HIV infected person prior to that intercourse or sexual act;*
 - (2) Knowingly allows another person to use a hypodermic needle, syringe, or both for the introduction of drugs or any other substance into or for the withdrawal of body fluids from the other person's body and the needle*

³⁴² *Ibid.*

³⁴³ Justia US Law, <https://law.justia.com/codes/georgia/2010/title-16/chapter-5/article-4/16-5-60> diakses 11 Maret 2021

- or syringe so used had been previously used by the HIV infected person for the introduction of drugs or any other substance into or for the withdrawal of body fluids from the HIV infected person's body and where that infected person does not disclose to the other person the fact of that infected person's being an HIV infected person prior to such use;*
- (3) *Offers or consents to perform with another person an act of sexual intercourse for money without disclosing to that other person the fact of that infected person's being an HIV infected person prior to offering or consenting to perform that act of sexual intercourse;*
- (4) *Solicits another person to perform or submit to an act of sodomy for money without disclosing to that other person the fact of that infected person's being an HIV infected person prior to soliciting that act of sodomy; or*
- (5) *Donates blood, blood products, other body fluids, or any body organ or body part without previously disclosing the fact of that infected person's being an HIV infected person to the person drawing the blood or blood products or the person or entity collecting or storing the other body fluids, body organ, or body part, is guilty of a felony and, upon conviction thereof, shall be punished by imprisonment for not more than ten years.*
- (d) *A person who is an HIV infected person or hepatitis infected person and who, after obtaining knowledge of being infected with HIV or hepatitis, commits an assault with the intent to transmit HIV or hepatitis, using his or her body fluids (blood, semen, or vaginal secretions), saliva, urine, or feces upon:*
- (1) *A peace officer while the peace officer is engaged in the performance of his or her official duties or on account of the peace officer's performance of his or her official duties; or*
- (2) *A correctional officer while the correctional officer is engaged in the performance of his or her official duties or on account of the correctional officer's performance of his or her official duties is guilty of a felony and, upon conviction thereof, shall be punished by imprisonment for not less than five nor more than 20 years.*

(Terjemahan)

2010 Georgia Code

JUDUL 16 - KEJAHATAN DAN PELANGGARAN

BAB 5 - KEJAHATAN TERHADAP ORANG

PASAL 4 - PERILAKU YANG KECIL

§ 16-5-60 - Perilaku sembrono yang menyebabkan cedera atau membahayakan keselamatan tubuh orang lain; perilaku oleh orang yang terinfeksi HIV; serangan oleh orang yang terinfeksi HIV atau orang yang terinfeksi hepatitis

OCGA 16-5-60 (2010)

16-5-60. Perilaku sembrono yang menyebabkan cedera atau membahayakan keselamatan tubuh orang lain; perilaku oleh orang yang terinfeksi HIV; penyerangan oleh orang yang terinfeksi HIV atau orang yang terinfeksi hepatitis.

- (a) Setiap istilah yang digunakan dalam bagian Kode ini dan didefinisikan dalam Kode Bagian 31-22-9.1 harus memiliki arti yang diberikan untuk istilah tersebut dalam Bagian Kode 31-22-9.1.
- (b) Seseorang yang menyebabkan cedera tubuh atau membahayakan keselamatan tubuh orang lain dengan secara sadar mengabaikan risiko substansial dan tidak dapat dibenarkan bahwa tindakan atau kelalaiannya akan menyebabkan kerugian atau membahayakan keselamatan orang lain dan pengabaian tersebut merupakan penyimpangan besar dari standar perawatan yang akan dilakukan oleh orang yang berakal sehat dalam situasi tersebut adalah bersalah karena pelanggaran ringan.
- (c) Orang yang terinfeksi HIV yang, setelah mengetahui terinfeksi HIV:
 - (1) Dengan sengaja melakukan hubungan seksual atau melakukan atau tunduk pada tindakan seksual apa pun yang melibatkan organ seks seseorang dan mulut atau anus tentang orang lain dan orang yang terinfeksi HIV tidak mengungkapkan kepada orang lain fakta bahwa orang yang terinfeksi tersebut adalah orang yang terinfeksi HIV sebelum melakukan hubungan seksual atau tindakan seksual;
 - (2) Dengan sengaja mengizinkan orang lain untuk menggunakan jarum suntik, alat suntik, atau keduanya untuk memasukkan obat atau zat lain ke dalam atau untuk mengeluarkan cairan tubuh dari tubuh orang lain dan jarum atau alat suntik yang digunakan sebelumnya telah digunakan sebelumnya oleh orang yang terinfeksi HIV untuk memasukkan obat-obatan atau zat lain ke dalam atau untuk mengeluarkan cairan tubuh dari tubuh orang yang terinfeksi HIV dan di mana orang yang terinfeksi tidak mengungkapkan kepada orang lain fakta bahwa orang yang terinfeksi itu adalah orang yang terinfeksi HIV orang sebelum penggunaan tersebut;
 - (3) Menawarkan atau menyetujui untuk melakukan hubungan seksual demi uang dengan orang lain tanpa mengungkapkan kepada orang tersebut fakta bahwa orang yang terinfeksi tersebut adalah orang yang terinfeksi HIV sebelum menawarkan atau menyetujui untuk melakukan tindakan hubungan seksual tersebut;
 - (4) Meminta orang lain untuk melakukan atau tunduk pada tindakan sodomi demi uang tanpa mengungkapkan kepada orang tersebut fakta bahwa orang yang terinfeksi tersebut adalah orang yang terinfeksi HIV sebelum meminta tindakan sodomi tersebut; atau
 - (5) Menyumbangkan darah, produk darah, cairan tubuh lainnya, atau organ tubuh atau bagian tubuh apa pun tanpa sebelumnya mengungkapkan fakta bahwa orang yang terinfeksi adalah orang yang terinfeksi HIV kepada orang yang mengambil darah atau produk darah atau orang atau badan yang mengumpulkan atau menyimpan cairan tubuh lainnya, organ tubuh, atau bagian tubuh lainnya, dianggap bersalah karena melakukan tindak pidana kejahatan dan jika terbukti, diancam dengan pidana penjara paling lama sepuluh tahun.

- (d) Seseorang yang adalah orang yang terinfeksi HIV atau orang yang terinfeksi hepatitis dan yang, setelah mengetahui terinfeksi HIV atau hepatitis, melakukan penyerangan dengan maksud untuk menularkan HIV atau hepatitis, menggunakan cairan tubuhnya (darah, air mani, atau cairan vagina), air liur, urin, atau feses pada:
- (1) Seorang petugas perdamaian ketika petugas perdamaian terlibat dalam pelaksanaan tugas resminya atau karena kinerja petugas perdamaian dalam tugas resminya; atau
 - (2) Petugas lembaga pemasyarakatan ketika petugas pemasyarakatan menjalankan tugas resminya atau karena kinerja petugas pemasyarakatan dalam tugas resminya bersalah melakukan tindak pidana dan, jika terbukti, akan dihukum. dengan hukuman penjara tidak kurang dari lima atau lebih dari 20 tahun.

4. Arkansas

Arkansas menganggap orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHIDA) menjadi bahaya bagi publik ketika mereka terlibat perilaku seksual tanpa mengungkapkan status mereka atau dalam transfer parenteral darah atau produk darah. Sebuah hukum bersifat universal dan tidak memperhitungkan risiko penularan aktual. Terlebih lagi, jika ODHA terlibat salah satu dari tindakan ini dengan mengetahui status HIV mereka, mereka bertanggung jawab secara pidana dan dapat dituntut dengan kejahatan Kelas A. Perilaku seksual termasuk seks oral, anal, dan vaginal, serta genital atau penetrasi anal oleh objek apa pun. Ejakulasi tidak diperlukan untuk penuntutan. Ruang lingkup "parenteral transfer darah atau produk darah" (paparan melalui selaput lendir atau lesi di kulit) tidak didefinisikan, tetapi berpotensi termasuk donor darah atau organ, berbagi jarum suntik, meludah, atau menggigit. Tidak ada niat untuk menularkan HIV atau penularan HIV diperlukan untuk penuntutan. Keyakinan bisa menghasilkan hukuman penjara enam hingga 30 tahun dan denda hingga

\$15.000, sebagaimana yang termuat dalam *ARK . CODE ANN. 5-14-123 (a) (2016)*.³⁴⁴

Semua ODHA di Arkansas yang mengetahui status HIV mereka harus memberi tahu dokter atau dokter gigi tentang status HIV mereka sebelum menerima perawatan.³⁴⁵ Kegagalan untuk memenuhi persyaratan ini adalah pelanggaran Kelas A yang dapat dihukum oleh hingga satu tahun penjara, denda \$2.500, atau keduanya.

5. Inggris

“*Sengaja Tularkan HIV, Warga Inggris Dipenjara Seumur Hidup*” itu judul berita online dari CNN Indonesia.³⁴⁶

Seorang warga Inggris dijatuhi hukuman penjara seumur hidup setelah terbukti bersalah sengaja menularkan virus HIV kepada pasangan-pasangannya.

Pada Rabu sore (19/4/2018) di Pengadilan Brighton, Hakim Christine Henson menjatuhkan hukuman itu kepada lelaki bernama Daryll Rowe (27 tahun) yang menemui para korban lewat aplikasi kencan *Grindr*. Putusan ini

menjadi sejarah karena Rowe adalah orang pertama yang divonis bersalah karena melakukan kekerasan terkait HIV. Dia mesti menjalani hukuman minimal 12 tahun penjara.

³⁴⁴ The Center For Hiv Law And Policy, 2017, Arkansas, *Hiv Criminalization In The United States: A Sourcebook On State And Federal Hiv Criminal Law And Practice*. Third Edition www.hivlawandpolicy.org

³⁴⁵ *Ibid.*

³⁴⁶ CNN Indonesia, <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20180419095650-134-291911/sengaja-tularkan-hiv-warga-inggris-dipenjara-seumur-hidup> diunduh tgl 19 January 2020

Di sisi lain, para korban mengaku sempat mempertimbangkan bunuh diri setelah mengetahui terinfeksi HIV. *"Daryll menghancurkan hidup saya. Saya lebih baik dibunuh daripada dibiarkan menjalani hidup seperti ini,"* kata korban pertama Rowe yang didiagnosis positif Januari 2016 lalu, dikutip *The Telegraph*.³⁴⁷

Sementara seorang korban lain, yang orang tuanya meninggal karena terjangkit AIDS saat ia masih anak-anak, mengatakan sudah *"melakukan segalanya"* untuk menghindari virus itu, hingga akhirnya menjadi sasaran Rowe.

Setelah sengaja menginfeksi, Rowe terbukti mengirim serangkaian pesan kasar dan menghina, memberi tahu para korban soal virus berbahaya itu. *"Mungkin kamu demam ... saya sakit HIV. Ups,"* kata dia dalam salah satu pesan teks yang dikirim ke korban. *"Saya sobek kondomnya, kena deh,"* kata Rowe dalam pesan lain.

Rowe divonis bersalah atas lima pasal kekerasan dengan sengaja. Hakim Christine Henson menyebut kejahatan ini sebagai *"kampanye kekerasan jahat penuh kebencian."* *"Anda (Rowe) adalah orang pertama yang dijatuhi hukuman untuk Pasal 18 terkait menginfeksi orang lain dengan HIV,"* ujarnya. *"Mengetahui sepenuhnya risiko yang Anda berikan kepada orang lain dan implikasi hukum terlibat dalam tindakan seksual berisiko, Anda sengaja menginfeksi lelaki lain dengan virus HIV."* *"Sayangnya, pada lima orang korban upaya Anda berhasil."*

³⁴⁷ The Telegraph <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/04/18/hairdresser-sentenced-life-deliberately-infecting-men-hiv-tampering/> diakses tanggal 21 oktober 2020

Hakim juga menyatakan para korban "*menggambarkan hidupnya bagi menjalani hukuman mati*" karena tindakan Rowe.

"Dalam penilaian saya atas pelanggaran ini, disimpulkan, sangat serius, hingga hukuman seumur hidup layak dijatuhkan." "Anda berpotensi akan terus jadi bahaya bagi orang lain untuk seumur hidup Anda."

Diketahui Rowe adalah seorang panata rambut, Lelaki yang bekerja sebagai penata rambut itu berkeras ingin berhubungan seksual tanpa pelindung, mengklaim dirinya "bersih." Ketika korban menolak, ia diam-diam merusak kondom dengan menyobek atau memotong bagian ujungnya.

Ada 15 penuntutan untuk penularan HIV 'sembrono' di Inggris dan Wales pada April 2009 (dan masing-masing untuk hepatitis B, herpes dan gonorea). Dari jumlah tersebut, 11 terdakwa HIV (dan gonore dan terdakwa hepatitis B) dinyatakan bersalah dan dijatuhi hukuman penjara antara satu dan sepuluh tahun. Secara umum, mereka yang dihukum telah dijatuhi hukuman sekitar tiga tahun, yang jauh di atas hukuman rata-rata untuk pelanggaran yang sama ketika tidak terkait dengan penularan HIV.³⁴⁸

6. Australia

Dalam dekade terakhir telah terjadi peningkatan kriminalisasi global terhadap infeksi HIV yang ditularkan secara seksual. Kecenderungan ini telah tercermin dalam serangkaian investigasi dan persidangan pidana di Australia

³⁴⁸ NAPWA MONOGRAPH, 2009, *The Criminalisation of HIV Transmission in Australia: Legality, Morality and Reality*, Sally Cameron and John Rule (ed), hlm. 33

yang menyangkut masalah kontak homoseksual dan heteroseksual dan skenario penularan aktual, risiko tinggi, atau bahkan tidak ada kemungkinan infeksi dan bahaya fisik pada pengadu yang berbeda. Nampaknya bagian dari dorongan sosial di balik kasus-kasus ini adalah dampak dari aktivitas gerakan sosial di arena seksual yang telah mengurangi jenis stigma dan juga menanamkan kepercayaan yang lebih besar tentang pelaporan korban dan penegasan hak-hak hukum dalam berbagai hal yang berkaitan dengan perilaku dan identitas seksual. Dengan kriminalisasi lebih lanjut jurang budaya tentang memahami masalah penularan dan risiko telah muncul antara komunitas yang sadar seks aman dan polisi serta pejabat hukum dan komentator media. Dalam kasus-kasus terburuk, ada aspek-aspek homofobik dan rasis terhadap pemahaman dan penggambaran pria-pria yang dituduh melakukan kejahatan. Kasus-kasus utama Australia baru-baru ini dan persidangan terkait mengindikasikan kemungkinan bahwa pernyataan pengaduan pidana akan menjadi tren yang memecah belah yang sekali lagi melemparkan perbedaan moral antara orang-orang yang terinfeksi baik dan buruk yang telah diperebutkan oleh para aktivis sejak 1980-an. Kerangka referensi individualistik hukum untuk mengkriminalisasi keluhan tampaknya sah dan sesuai dalam kasus-kasus terburuk eksploitasi dan pelecehan. Namun demikian, ini adalah laknat bagi tujuan yang lebih luas dari pencegahan kesehatan masyarakat yang didirikan dalam proyek etis kolektif

seks aman yang merupakan aspek kritis dari keberhasilan Australia dalam penanggulangan epidemi HIV.³⁴⁹

Di Indonesia, akankah hal ini dilakukan? Maidina Rahmawati menanggapi melalui tulisannya yang berjudul “*Ancaman RKUHP: Proyeksi Dampak Kriminalisasi Perilaku Beresiko Transmisi HIV/AIDS dalam RKUHP terhadap Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*”.³⁵⁰ dalam Kata Pengantar menulis bahwa RKUHP yang seharusnya hadir dengan nuansa penghormatan Hak Asasi Manusia termasuk melindungi kelompok rentan seperti kelompok minoritas seksual, pengguna dan pecandu narkoba, pekerja seks, justru malah hadir dengan rumusan yang melanggengkan stigma terhadap kelompok-kelompok tersebut, seperti hadirnya wacana untuk mengkriminalisasi pekerja seks, wacana mengkriminalisasi semua bentuk persetubuhan di luar perkawinan termasuk hubungan seksual sesama jenis, sampai dengan mengkriminalisasi kegiatan mempertunjukkan alat pencegah kehamilan yang memiliki dampak baik terhadap promosi kesehatan reproduksi. Tanpa disadari, upaya kriminalisasi ini justru akan berdampak pada upaya penanggulangan HIV/AIDS yang telah dikomitmenkan Pemerintah selama ini. Tulisan ini hadir sebagai masukan kepada Pemerintah dan DPR yang saat ini masih membahas RKUHP untuk sekali lagi melihat dengan

³⁴⁹ Stepen Thomsen, *The Criminalisation of HIV Transmission: Sexual Rights, Grievance and Safety*, Western Sydney University, Invited Public Lecture, Flinders University, 2012

³⁵⁰ Maidina Rahmawati, 2009 “*Ancaman RKUHP: Proyeksi Dampak Kriminalisasi Perilaku Beresiko Transmisi HIV/AIDS dalam RKUHP terhadap Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*” Institute for Criminal Justice Reform (ICJR), Jalan Attahiriyah No. 29 Pejaten Barat, Pasar Minggu, Jakarta Selatan – 12510 Phone/Fax:021-7981190

seksama dampak-dampak yang akan ditimbulkan oleh RKUHP apabila dirumuskan tanpa mempertimbang aspek lain, salah satunya penanggulangan HIV/AIDS.

Menurut penulis, yang di sorot selalu tentang Hak Asasi Manusia, tetapi bagaimana jika mereka juga melanggar hak asasi orang lain, seperti hak untuk sehat, hak untuk bebas dari penyakit menular yang mematikan yang diakibatkan dari mereka yang tidak patuh terhadap pencegahan penularan HIV melalui penggunaan kondom misalnya, atau penggunaan jarum suntik secara bersamaan pada orang yang sudah terinfeksi HIV. Kiranya prinsip keseimbangan hukum juga perlu ditegakan dalam rangka mencapai keadilan dan kesejahteraan, seperti yang di ungkapkan van Apeldoorn dalam Efran Helmi Juni bahwa tujuan hukum adalah mengatur pergaulan hidup manusia secara damai. Hukum menghendaki perdamaian. Perdamaian diantara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan-kepentingan hukum manusia tertentu, kehormatan, kemerdekaan, jiwa, harta benda terhadap pihak yang merugikan.³⁵¹

Saat ini salah satu faktor penghambat dalam pencegahan penularan HIV adalah dengan adanya perundang-undangan yang mengatur tentang rahasia kedokteran. Seharusnya dalam perundang-undangan tersebut ada batas tertentu atau pengecualian terhadap kasus HIV dan bahkan penyakit kelamin seperti sipilis dan gonorrhoe.

Seperti yang kita ketahui sampai saat ini belum ada obat yang bisa menyembuhkan secara total penyakit AIDS, yang ada adalah obat untuk

³⁵¹ Efran Helmi Juni, 2012, *Filsafat Hukum*, Bandung: Pustaka Setia, hlm. 9

memperpanjang kualitas hidup dari para ODHA yaitu obat antiretroviral (ARV) yang harus dikonsumsi seumur hidup, dan masih beruntung untuk di negara kita masih gratis. Tentunya dengan masa pengobatan yang lama (seumur hidup) akan berdampak pula terhadap komponen lain dari tubuh manusia, seperti fungsi hati dan fungsi ginjal. Kemudian juga dampak lain terhadap resistensi/kebal obat, dampak ekonomi karena sakit-sakitan yang pada akhirnya tidak bisa bekerja/produktif, dan juga dampak psikososial lainnya. Beban Negara/APBN pun akan semakin berat untuk membeli obat-obatan dan reagensia HIV jika jumlah penderita terus bertambah setiap tahunnya.

Adalah sebuah kenafian jika negara tidak secara cepat hal ini diatasi, program-program yang selama ini lebih condong kepada perubahan perilaku, akan memakan waktu lama dalam mendapatkan hasilnya, sedangkan kasus HIV seiring dengan waktu akan terus bertambah setiap harinya, sehingga segala unsur psikologis, empiris, dan kultural yang terlibat dalam terjadinya penularan HIV harus di eksplorasi melalui kajian hermenutika.

Tuntutan pidana atas kerahasiaan, pemaparan dan penularan HIV telah menjadi topik diskusi utama di antara orang yang hidup dengan HIV, praktisi kesehatan, pejabat kesehatan masyarakat, dan orang lain yang bekerja di sektor HIV. Lebih dari dua pertiga negara bagian dan teritori AS telah memberlakukan undang-undang pidana HIV.³⁵² Secara global, UNAIDS memperkirakan bahwa 61 negara telah mengadopsi undang-undang yang mengizinkan kriminalisasi,

³⁵² Lehman JS, Carr MH, Nichol AJ, Ruisanchez A, Knight DW, Langford AE, Gray SC, Mermin JH. *Prevalence and public health implications of state laws that criminalize potential HIV exposure in the United States. AIDS Behav.* 2014;18(6):997- 1006. PMC4019819.

sementara penuntutan untuk pajanan, kerahasiaan, dan penularan HIV telah dilaporkan setidaknya di 49 negara.³⁵³ Tujuan undang-undang ini adalah untuk meningkatkan pengungkapan serostatus kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, meningkatkan perilaku perlindungan HIV, dan pada akhirnya mengurangi infeksi HIV baru. Namun, sedikit yang diketahui tentang keefektifannya sebagai metode pencegahan HIV dan potensi dampak negatif dari undang-undang tersebut.

Sejak kami menerbitkan bibliografi pertama tentang kriminalisasi HIV pada tahun 2012,³⁵⁴ literatur yang berfokus pada topik ini telah berkembang pesat. Bibliografi ini secara sistematis menyoroti literatur yang terdiri dari ringkasan hukum pidana, penelitian empiris, analisis hukum dan kesehatan masyarakat, lembar fakta dan dokumen panduan, pernyataan konsensus, dan referensi relevan lainnya tentang kriminalisasi dalam konteks Amerika Serikat dan Kanada. Daftar pustaka ini sama sekali tidak lengkap, juga tidak berusaha memasukkan setiap publikasi yang berfokus pada kriminalisasi pajanan HIV. Namun demikian, kami yakin bahwa dokumen ini akan menjadi sumber yang berharga bagi mereka yang terlibat dalam penelitian terkait HIV, perawatan, advokasi dan pembuatan kebijakan untuk mengidentifikasi artikel dan dokumen kunci yang berfokus pada masalah kompleks dan diskusi seputar kriminalisasi HIV.

Brian Z. Tamanaha berpendapat bahwa pendekatan teoretis yang berorientasi empiris yang menggambarkan hukum dalam hal pengembangan institusi sosial bertanggung jawab atas aspek-aspek penting hukum yang saat ini

³⁵³ UNAIDS. *The Gap Report*. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2014

³⁵⁴ Dini Harsono, *Bibliography on criminalization of HIV non-disclosure, exposure, and transmission*. New Haven, CT: Center for Interdisciplinary Research on AIDS at Yale University; 2018. Hlm. 3

diabaikan oleh para ahli hukum. Misalnya, para filsuf hukum tidak banyak bicara tentang bagaimana hukum telah berkembang dari waktu ke waktu sehubungan dengan masyarakat. Mereka fokus hampir secara eksklusif pada hukum negara, sebagian besar mengabaikan bentuk-bentuk hukum lain seperti hukum adat, hukum agama, dan hukum internasional, dan mengabaikan merebaknya pluralisme hukum. Ahli teori hukum secara rutin membuat konsep hukum dalam hal sistem aturan yang terlibat dalam tatanan sosial, meskipun hukum negara telah menjadi instrumen multifungsi yang digunakan untuk semua jenis tugas, dari menciptakan entitas seperti perusahaan dan lembaga pemerintah hingga penataan operasi internal pemerintah. Ahli teori hukum tidak menyebutkan penciptaan modern dari tatanan hukum dalam masyarakat, yang merupakan tahap hukum baru. Hukum adalah pertumbuhan historis sosial atau lebih tepatnya, beragam pertumbuhan yang kompleks terkait dengan hubungan sosial dan kompleksitas. Manifestasi hukum tertentu berkembang dan berevolusi, sementara yang lain diserap atau digantikan. Hukum telah berakar dalam sejarah masyarakat, berkembang di tanah sosial bersama dengan pertumbuhan sosial dan hukum lainnya, terkait dengan dan berinteraksi dengan kondisi di sekitarnya.³⁵⁵

Sedangkan menurut Adam Smith bahwa didalam membangun hukum harus memperhatikan moralitas dan hukumnya berdasarkan sifat-sifat alami manusia seperti kemarahan, kebencian, dan kecemburuan; kedermawanan, kebaikan, kasih sayang, dan persahabatan; gairah egois, termasuk keinginan untuk kekayaan, ketenaran, prestise, dan harga diri orang lain; dan mengejar kenyamanan,

³⁵⁵ Brian Z. Tamanah, *Loc. Cit.*, hlm. 3

kesenangan, dan kesejahteraan. Teori moralitasnya menggabungkan kemampuan manusia untuk berempati dengan keinginan untuk simpati dan kekaguman orang lain, disaring melalui apa yang ia sebut sebagai "penonton yang tidak memihak". Ketika mengevaluasi orang lain, orang membayangkan diri mereka sendiri dalam posisi para aktor, bersimpati atau tidak setuju. dengan perasaan dan motif para aktor, memberikan penilaian atas perilaku mereka. Sentimen moral yang berlaku di masyarakat mewarnai penilaian seorang penonton yang tidak memihak. "Kesadaran moral individu adalah hasil dari hubungan sosial; penilaian moral individu adalah ekspresi dari sentimen umum masyarakat dimana individu tersebut berada."³⁵⁶

Dari berbagai kejadian kasus penularan HIV, pengungkapan status HIV dari ODHA merupakan bentuk tanggungjawab diri pribadi dalam mendisiplinkan kepatuhan dan kepatutan etis dalam mencegah penularan HIV.

Sudah saatnya Pemerintah menyusun peraturan pengungkapan status HIV tanpa persetujuan dari ODHA, dalam hal ini dibatasi kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatandan petugas kesehatan yang akan merawatnya, sehingga pengungkapan status HIV positif merupakan bagian etika medik.

Di dalam pengungkapan status ini sebagaimana yang telah dilaksanakan di beberapa negara, seperti halnya di Negara Inggris sebagaimana yang ditulis oleh James Chalmers yang dibagi kedalam dua kategori yaitu pengungkapan untuk

³⁵⁶ *Ibid*, hlm. 4-5

kepentingan publik dan pengungkapan untuk kepentingan melindungi pasien atau orang lain:³⁵⁷

Disclosures in the public interest

22. *Personal information may be disclosed in the public interest, without the patient's consent, and in exceptional cases where patients have withheld consent, where the benefits to an individual or to society of the disclosure outweigh the public and the patient's interest in keeping the information confidential. In all cases where you consider disclosing information without consent from the patient, you must weigh the possible harm (both to the patient, and the overall trust between doctors and patients) against the benefits which are likely to arise from the release of information ...*

(Informasi pribadi dapat diungkapkan untuk kepentingan publik, tanpa persetujuan pasien, dan dalam kasus luar biasa di mana pasien tidak memberikan persetujuan, di mana manfaat pengungkapan tersebut bagi individu atau masyarakat lebih besar daripada kepentingan publik dan pasien dalam menjaga kerahasiaan informasi. Dalam semua kasus di mana Anda mempertimbangkan untuk mengungkapkan informasi tanpa persetujuan dari pasien, Anda harus mempertimbangkan kemungkinan bahaya (baik untuk pasien, dan kepercayaan keseluruhan antara dokter dan pasien) terhadap manfaat yang mungkin muncul dari rilis informasi...)

Disclosures to protect the patient or others (Pengungkapan untuk melindungi pasien atau orang lain)

27. *Disclosure of personal information without consent may be justified in the public interest where failure to do so may expose the patient or others to risk of death or serious harm. Where the patient or others are exposed to a risk so serious that it outweighs the patient's privacy interest, you should seek consent to disclosure where practicable. If it is not practicable to seek consent, you should disclose information promptly to an appropriate person or authority. You should generally inform the patient before disclosing the information. If you seek consent and the patient withholds it you should consider the reasons for this, if any are provided by the patient. If you remain of the view that disclosure is necessary to protect a third party from death or serious harm, you should disclose information promptly to*

³⁵⁷ James Chalmers, 2008, *Legal Responses to HIV and AIDS*, Hart Publishing Ltd, 16C Worcester Place, Oxford, OX1 2JW, hlm. 62

an appropriate person or authority. Such situations arise, for example, where a disclosure may assist in the prevention, detection or prosecution of a serious crime, especially crimes against the person, such as abuse of children.

(Pengungkapan informasi pribadi tanpa persetujuan dapat dibenarkan untuk kepentingan publik di mana kegagalan untuk melakukannya dapat membuat pasien atau orang lain berisiko kematian atau cedera serius. Jika pasien atau orang lain terpapar pada risiko yang begitu serius sehingga melebihi kepentingan privasi pasien, Anda harus meminta persetujuan untuk mengungkapkannya jika memungkinkan. Jika tidak praktis untuk meminta persetujuan, Anda harus segera mengungkapkan informasi kepada orang atau pihak yang berwenang. Biasanya Anda harus memberi tahu pasien sebelum mengungkapkan informasi. Jika Anda meminta persetujuan dan pasien menahannya, Anda harus mempertimbangkan alasannya, jika ada yang diberikan oleh pasien. Jika Anda tetap berpandangan bahwa pengungkapan diperlukan untuk melindungi pihak ketiga dari kematian atau bahaya serius, Anda harus segera mengungkapkan informasi kepada orang atau pihak yang berwenang. Situasi seperti itu muncul, misalnya, di mana pengungkapan dapat membantu dalam pencegahan, deteksi atau penuntutan kejahatan serius, terutama kejahatan terhadap orang tersebut, seperti pelecehan anak.)

Referensi untuk pengungkapan membantu dalam pencegahan, deteksi, atau penuntutan kejahatan serius dalam paragraf 27 pedoman telah menimbulkan beberapa kebingungan dalam praktik. Mengingat bahwa penularan HIV yang gegabah sekarang dianggap sebagai kejahatan serius, apakah ini berarti dokter diizinkan atau bahkan diharuskan untuk melaporkan kasus-kasus semacam itu kepada polisi walaupun faktanya pasien yang bersangkutan tidak ingin melakukannya?

Jawabannya pastilah tidak, tetapi panduan ini disusun dengan tidak menyenangkan. Bagian operatif dari paragraf 27 adalah kalimat pertama, di mana dikatakan bahwa pengungkapan dapat dibenarkan jika kegagalan untuk melanggar kerahasiaan dapat "mengekspos pasien atau orang lain pada risiko kematian atau

bahaya serius". Referensi ke kejahatan serius adalah contoh di mana kriteria itu dapat dipenuhi, dan itu adalah contoh yang tepat sehubungan dengan kejahatan yang sedang berlangsung, khususnya pelecehan anak, yang secara tegas disebutkan. Tetapi itu tidak berarti bahwa paragraf 27 berlaku dalam kasus kejahatan masa lalu. Seperti yang disebutkan sebelumnya, perbedaan ini sudah lama ada.

Pelanggaran kepercayaan untuk mengungkap kejahatan masa lalu dapat dibenarkan atas dasar uji umum "kepentingan publik" berdasarkan paragraf 22, tetapi ini tidak memberikan mandat yang jelas untuk pengungkapan seperti yang dilakukan paragraf 27 (ketika ketentuannya dipenuhi). Jika seorang pasien telah menjadi korban kejahatan dan tidak ingin hal itu dilaporkan kepada polisi, jarang keinginannya diganti. Pelanggaran kepercayaan semacam itu kemungkinan hanya akan merusak kepercayaan yang melekat pada hubungan dokter-pasien tanpa menyebabkan penuntutan yang berhasil. Tentu saja, mungkin ada kasus-kasus luar biasa di mana pengungkapan seperti itu sesuai, terutama jika ada kekhawatiran bahwa pasien sangat rentan atau berada dalam hubungan pelecehan yang terus-menerus dengan calon terdakwa, dan juga menjadi korban dari kegiatan kriminal lainnya. Begitupun di negara-negara bagian di Amerika Serikat sudah melakukan kriminalisasi terhadap para ODHA, sehingga apabila tidak memberitahukan kepada Keluarga inti dan tenaga kesehatan atau petugas kesehatan maka akan dikenakan sanksi hukuman pidana kategori berat.

Sumber daya untuk pengacara dan pendukung komunitas ini menguraikan hukum, kebijakan, dan kasus hukuman yang mempengaruhi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHIDA) dan penyakit menular lainnya di lima puluh negara

bagian, militer, penjara federal, dan wilayah AS. Ini dapat digunakan sebagai bantuan untuk pengacara ODHA yang dituntut karena "paparan HIV" atau tidak mengungkapkan status HIV, serta untuk advokat yang ingin mereformasi hukum pidana HIV di negara bagian mereka. Buku Sumber Kriminalisasi HIV mencakup teks, kasus hukum terkait, dan analisis ketentuan undang-undang yang.³⁵⁸

1. mengkriminalisasi status HIV yang tidak diungkapkan atau paparan HIV oleh pihak ketiga;
2. membuat pengecualian atas kerahasiaan dan hak privasi ODHA;
3. memberikan peningkatan hukuman bagi ODHA yang dihukum karena kejahatan yang mendasari seperti prostitusi; dan
4. mewajibkan registrasi pelaku seks untuk ODHA.

Buku Sumber Kriminalisasi HIV juga mencakup ketentuan hukuman dan tindakan pembatasan bagi orang dengan infeksi menular seksual (IMS) dan penyakit menular lainnya. Ketentuan tersebut dapat mencakup pengujian wajib, karantina, dan isolasi.

Kiranya model rekonstruksi kriminalisasi terhadap ODHA di Inggris patut dijadikan sumber acuan dalam penerapan di Indonesia yang sudah barang tentu disesuaikan dengan karakteristik negara kita yang mengang erat adat ketimuran.

³⁵⁸ Dini Harsono, *Op. Cit.*, hlm 4

3.6. KETIDAKADILAN ODHA DALAM MEMBUKA STATUS HIV

Secara hermeneutika dari uraian sebelumnya dapat diketahui bahwa ODHA yang tidak mau membuka status HIV kepada pasangannya menjadi permasalahan yang sangat mendasar didalam pencegahan penularan HIV sehingga menimbulkan penambahan kelompok risiko tinggi, dimana ibu rumah tangga yang tadinya risiko rendah bergeser menjadi risiko tinggi tertular.

Secara teks apabila dilihat dari segi tujuan hukum maka prinsip keadilan yang menjadi masalah berikutnya. Prinsip keadilan yang dikemukakan oleh para filsuf kenamaan seperti Plato yang menegaskan, bahwa keadilan merupakan keutamaan terpenting yang bisa dimiliki manusia. Kehidupan pribadi dan kehidupan bersama bisa berjalan lancar, jika ditata dengan adil. Sejahtera apapun orang, namun jika ia bisa bersikap adil, maka kejahatannya akan menjadi relatif di hadapan sikap adilnya tersebut.

Kemudian dalam konteks menurut Hans Kelsen dalam bukunya *General Theory of Law and State*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan didalamnya.³⁵⁹

Secara kontekstual perlindungan pasien HIV/AIDS dengan cara melindungi rahasia penyakitnya merupakan hal yang cukup serius. Melindungi satu orang

³⁵⁹ Hans Kelsen, 2011, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Bandung: Nusa Media, hlm. 7

pasien HIV/AIDS tetapi tidak melindungi masyarakat luas dengan menutupi kasus dengan perundang-undangan rahasia jabatan atau rahasia pekerjaan dokter untuk membuka statusnya. Dampak tidak dibukanya status ini sangat luas cakupannya, dimana diantaranya adalah keluarga inti dan tenaga kesehatan, yakni suami atau istri bahkan anak yang dikandung dan akan dilahirkan dari pengidap HIV akan berisiko tertular. Tentunya hal tersebut juga menyangkut kedalam ranah moralitas. Sehingga disini negara harus hadir sebagaimana yang ditegaskan oleh John Stuart Mill dalam *On Liberty* dalam H.L.A. Hart “*satu-satunya tujuan yang menjadikan kekuasaan bisa diberlakukan secara adil pada setiap anggota komunitas beradab yang berlawanan dengan kemauan mereka adalah untuk mencegah seseorang mencederai orang lain.*”³⁶⁰

Sayidina Ali sekaligus sebagai “pemimpin Islam tertinggi di zamannya” beliau mengatakan bahwa prinsip keadilan merupakan prinsip yang signifikan dalam memelihara keseimbangan masyarakat dan mendapat perhatian publik. Penerapannya dapat menjamin kesehatan masyarakat dan membawa kedamaian kepada jiwa mereka. Sebaliknya penindasan, kezaliman, dan diskriminasi tidak akan dapat membawa kedamaian dan kebahagiaan.

Keterikatan hukum keluarga Islam ini, apakah hukum nasional formal atau sebagai wacana populer, dengan identitas inti ketika Muslim muncul berulang kali

³⁶⁰ H.L.A. Hart, 2009, *Hukum, Kebebasan dan Moralitas*, Judul Asli “Law, Liberty and Morality”, Penerjemah: Ani Muallifatul Maisah, hlm. 5-6

dalam tanggapan Nigerien untuk wacana tentang hak-hak perempuan seperti yang dijelaskan di bawah ini. "361

Pada dasarnya, semua bidang kehidupan harus terjangkau oleh keadilan, mulai dari keadilan terhadap diri sendiri dan keluarga terdekat, keadilan dalam bidang hukum dan peradilan, keadilan dalam bidang ekonomi, bahkan keadilan dalam bersikap terhadap musuh. Hukum-hukum yang diberlakukan terhadap masyarakat haruslah merupakan penerjemahan dari rasa dan nilai-nilai keadilan tersebut³⁶²

Kontektualisasi disini berlaku suatu prinsip atau ajaran bahwa nilai suatu perbuatan itu sangat tergantung pada niatnya. Jika niatnya baik, maka perbuatan itu bernilai kebaikan. Perbuatan yang dimaksudkan di sini sudah tentu perbuatan yang baik, bukan perbuatan yang buruk. Dengan demikain niat yang baik tidak berlaku untuk perbuatan yang jelek. Misalnya perbuatan menularkan virus HIV atau dengan tidak memberitahukan bahwa Ia mempunyai penyakit HIV dengan maksud balas dendam atau sebagai bentuk kewajiban nafkah bathin pasangan suami istri. Prinsip/ajaran tersebut lebih ditujukan pada suatu perbuatan yang tampaknya baik, akan tetapi didasari oleh niat yang tidak baik. Niat yang baik itu tidak lain adalah *ikhlas*, yakni perbuatan yang semata-mata ditujukan untuk memperoleh *keridhaan* (perkenan) Allah.

³⁶¹ Giselle Corradi, Eva Brems, Mark Goodale (ed), 2017, *Human Rights Encounter Legal Pluralism, Normative and Empirical Approaches*, Oregon: Oxford and Portland, Hart Publishing, hlm. 307

³⁶² Didin Hafidhuddin, 1998, *Dakwah Aktual*, Jakarta: Gema Insani Press, hlm. 214

3.6.1. Pergeseran Risiko Tinggi ODHA

Dari hasil penelitian ini, orang yang tertular HIV terbagi beberapa kelompok/kategori :

1. Ibu Rumah Tangga yang tertular HIV dari suami
2. Ibu Rumah Tangga yang tertular HIV karena latar belakang pekerjaan
3. Gay yang tertular HIV karena berganti-ganti pasangan
4. Suami yang tertular HIV karena suka “jajan”
5. Wanita Pekerja Seks Komersial

Apabila melihat dari kelompok risiko tinggi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, disebut dengan “Populasi Kunci” yang terdiri dari Wanita Pekerja Seks, Waria, Gay, Lelaki Berisiko Tinggi/Lelaki Hidung Belang, dan Pengguna Narkoba Suntik.

Artinya ada kelompok ibu rumah tangga yang masuk kedalam risiko penularan HIV yang nantinya akan menularkan juga kepada anak yang akan dilahirkan. Hal ini tentunya akan menambah panjang mata rantai penularan HIV.

Setelah status individu ditentukan, ada kebutuhan yang muncul untuk memberikan konseling pasca-tes yang sesuai. Konseling ini harus membahas aspek psikososial, serta aspek medis dari diagnosis. Dari sudut pandang pendidikan pasien, penting untuk menarik perbedaan yang jelas antara infeksi HIV dan AIDS. Pasien harus diinstruksikan untuk menghindari penularan virus ke orang lain, praktik seks yang aman, tidak berbagi pisau cukur, dan sejenisnya. Riwayat alami penyakit HIV dan rencana tindak lanjut jangka panjang juga harus dimasukkan ke

dalam konseling. Pada saat ini, kemajuan dalam pengobatan HIV menjamin suasana optimisme dalam percakapan awal ini, optimisme yang mungkin diperlukan untuk menghilangkan banyak mitos yang masih terkait dengan diagnosis HIV. Konseling perinatal berfokus pada konsekuensi potensial kehamilan terhadap penyakit HIV (laju relatif perkembangan penyakit) dan dampak status penyakit HIV pada hasil akhir kehamilan, terutama perkiraan terkini tentang tingkat penularan HIV.

Mungkin komponen yang paling penting dari konseling berkaitan dengan keberhasilan yang dimiliki oleh dokter kandungan dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak dengan penggunaan terapi antiretroviral yang tepat dan kelahiran sesar. Wanita harus diberi tahu tentang terapi ini, serta risiko yang mungkin terkait dengan penggunaannya, dan harus yakin bahwa mereka akan memiliki akses ke terapi ini jika mereka menginginkannya.

Meskipun fokus perhatian selama kehamilan adalah pada pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, perawatan dimulai dengan fokus pada kesehatan ibu. Jumlah CD4 awal dan viral load memberikan gambaran yang dapat dipercaya tentang status pasien, kemungkinan pengembangan penyakit klinis, dan kebutuhan untuk memulai terapi antivirus. Jika ibu membutuhkan pengobatan untuk kesejahteraannya sendiri maka terapi harus dimulai, meskipun modifikasi rejimen standar terkadang diperlukan. Penting juga untuk menyaring infeksi yang mungkin lazim pada wanita ini, dan yang perjalanannya mungkin diubah oleh infeksi HIV

(misalnya hepatitis B dan C, dan sifilis). Penatalaksanaan koinfeksi yang tepat dapat dicapai dengan penatalaksanaan bersama dengan spesialis penyakit menular.

Dokter atau petugas kesehatan sangat menyadari fakta bahwa selama masa kehidupan profesional mereka, urgensi hukum dan masalah etika yang kurang jelas sering berperan dalam cara mereka mempraktikkan kedokteran. Sementara krisis malpraktek menuntut perhatian yang berlebihan, ada banyak bidang hukum dan kedokteran yang sangat kontroversial yang telah melibatkan dokter dan petugas kesehatan. Termasuk di dalamnya adalah masalah etika dan hukum yang melingkupi penyakit HIV. Di antara area yang terus menentang konsensus adalah kerahasiaan, hak menolak tes HIV, dan kewajiban untuk memperingatkan keluarga inti pasien yang terinfeksi HIV tentang status seropositif pasien.

Dokter dan petugas kesehatan harus mengetahui undang-undang yang relevan dalam yurisdiksi mereka sendiri. Apa pun hukumnya, bagaimanapun, penting bagi dokter dan petugas untuk membatasi pemberitahuan tentang status pasien untuk mereka yang perlu mengetahui secara medis. Diskriminasi dalam keluarga dan pekerjaan masih belum hilang.

Dokter dan petugas kesehatan juga memiliki kewajiban untuk mencoba membujuk pasien yang seropositif agar memberitahu pasangan seksnya. Dokter dan petugas kesehatan seringkali memiliki pilihan untuk menghubungi pasangan yang terpapar karena merasa terpanggil untuk memutus mata rantai penularan, namun apa daya hukum berkata lain, pasien yang menularkan dibiarkan tanpa sanksi oleh hukum, tetapi tenaga kesehatan diancam hukum jika melanggar.

3.6.2. Fenomena Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Beberapa orang beranggapan bahwa orang yang tertular HIV adalah orang-orang yang berperilaku negatif, tetapi dari beberapa hasil wawancara kepada informan dapat dianalisis dan diinterpretasikan sebagaimana teori Hermeneutika Hans-Georg Gadamar.

Informan ke-1 dan ke-2 mengungkapkan bahwa mereka tertular dari suaminya yang suka “jajan”

“saya tertular dari suami, dan saya juga dijauhi oleh pihak keluarga suami karena takut tertular”. (informan ke 1)

“suami saya tidak membuka statusnya, tetapi tahu status HIV saya karena diajak oleh petugas lapangan setelah suami saya dinyatakan positif” (informan ke 2)

Makna dari kata “*saya tertular dari suami*” menyatakan bahwa seorang ibu rumah tangga adalah orang yang baik-baik saja, yang diam di rumah dengan tugas mengurus anak-anaknya, menunggu suaminya pulang dari pekerjaannya, namun diluar sana si isteri tidak tahu apa yang dilakukan suami diluar pekerjaannya, sehingga virus pun dibawa oleh suaminya kedalam rumahtangganya, si isteri pun akhirnya tertular, bahkan ke anaknya juga menjadi terancam tertular. Tetapi disini perlu dipahami bahwa suaminya tidak ada niat untuk menularkan HIV kepada isterinya karena pada saat itu tidak tahu dengan kondisi kesehatannya.

Kemudian terjadi stigma pada saat status HIV dibuka “*saya juga dijauhi oleh pihak keluarga suami karena takut tertular*” (informan ke 2), artinya secara psikologis menanggung beban yang berat atas perilaku dari orang-orang. Stigma terjadi karena ketidaktahuan masyarakat tentang HIV yang sebenarnya, informasi

yang diterima tidak lengkap, hanya sepotong-sepotong sehingga beranggapan bahwa HIV adalah penyakit karena perilaku negative dan yang mudah menular ke orang lain.

“suami saya tidak membuka statusnya”, HIV akan terus menular jika tidak dilakukan deteksi secara dini, dan jika sudah tahu hasilnya positif serta tidak mau memberitahukan kepada pasangannya dan juga kepada petugas kesehatan yang akan memberikan tindakan medis seperti menolong saat lahiran. Orang-orang yang berisiko tertular HIV menjadi terancam karena ulah dari para ODHA. Sudah saatnya para ODHA membuka status kepada orang-orang yang terancam terutama pasangan dan petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat).

Rasa menyesal suaminya diungkapkan oleh informan ke 1 :

“setiap malam suami saya menangis, menyesali apa yang diperbuatnya, saya pun ikut menangis dan biasanya diteruskan dengan pertengkaran pak”

“menurut pengakuan suami saya katanya dia kehabisan dengan paras cantiknya perempuan, tetapi setelah didekati ternyata seorang waria, tetapi dia diancam sehingga dia terus melakukan hal terlarang”

Rasa penyesalan yang mendalam, rasa sedih, rasa haru, rasa ingin bunuh diri, bahkan mengurung diri adalah beban psikologis yang dirasakan dan dipikirkan oleh para ODHA yang baru terdeteksi. Dampaknya adalah semakin murung dan malas untuk bergaul, bahkan untuk bekerja. Disini perlu adanya pendampingan secara psikologis dan psikososial. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) perlu bekerja keras untuk terus melakukan penguatan-penguatan kepada ODHA baru.

“menyesal pak, karena sudah membuat menularkan HIV ke isteri dan anak” (informan ke 1).

Apabila meminjam pernyataan dari Reza A.A. Wattimena tentang moral bahwa orang yang telah menyentuh kenyataan sebagaimana adanya akan sampai pada kesadaran, bahwa segala hal di alam semesta ini satu dan sama. Semua orang adalah bagian dari segala sesuatu. Tidak ada keterpisahan. Yang ada hanya kesatuan dan kesalingbergantungan satu sama lain. Ia lalu tidak akan berbuat jahat pada orang lain. Ia tidak akan menyakiti apapun dan siapapun, karena ia sepenuhnya sadar, bahwa ia adalah segala sesuatu, dan segala sesuatu adalah dia. Tidak ada yang disebut sebagai diri pribadi yang terpisah dari alam semesta dengan segala isinya. Inilah moralitas yang baru. Ia tidak lagi berpijak pada perintah, himbuan, pahala ataupun hukuman, tetapi pada sikap batin alamiah manusia yang berpijak pada pemahaman tentang kenyataan sebagaimana adanya. Ia tidak lagi lari dari kenyataan, melainkan memeluk kenyataan itu di dalam batin dan pikirannya. Ini adalah cinta yang sesungguhnya. Orang yang hidup dengan cara semacam ini akan membawa kebahagiaan bagi dunia di sekitarnya.³⁶³

Kesadaran bukanlah sebuah rumusan konseptual yang bisa didiskusikan dengan bahasa dan konsep, melainkan sesuatu yang dialami secara langsung sebagai ada, tanpa penjelasan apapun. Ketika orang menyadari ini, maka ia menjalani perubahan kesadaran mendasar, yang berarti juga perubahan perilaku, dan perubahan mendasar seluruh hidupnya.³⁶⁴

³⁶³ Reza A.A. Wattimena, 2016, *Tentang Manusia: Dari Pikiran, Pemahaman sampai dengan Perdamaian Dunia*, Editor: Y. Dwi Kuratno, Yogyakarta: Maharsa, hlm. 135

³⁶⁴ *ibid*, hlm, 162

Menurut Edmund Husserl, kesadaran memperantarai dan mewarnai persepsi-persepsi kita tentang dunia, demikian halnya juga dengan pemikiran-pemikiran, emosi-emosi, dan sensasi-sensasi fisik kita, kesadaranlah yang penting. Jadi, hal-hal yang dimilikinya sendiri adalah bentuk-bentuk esensial dari kesadaran melalui mana kita mengetahui dunia, dengan demikian hal-hal mendahului dan lebih fundamental dari pengalaman. Apa yang bisa kita pelajari adalah cara-cara esensial dimana kita sadar akan segala sesuatu yang membentuk “dunia-kehidupan kita.”³⁶⁵

Dari dimensi-dimensi penyakit HIV dapat disimpulkan bahwa banyak sekali dampaknya yaitu dampak psikologi, dampak terhadap keluarga inti, perilaku negative yang mengarah kepada bunuh diri, mengucilkan diri sendiri, dampak stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Tentunya dengan hal ini perlu terapi-terapi yang dipisahkan sesuai dengan profesi dari para petugas kesehatan, baik dokter, dokter psikolog, paramedic, para penggiat HIV, para konselor HIV, konselor adiksi narkotika dan obat terlarang.

Gustav Radbruch seorang filsuf Jerman sangat dikenal di Indonesia, terutama melalui Bukunya yang berjudul “*Rechtsphilosophie*” yang terbit tahun 1932. Ia mengemukakan bahwa tujuan hukum terdapat tiga nilai hukum, yaitu Keadilan, Kemanfaatan, dan Kepastian Hukum, dimana orientasinya adalah untuk menciptakan harmonisasi pelaksanaan hukum.³⁶⁶

³⁶⁵ Edmund Husserl dalam Michael G. Flaherty, *Fenomenologi*, 2012, Editor: Bryan Turner, *Teori Sosial Dari Klasik Sampai Modern*, Bab 11, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 362

³⁶⁶ Gustav Radbruch, 1973, *Philosophy of Law*, edisi ke-8, ed. oleh Erik Wolf / Hans-Peter Schneider, hlm.164 f

Brian Z Tamanaha, berikut ini adalah kerangka kerja untuk hubungan antara hukum dan masyarakat, dikupas menjadi dua komponen dasar. Komponen pertama terdiri dari dua tema inti tentang hubungan antara hukum dan masyarakat, gagasan bahwa hukum adalah cermin masyarakat dan gagasan bahwa fungsi hukum adalah untuk menjaga ketertiban sosial. Komponen kedua terdiri dari pemecahan hubungan antara tiga elemen: adat/persetujuan, moralitas/alasan, dan hukum positif.³⁶⁷

Penyebaran virus HIV sebagaimana yang telah dikemukakan oleh beberapa literature bahwa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu akibat dari penggunaan jarum suntik secara bergantian pada narkoba suntik, kemudian disebabkan oleh perilaku seks berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom, baik dalam hubungan seks secara heteroseksual maupun homoseksual, selanjutnya akibat dari transfusi darah dari pendonor yang terinfeksi dan lolos uji saring, dan yang terakhir dari ibu hamil kepada anaknya. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa orang yang berisiko tinggi tertular virus HIV adalah kelompok pengguna narkoba suntik, wanita pekerja seks, waria, gay, dan lelaki “hidung belang” yang suka “jajan”, berseks bebas berganti-ganti pasangan. Nah dalam hal ini ada kelompok yang berisiko lainnya yaitu ibu rumah tangga dan ibu hamil yang tertular dari suaminya, yang nantinya akan menularkan kepada anaknya.

Dari realitas sosial tersebut, maka permasalahan semakin kompleks karena ada orang-orang yang dirugikan oleh para pembawa virus HIV yang masuk

³⁶⁷ Brian Z Tamanaha, *Op. Cit.*, hlm. 30-31

kedalam tatanan rumah tangga, dimana disitu ada suami atau isteri yang nantinya akan menularkan kepada anaknya.

Keluarga inti dan tenaga kesehatan adalah orang yang sangat dirugikan, karena mereka tidak berbuat yang berisiko tetapi terkena dampaknya (korban). Seharusnya jika salah satu pasangan terinfeksi virus HIV dengan penuh kesadaran memberitahukan kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan diakses, sehingga tidak menyebabkan kerugian kesehatan kepada orang lain, sehingga keadilan seolah-olah tidak ada harganya lagi.

Jika hal ini terus dibiarkan, maka sampai kapanpun masalah HIV/AIDS tidak akan bisa dituntaskan, hukum terasa mandul, keadilan sudah tidak berpihak lagi.

Dokter dan petugas HIV jika menemukan kasus baru HIV pun terjadi kebingungan, dilemma yang dihadapi adalah untuk minta persetujuan membuka status HIV kepada keluarga inti. Jika tidak diberitahu maka pasangannya akan tertular virus HIV, dan jika memberitahunya maka akan terjadi sengketa hukum terkait dengan rahasia dan etik kedokteran.

Pergaulan hidup manusia diatur oleh berbagai macam kaidah atau norma, yang pada hakikatnya bertujuan untuk menghasilkan kehidupan bersama yang tertib dan tenteram. Di dalam pergaulan hidup tersebut, manusia mendapatkan pengalaman-pengalaman tentang bagaimana memenuhi kebutuhan-kebutuhan pokok atau *primary needs*, yang antara lain mencakup sandang, pangan, papan, keselamatan jiwa dan harta, harga diri, potensi untuk berkembang, dan kasih sayang. Pengalaman-pengalaman tersebut menghasilkan nilai-nilai yang positif

maupun negatif, sehingga manusia mempunyai konsepsi-konsepsi abstrak mengenai apa yang baik dan harus dianuti, mana yang buruk dan harus dihindari. Sistem nilai-nilai tersebut sangat berpengaruh terhadap pola-pola berpikir manusia, yang merupakan suatu pedoman mental baginya. Pola-pola berpikir manusia mempengaruhi sikapnya yang merupakan kecenderungan-kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu terhadap manusia, benda maupun keadaan-keadaan. Sikap-sikap manusia kemudian membentuk kaidah-kaidah, karena manusia cenderung untuk hidup teratur dan pantas.³⁶⁸

Menurut Steven Vago yang dikutip Esmi Warassih³⁶⁹ berpendapat bahwa melalui penormaan tingkah laku, hukum memasuki semua segi kehidupan manusia, dan memberikan suatu kerangka bagi hubungan-hubungan yang dilakukan oleh anggota masyarakat satu terhadap yang lain. Hukum merupakan *The normative life of the stat and its citizeb*. Hukum menentukan serta mengatur bagaimana hubungan itu dilakukan dan bagaimana akibatnya, dan untuk itu hukum menentukan tingkah laku mana yang dilarang dan mana yang diijinkan. Penormaan ini dilaukan dengan membuat kerangka umum dari suatu perbuatan yang diwujudkan dalam berbagai bentuk peraturan perundang-undangan yang ada.

Realitas sosial ODHA ini jika dilihat dari kontruksi sosial merupakan sebuah pandangan kepada kita bahwa semua nilai, ideologi, dan institusi sosial adalah buatan manusia. Kontruksi sosial adalah sebuah pernyataan dan juga sebuah

³⁶⁸ Soerjono Soekanto, 2016, *Pokok-Pokok Sosilogi Hukum*, Rajagrafindo Persada, Depok, hlm. 67

³⁶⁹ Esmi Warassih, *Loc. Cit.*, hlm. 99

sudut pandang bahwa kandungan dari kesadaran, dan cara berhubungan dengan orang lain itu diajarkan oleh kebudayaan dan masyarakat.

Pemahaman individu tentang dunia, pengetahuan dan diri individu terbentuk dalam kondisi sosial historis yang konkrit. Pengetahuan dan realitas konkrit dihubungkan oleh apa yang disebut Foucault sebagai *discourse* atau diskursus, yakni sejumlah gagasan dan argumen yang langsung berkaitan dengan teknik-teknik kontrol demi kekuasaan (*power*). Tanpa memandang dari mana kekuasaan tersebut berasal, tetapi kekuasaanlah yang mendefinisikan pengetahuan, melakukan penilaian apa yang baik dan yang buruk, yang boleh dan tidak boleh, mengatur perilaku, mendisiplinkan dan mengontrol segala sesuatu, dan bahkan menghukumnya. Artinya, subyek manusia sebagai individu, juga dibentuk dan diatur oleh rejim kekuasaan.³⁷⁰

3.7. PEMAKNAAN ODHA DALAM REKONSTRUKSI PEMBUKAAN STATUS HIV

Pemaknaan dari fenomena ODHA di dalam pembukaan status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan jika di analisis melalui Interaksionisme Simbolik, Herbert Blumer sebagai berikut :

Premis pertama, bahwa *human act toward people or things on the basis of the meanings they assign to those people or things.*³⁷¹ Maksudnya, ODHA bertindak atau bersikap terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan pada dasarnya dilandasi

³⁷⁰ Charles R. Ngangi, *Konstruksi Sosial Dalam Realitas Sosial*, ASE – Volume 7 Nomor 2, Mei 2011, hlm. 2

³⁷¹ Herbert Blumer, *Op. Cit.*, hlm. 13

atas pemaknaan yang mereka kenakan kepada mereka. *Once people define a situation as real, its very real in its consequences.* Pemaknaan tentang apa yang nyata bagi ODHA pada hakikatnya berasal dari apa yang ODHA yakini sebagai kenyataan itu sendiri. Karena ODHA yakin bahwa hal tersebut nyata, maka ODHA mempercayainya sebagai kenyataan.

Premis kedua dari Blumer adalah *meaning arises out of the social interaction that people have with each other.*³⁷² Pemaknaan muncul dari interaksi sosial yang dipertukarkan di antara mereka. Makna bukan muncul atau melekat pada sesuatu atau suatu objek secara alamiah. Makna tidak bisa muncul ‘dari sananya’. Makna berasal dari hasil proses negosiasi melalui penggunaan bahasa (*language*) dalam perspektif Interaksionisme Simbolik. Di sini, Blumer menegaskan tentang pentingnya penamaan dalam proses pemaknaan. Penamaan ODHA terhadap dirinya menyematkan label “orang yang berperilaku menyimpang”, “orang kotor”, orang yang mengandung virus”, yang bisa menularkan kepada siapapun, yang membentuk pemahaman dan pemaknaan oleh ODHA, sehingga menutup rapat-rapat rahasia penyakitnya. Rasa takut dengan “kematian” juga menjadikan ODHA semakin frustrasi. Sementara itu George Herbert Mead juga meyakini bahwa penamaan simbolik ini adalah dasar bagi masyarakat manusiawi (*human society*).

Premis ketiga Blumer adalah *an individual’s interpretation of symbols is modified by his or her own thought process.*³⁷³ Interaksionisme Simbolik menggambarkan

³⁷² *Ibid.*

³⁷³ *Ibid.*

proses berpikir sebagai perbincangan dengan diri sendiri. Proses berpikir ini sendiri bersifat refleksif. Nah, masalahnya menurut George Herbert Mead adalah sebelum manusia bisa berpikir, kita butuh bahasa. Kita perlu untuk dapat berkomunikasi secara simbolik. Bahasa pada dasarnya ibarat *software* yang dapat menggerakkan pikiran kita. Cara bagaimana manusia berpikir banyak ditentukan oleh praktek bahasa. Bahasa sebenarnya bukan sekedar dilihat sebagai ‘alat pertukaran pesan’ semata, tapi Interaksionisme Simbolik melihat posisi bahasa lebih sebagai seperangkat ide yang dipertukarkan kepada pihak lain secara simbolik.

Dalam konteks HIV, bahasa adalah sebagai sarana interaksi berkomunikasi, sehingga apabila bahasa itu bisa dipahami maka seseorang pun akan dapat memaknai dan merefleksikannya. Pada kasus keterbukaan ODHA, bahasa sangat mempengaruhi interaksi komunikasi secara simbolik, baik dalam memaknai simbol-simbol hukum maupun budaya yang mereka pahami.

Dari interaksi tersebut, muncul sejumlah tanda-tanda, baik verbal maupun nonverbal yang unik, sehingga dari ungkapan para ODHA bahwa pada saat membuka status HIV perlu kesiapan mental, hal ini menandakan secara mental ODHA perlu pendampingan pada saat melakukan pembukaan status. Pendampingan bisa dilakukan oleh konselor (dokter, tenaga kesehatan, petugas lapangan yang sudah dilatih). Budaya pendampingan akan memperkuat mental mereka. Tujuan pembukaan status HIV merupakan keharusan yang diwajibkan oleh para ODHA dalam rangka mencegah penularan kepada keluarga inti, sehingga perwujudan asas perlindungan akan terwujud, dimana keluarga terlindungi dari

yang semacam itu tidak lain merupakan incaran peneliti interaksi simbolik. Yang perlu diingat oleh peneliti budaya adalah, bahwa pelaku itu sendiri adalah aktor yang tidak kalah cerdiknnya dengan pemain drama. Karena itu dari waktu ke waktu interaksi mereka perlu dicermati secara mendalam. Jangan sampai ada interaksi semu yang sengaja menjebak peneliti.

Hal tersebut berarti, bahwa pandangan model interaksionisme simbolik beranggapan bahwa perilaku budaya pada dasarnya berusaha menegakkan aturan-aturan, hukum, dan norma yang berlaku bagi komunitasnya. Jadi, bukan sebaliknya, di mana interaksi mereka dibingkai oleh aturan-aturan mati, namun melainkan melalui interaksionisme simbolik akan muncul aturan-aturan yang disepakati secara kolektif. Dalam arti, makna budaya akan tergantung proses interaksi pelaku. Makna bisaanya muncul dalam satuan interaksi yang kompleks, dan terkadang muncul dalam interaksi kecil antar individu.

Ciri khas dari interaksi simbolik terletak pada penekanan manusia dalam proses saling menterjemahkan, dan saling mendefinisikan tindakannya, tidak dibuat secara langsung antara *stimulus-response*, tetapi didasari pada pemahaman makna yang diberikan terhadap tindakan orang lain melalui penggunaan simbol-simbol, interpretasi, dan pada akhirnya tiap individu tersebut akan berusaha saling memahami maksud dan tindakan masing-masing, untuk mencapai kesepakatan bersama.

Pendapat Blumer dan Mead dapat disimpulkan bahwa teori Interaksionisme Simbolik adalah berkaitan dengan pemahaman aliran kesadaran individu, percakapan internal diri, pengembangan konsep diri individu dalam kaitannya

dengan pengalaman sosial dengan orang lain, definisi diri dari situasi sosial, dan penggabungan perilaku individu. menjadi ekspresi kolektif dari kegiatan bersama atau kelompok.³⁷⁴



³⁷⁴ William C. Cockerham, 2013, *The Rise of Theory in Medical Sociology*, (1) dalam *Medical Sociology on the Move; New Directions in Theory*, Springer Dordrecht Heidelberg New York London, hlm. 4

BAB IV

MEMAHAMI DAN MEMAKNAI PROSES BEKERJANYA HUKUM

RAHASIA KEDOKTERAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYEBARAN

HIV/AIDS

Pada bab ini, penulis akan mengkaji efektivitas dari pasal-pasal terkait rahasia kedokteran di dalam penanggulangan HIV/AIDS dalam konteks penularan HIV dari ODHA kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, dimana tujuan dari hukum sebagaimana yang disampaikan oleh para praktisi hukum adalah keadilan, kemanfaatan, dan kepastian.

Pisau analisis yang akan digunakan pada bab ini adalah teori rahasia pekerjaan yang dikemukakan oleh Ko Tjay Sing dan Teori Bekerjanya Hukum di Masyarakat dari Chambliss dan Siedman, dengan metode hermeneutika untuk memahami dan memaknai dari pasal-pasal rahasia kedokteran.

Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan³⁷⁵ pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya, sehingga rahasia kedokteran berkaitan erat dengan *Informed Consent*³⁷⁶

³⁷⁵ Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

³⁷⁶ *Informed Consent*, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.

dan Rekam Medik,³⁷⁷ bahkan dapat dikatakan merupakan suatu urutan (*sequece*) dari *Informed Consent*, Rekam Medik dan Rahasia Kedokteran. Hal tersebut oleh J. Guwandi diberi istilah Trilogi Rahasia Kedokteran.³⁷⁸

Ruang lingkup rahasia kedokteran meliputi identitas pasien, kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran, dan hal lain yang berkenaan dengan pasien. Sedangkan para pihak yang mempunyai kewajiban menyimpan rahasia kedokteran adalah :

1. dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien;
2. pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
3. tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
4. tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
5. badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan
6. mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hukum merupakan peraturan-peraturan yang hidup di dalam masyarakat yang dapat memaksa orang supaya mau mentaati tata tertib dalam bermasyarakat

³⁷⁷ Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik.

³⁷⁸ *Op. Cit.*, hlm. 15

serta memberikan sanksi yang tegas terhadap siapa saja yang tidak mau mematuhi.

Tujuan hukum secara universal adalah untuk menciptakan ketertiban, ketentraman, kedamaian, keadilan, kesejahteraan dan kebahagiaan dalam tata kehidupan bermasyarakat, sehingga hukum dapat menjaga dan mencegah agar setiap orang tidak dapat menjadi hakim atas dirinya sendiri.

Perundang-undangan yang mengatur tentang wajib simpan rahasia kedokteran terdapat di dalam Pasal 322 KUHP. Dari bunyi Pasal 322 KUHP maka terdapat perbedaan antara rahasia jabatan dengan rahasia pekerjaan. Rahasia jabatan merupakan sesuatu rahasia yang diketahui karena jabatan atau kedudukan seseorang, seperti pegawai negeri. Rahasia pekerjaan merupakan rahasia yang diketahui karena pekerjaan. Ko Tjay Sing³⁷⁹ membedakan jabatan sebagai pekerjaan pegawai negeri, dan pekerjaan untuk pekerjaan non pegawai negeri, seperti advokat, dan dokter. Apabila rahasia pekerjaan tersebut di bidang kedokteran maka disebut rahasia kedokteran (rahasia medis). Rahasia kedokteran merupakan salah satu hal yang diketahui berdasarkan informasi yang telah disampaikan pasien (termasuk juga oleh orang yang mendampingi pasien ketika berobat), termasuk juga segala sesuatu yang dilihat (diketahui) ketika memeriksa pasien.

³⁷⁹ *Op. Cit.* hlm. 1

Terhadap seorang dokter yang membuka rahasia pasiennya juga dapat dikenai sanksi perdata. Pasien tersebut dapat mengajukan gugatan berdasar Pasal 1365 KUHPerdata, dan sanksi administratif juga dapat juga dijatuhkan kepada dokter yang melakukan pelanggaran atas wajib simpan rahasia kedokteran sebagaimana sanksi yang diatur dalam Pasal 188 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Sedangkan sanksi administratif bagi dokter yang melakukan pelanggaran sebagaimana diatur dalam Pasal 188 ayat (3) UU Kesehatan berupa peringatan secara tertulis dan pencabutan izin sementara atau izin tetap.

Hubungan antara dokter dan pasien dilandasi rasa kepercayaan sehingga pasien bersedia menceritakan segala hal tentang penyakitnya. Informasi yang diketahui oleh dokter pada saat melakukan pemeriksaan maupun segala sesuatu yang diceritakan oleh pasien tersebut dikenal sebagai rahasia kedokteran dan wajib disimpan. Dokter akan menghadapi situasi yang dilematis jika kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran ini dihadapkan dengan kewajiban dokter yang lain yaitu memberikan bantuan hukum sebagai saksi ahli di persidangan.

Dokter merupakan pihak yang telah mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada kedudukan ini, dokter itu adalah orang yang dianggap pakar dalam bidang kedokteran dan pasien

adalah orang sakit yang awam akan penyakitnya dan mempercayakan dirinya untuk disembuhkan oleh dokter.³⁸⁰

Hubungan antara dokter-pasien, terutama ditandai prinsip-prinsip etis yang utama, antara lain berbuat baik, yaitu tidak melakukan sesuatu yang merugikan (*non-nocere*). Dalam berbuat baik ini dokter dituntut untuk rela berkorban walaupun dia sendiri mengalami kesulitan. Misalnya malam hari seorang dokter harus datang menolong pasien walaupun ia sendiri dalam keadaan lelah dan sedang istirahat; Keadilan, yaitu memberikan perlakuan yang sama kepada setiap orang pada situasi yang sama tanpa memandang jasa, kekayaan, status sosial dan kemampuan membayar dari pasiennya; Otonomi, yaitu hak atas perlindungan *privacy* pasiennya, pasien berhak menerima dan menolak tindakan medis, dan pasien mempunyai hak memilih tempat layanan kesehatan.

Dokter sebagai seseorang yang profesional di bidangnya berkewajiban menyarankan kepada pasien untuk memilih tindakan medis yang akan dilakukan kepada dirinya, karena keputusan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap diri pasien adalah hak pasien untuk menentukan dirinya sendiri. Dalam hal ini dikatakan bahwa dokter memiliki kebebasan profesional, sedangkan pasien memiliki kebebasan terapeutik.³⁸¹

Sedangkan yang diwajibkan menyimpan rahasia tersebut adalah: tenaga kesehatan yaitu tenaga medis, yaitu meliputi apoteker, analisis farmasi, asisten

³⁸⁰ Safitri Hariyani, *Loc. Cit.* , hlm. 9

³⁸¹ Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, hlm. 4

apoteker; tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, dan entomolog kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, dan administrator kesehatan dan sanitarian; tenaga gizi itu meliputi nutrionis dan dietisien; tenaga keterampilan fisik itu meliputi fisioterapis, okupasiterapis, terapis wicara; tenaga keteknisan medis itu meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analisis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfuse dan perekam medis. Selain para tenaga kesehatan yang sudah disebutkan itu, maka pihak lain yang juga diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran adalah mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan, dan/atau perawat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

4.2. PERUNDANG-UNDANGAN RAHASIA KEDOKTERAN

Menurut J. Guwandi, pengaturan rahasia kedokteran terdapat dalam bidang Etik Kedokteran dan Hukum. Rahasia kedokteran mulai diatur dalam Sumpah Hippokrates (*the Hippocratic Oath, 469-399 SM*). Menurut Ludwig Edelstein yang dikutip J. Guwandi dari Lammers & Verhey, lafal sumpah tersebut bukan diformulasikan oleh Hippokrates sendiri, tetapi oleh sekelompok kecil dokter Pythagorean dari pulau Cos pada akhir abad ke-empat sebelum masehi.³⁸²

Perundang-undangan rahasia kedokteran merupakan sebuah sistem hukum karena terdiri dari beberapa undang-undang dan peraturan menteri kesehatan yang didalamnya memuat tentang rahasia kedokteran yang sudah barang tentu

³⁸² J. Guwandi, *Loc.Cit.*, hlm. 1

didalamnya pun memuat subsistem-subsistemnya. Menurut Lawrence M. Friedman pada prinsipnya sebuah sistem adalah sebuah unit yang beroperasi dengan batas-batas tertentu.³⁸³ Beberapa perundang-undangan tersebut yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2004 tentang Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 tentang Rahasia Kedokteran

Pasal-pasal rahasia kedokteran dalam perundang-undangan tersebut, penulis uraikan teks pasal per pasal dengan menggunakan metode Hermeneutika. Pada saat membaca teks setidaknya ada tiga bagian yang terlibat yaitu teks itu sendiri, pengarang, dan pembaca. Teks dan pengarang berada dalam hubungan saling bertautan, tetapi karena pengarang jarang sekali bertemu dengan pembaca, maka menurut Hidayat dalam Mudjia Rahadjo³⁸⁴, makna muncul dari pertautan antara ketiganya yaitu teks, pengarang, dan pembaca.

4.2.1. Memahami Pasal Rahasia Kedokteran dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran

Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:

³⁸³ Lawrence M. Friedman, 2017, *Sistem Hukum: Prespektif Ilmu Sosial*, Judul Asli: *The Legal Sytem: A Social Science Prespective*, New York: Russel Sage Foundation, 1975. Penerjemah: M. Khozim, Bandung: Peneribit Nusa Media, hlm. 6

³⁸⁴ Mudjia Rahardjo, 2020, *Hermeneutika: Menggali Makna Filosofis Teks*, Cetakan Pertama, Malang: Intrans Publishing, hlm.

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Pemahaman dari Pasal 48 dapat diuraikan sebagai berikut :

Ayat (1) perkataan “setiap dokter atau dokter gigi” dapat diartikan bahwa yang melakukan penyimpanan rahasia kedokteran adalah dokter atau dokter gigi, dapat dipahami bahwa amanat dalam pasal ini ditujukan kepada dokter atau dokter gigi, dimana dalam perkembangannya masuk kedalam rumpun tenaga kesehatan. Dokter dan dokter gigi dan juga tenaga kesehatan merupakan pelaku atau pelaksana dari penyimpanan rahasia kedokteran. Secara fisik riwayat penyakit dari pasien yang merupakan rahasia kedokteran tersimpan di dalam Rekam Medik (*Medical Record*). Sedangkan kata “praktik kedokteran” adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Kata “wajib menyimpan rahasia kedokteran” berarti secara mutlak harus disimpan dan tidak disebarluaskan hasil dari upaya pelayanan yang diberikan.

Ayat (2), bahwa sesuai dengan teori nisbi, rahasia kedokteran dapat dibuka secara terbatas untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Selanjutnya kata “dapat dibuka” berarti tidak wajib, dalam artian bisa dibuka dan atau tidak bisa dibuka. Kata “kepentingan kesehatan pasien”, artinya rahasia bisa dibuka dalam ranah jejaring

pelayanan kesehatan untuk kebutuhan perawatan pasien yang meliputi, penegakan diagnose, pengobatan, dan perawatan pasien serta berbagai hal lainnya sepanjang untk kepentingan kesehatan pasien. Kata “memenuhi permintaan aparaturnegak hukum dalam rangka penegakan hukum”, artinya jika ada persinggungan dengan ranah hukum terkait pidana dan perdata. Sedangkan “peraturan perundangan-undangan” adalah semua peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang telah ditetapkan.

Ayat (3) cukup jelas bahwa secara teknis rahasia kedokteran dijabarkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan.

Dari pemaknaan diatas dapat dipahami bahwa Undang-Undang Praktik Kedokteran dalam hal rahasia kedokteran tersebut dikhususkan pelaksanaannya kepada para tenaga kesehatan dalam hal ini Dokter, Dokter Gigi, dan tenaga kesehatan sebagaimana yang tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan merupakan pedoman yang harus dilaksanakan sebagaimana sumpah profesi dan kode etik, kemudian rahasia kedokteran dapat dibuka secara terbatas hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

4.2.2. Memahami Pasal Rahasia Kedokteran dalam Undang-Undang Kesehatan

Pasal 57 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan:

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
 - a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. Kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

Pemahaman dari Pasal 57 dapat diuraikan sebagai berikut :

Ayat (1), kata “setiap orang” berarti siapapun berhak atas rahasia kesehatan kondisi jasmani dan ruhaninya yang telah disampaikan kepada petugas pelayanan kesehatan, baik pasien masih hidup maupun telah meninggal. Ayat ini secara khusus merupakan bagian dari hak pasien untuk mendapatkan atas hak privasi dan hak individu untuk dilindungi oleh hukum.

Ayat (2) mengamanatkan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kesehatan pribadinya, artinya setiap informasi yang diberikan oleh pasien kepada penyelenggara kesehatan wajib disimpan, terkecuali atas perintah undang-undang, perintah pengadilan dalam kejadian sengketa hukum, maka penyelenggara kesehatan wajib memberitahukan sebagaimana peraturan yang berlaku. Kemudian rahasia juga dapat dibuka jika diminta atau seijin pasien. Kata “perintah undang-undang” artinya rahasia kedokteran tidak berlaku jika undang-undang memerintahkan. Undang-undang adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dengan persetujuan bersama

Presiden sebagaimana amanat Pasal 1 angka 3 UU Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

4.2.3. Memahami Pasal Rahasia Kedokteran dalam Undang-Undang Rumah Sakit

Rahasia Kedokteran juga termuat pada Pasal 38 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit:

- (1) Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Jika dianalisis, ada persamaan kata “*peraturan perundang-undangan*” yaitu pada Pasal 48 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Pasal 38 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pengertian dari “*peraturan perundang-undangan*” diatur dalam Pasal 1 angka 2 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan.

Sedangkan didalam Pasal 57 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan memakai kata “*Undang-Undang*”. Pengertian undang-

undang adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dengan persetujuan bersama Presiden sebagaimana Pasal 1 angka 3 UU 12/2011.

Dari kedua pengertian tersebut, maka antara Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, ada ketidaksinkronan, dimana ada dua pemahaman antara peraturan perundang-undangan dan undang-undang, sehingga dengan hal tersebut menyebabkan dualisme didalam rahasia kedokteran.

Dari keseluruhan Undang-Undang yang terkait dengan rahasia kedokteran pada kenyataanya memakai teori rahasia nisbi, artinya rahasia bisa dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, tetapi harus atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Namun demikian, dalam hal penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah seperti penyakit HIV/AIDS harus atas persetujuan yang bersangkutan atau dengan tidak menyebutkan nama yang bersangkutan, sehingga apabila dibuka kepada orang lain akan mendapatkan ancaman pidana sebagaimana Pasal 322 KUHP.

4.2.4. Memahami Rahasia Kedokteran dalam Peraturan Menteri Kesehatan

Rahasia Kedokteran kemudian diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran sebagaimana amanat dari Pasal 48 Ayat (3) UU Praktik Kedokteran dan Pasal 38 Ayat (3) UU Rumah Sakit, sebagai berikut :

Pasal 5

- (1) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai kebutuhan.

Pasal 6

- (1) Pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan kesehatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 meliputi:
 - a. kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien; dan
 - b. keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan.
- (2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan persetujuan dari pasien.
- (3) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan persetujuan dari pasien baik secara tertulis maupun sistem informasi elektronik.
- (4) Persetujuan dari pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dinyatakan telah diberikan pada saat pendaftaran pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) Dalam hal pasien tidak cakap untuk memberikan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), persetujuan dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya.

Pasal 7

- (1) Pembukaan rahasia kedokteran untuk memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum sebagaimana

dimaksud dalam Pasal 5 dapat dilakukan pada proses penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan sidang pengadilan.

- (2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melalui pemberian data dan informasi berupa visum et repertum, keterangan ahli, keterangan saksi, dan/atau ringkasan medis.
- (3) Permohonan untuk pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis dari pihak yang berwenang.
- (4) Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran dilakukan atas dasar perintah pengadilan atau dalam sidang pengadilan, maka rekam medis seluruhnya dapat diberikan.

Pasal 8

- (1) Pembukaan rahasia kedokteran atas dasar permintaan pasien sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dapat dilakukan dengan pemberian data dan informasi kepada pasien baik secara lisan maupun tertulis.
- (2) Keluarga terdekat pasien dapat memperoleh data dan informasi kesehatan pasien, kecuali dinyatakan sebaliknya oleh pasien.
- (3) Pernyataan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan pada waktu penerimaan pasien.

Pasal 9

- (1) Pembukaan rahasia kedokteran berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin, serta kepentingan umum.
- (2) Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan atas permintaan tertulis dari Majelis Kehormatan Etik Profesi atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (3) Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tanpa membuka identitas pasien.
- (4) Kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Audit medis;
 - b. ancaman Kejadian Luar Biasa/wabah penyakit menular;
 - c. penelitian kesehatan untuk kepentingan negara;
 - d. pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang; dan
 - e. Ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat.
- (5) Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dan huruf e, identitas pasien dapat dibuka kepada **institusi** atau **pihak yang berwenang** untuk

melakukan tindak lanjut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari uraian Pasal 5 bahwa rahasia kedokteran itu tidak mutlak, artinya dapat dibuka pada empat kategori, yaitu untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum, dan untuk permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini sebagaimana tercantum di dalam UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, dan UU Rumah Sakit. Pengecualian-pengecualian tersebut diatur kembali, ada yang tanpa persetujuan pasien jika untuk kepentingan hukum, dan kepentingan masyarakat umum, tetapi tidak boleh membuka identitas pasien, dan ada yang harus persetujuan pasien yaitu jika akan dibuka untuk kepentingan individu dan kepentingan umum.

Ada hal yang bertentangan dalam Pasal 9 Ayat (1) dan Ayat (3), dimana dalam Ayat (1) tertulis bahwa “... *sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin, serta kepentingan umum*”, tetapi dalam Ayat (3) “*Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tanpa membuka identitas pasien*”, sehingga jika diterapkan dalam pembukaan rahasia penyakit HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan akan terjadi benturan hukum.

Secara spesifik kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dibuat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013, yang mana didalamnya termuat juga Pasal tentang Rahasia Kedokteran. Pada Pasal 21 Ayat 3, bahwa pemeriksaan

HIV berprinsip konfidensialitas artinya bahwa hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada yang bersangkutan, tenaga kesehatan yang menangani, keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap, pasangan seksual, dan pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, tetapi tetap harus atas persetujuan pasien.

Pasal 21 Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 :

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip konfidensialitas, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.
- (3) Prinsip konfidensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada :
 - a. yang bersangkutan;
 - b. tenaga kesehatan yang menangani;
 - c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - d. **pasangan seksual**; dan
 - e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3) huruf d inilah yang menjadikan seorang dokter atau tenaga kesehatan bisa berada dalam keadaan dilemma hukum, jika penyakit yang diderita pasien itu juga membahayakan individu dan masyarakat khususnya HIV/AIDS, sementara pasien tidak memberikan persetujuan untuk diungkapkan rahasianya, padahal ini menyangkut kepentingan umum dalam hal ini adalah kesehatan masyarakat banyak bahkan keluarga inti yang nyata-nyata adalah orang yang paling dekat, paling dicintai dan paling disayanginya. Tentunya Permenkes ini bertentangan dengan UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, UU Rumah Sakit dan sanksi pidana sebagaimana Pasal 322 KUHP, karena terkait dengan asas hukum *Lex superior derogat legi inferior* adalah

asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang tinggi (*lex superior*) mengesampingkan hukum yang rendah (*lex inferior*).

Menurut Ko Tjay Sing bahwa rahasia terbagi atas tiga, yaitu *Teori Rahasia Mutlak*, *Teori Yang Hendak Menghapuskan Rahasia Pekerjaan*, dan *Teori Rahasia Nisbi*.

Di dalam perundang-undangan yang terkait dengan rahasia kedokteran sebagaimana terdapat dalam UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, dan UU Rumah Sakit, serta Permenkes Rahasia Kedokteran dan Permenkes Penanggulangan HIV dan AIDS pada prinsipnya bahwa rahasia kedokteran tidak mutlak, artinya rahasia kedokteran dapat dibuka, hal ini pun telah dikemukakan oleh Ko Thay Sing yang disebut Teori Rahasia Nisbi. Tetapi hanya terbatas pada kepentingan pasien sendiri, kepentingan penegakan hukum, kepentingan etik kedokteran, dan masyarakat umum tanpa membuka identitas pasien.

Kemudian berdasarkan pada Pasal 21 Permenkes Nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS tiba-tiba muncul perkataan “*konfidensial*”. Jika dilihat dari arti kata konfidensial, adalah kepercayaan kepada seseorang atau beberapa orang tertentu yang menyangkut hal-hal yang bersifat pribadi.³⁸⁵ Konfidensial memiliki arti dalam kelas adjektiva atau kata sifat sehingga konfidensial dapat mengubah kata benda atau kata ganti, biasanya dengan menjelaskannya atau membuatnya menjadi lebih spesifik.³⁸⁶

³⁸⁵KBBI Daring <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/konfidensial> diunduh tgl 24 Des 2019

³⁸⁶Lectur.id <https://lektur.id/arti-konfidensial/> diunduh tgl 24 Des 2019

Kembali kepada perundang-undangan terkait dengan rahasia kedokteran, ternyata rahasia mengandung arti yang berbeda dengan konfidensial, menurut KBBI rahasia adalah sesuatu yang sengaja disembunyikan supaya tidak diketahui orang lain, atau sesuatu yang dipercayakan kepada seseorang agar tidak diceritakan kepada orang lain yang tidak berwenang mengetahuinya.³⁸⁷ Apabila dilihat pada ketentuan umum Permenkes Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya .

Kerancuan “*rahasia*” dan “*konfidensial*” tentunya menambah kebingungan para pelaksana yang ada di pelayanan kesehatan. Seperti yang dikemukakan sebelumnya bahwa perundang-undangan tentang rahasia kedokteran perlu lebih diperjelas dan direkonstruksi sehingga tidak menimbulkan keragu-raguan yang pada akhirnya akan bersinggungan dengan penegak hukum.

Sesuai asas *mutatis mutanda*, maka sangat terlihat ada ketidakharmonisan antara pasal-pasal rahasia kedokteran yang ada pada Perundang-Undangan dengan Permenkes Nomor 21 tahun 2013.

Secara yuridis normative, Permenkes 21 tahun 2013 ini bertentangan dengan Permenkes 36 tahun 2012, dimana dalam pembukaan status HIV kepada

³⁸⁷ KBBI Daring <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/rahasia> diunduh tgl 24 Des 2019

pasangan seksual harus mendapat izin dari yang bersangkutan. Kemudian pasien HIV jika tidak mengizinkan juga tidak ada sanksi hukumnya sehingga pasien akan tetap bersikukuh pada pendiriannya. Dengan hal ini maka perlu kepastian hukum yang jelas jika Pasal 21 Ayat (3) huruf d akan diterapkan, terutama sanksi bagi yang melanggar. Tentunya menurut hirarhi dari perundang-undangan dalam menerapkan sanksi harus sesuai dengan peraturan yang ada yaitu UU Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Selanjutnya berdasarkan Pasal 16 Kode Etik Kedokteran Tahun 2012 dapat diuraikan sebagai berikut :

Pasal 16 : Rahasia Jabatan

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Cakupan Pasal:

- (1) Seorang dokter wajib merahasiakan apa yang dia ketahui tentang pasien yang ia peroleh dari diri pasien tersebut dari suatu hubungan dokter-pasien sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Seorang dokter tidak boleh memberikan pernyataan tentang diagnosis dan/atau pengobatan yang terkait diagnosis pasien kepada pihak ketiga atau kepada masyarakat luas tanpa persetujuan pasien.
- (3) Seorang dokter tidak boleh menggunakan rahasia pasiennya untuk merugikan pasien, keluarga atau kerabat dekatnya dengan membukanya kepada pihak ketiga atau yang tidak berkaitan.
- (4) Dalam hal terdapat dilema moral atau etis akan dibuka atau dipertahankannya rahasia pasien, setiap dokter wajib berkonsultasi dengan mitra bestari dan/atau organisasi profesinya terhadap pilihan keputusan etis yang akan diambilnya.
- (5) Setiap dokter wajib hati-hati dan mempertimbangkan implikasi sosial-ekonomi-budaya dan legal terkait dengan pembukaan rahasia pasiennya yang diduga/mengalami gangguan jiwa, **penyakit infeksi menular seksual** dan penyakit lain yang menimbulkan stigmatisasi masyarakat.

- (6) Setiap dokter pemeriksa kesehatan untuk kepentingan hukum dan kemasyarakatan wajib menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pihak berwenang yang memintanya secara tertulis sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (7) Seorang dokter dapat membuka rahasia medis seorang pasien untuk kepentingan pengobatan pasien tersebut, perintah undang-undang, permintaan pengadilan, untuk melindungi keselamatan dan kehidupan masyarakat setelah berkonsultasi dengan organisasi profesi, sepengetahuan/ijin pasien dan dalam dugaan perkara hukum pihak pasien telah secara sukarela menjelaskan sendiri diagnosis/pengobatan penyakitnya di media massa/elektronik/internet.
- (8) Seorang dokter wajib menyadari bahwa membuka rahasia jabatan dokter dapat membawa konsekuensi etik, disiplin dan hukum.

Penjelasan pasal

Dokter wajib menjaga kerahasiaan yang terbit dari hubungan dokter-pasiennya karena hal itu komponen fundamental dari keberadaan pasien. Kewajiban ini dilakukan dalam rangka melindungi hak-hak asasi pasien sebagai individu bermartabat. Hal ini cerminan dari aliran mutlak (*absolut*) dalam kewajiban simpan rahasia kedokteran. Namun dalam kehidupan supermodern saat ini terdapat juga aliran relatif.

Penjelasan cakupan pasal

- (1) Atas dasar kepentingan umum rahasia pasien dapat dibuka demi kepentingan hukum. Ini sesuai dengan aliran *relatif* dalam kewajiban simpan rahasia.
- (2) Pihak ketiga antara lain keluarganya sendiri, pihak asuransi, dll
- (3) Cukup jelas
- (4) Misalnya dalam penafsiran "kepentingan umum" yang harus juga dilindungi. Dokter atau Organisasi profesi yang diminta nasehat wajib melakukan hal terbaik untuk mencari pemecahan atas permasalahan yang dihadapi
- (5) Cukup jelas
- (6) Sebagai dokter pemeriksa (*assessing physician*) dalam lingkup disiplin kedokteran forensik klinik, seperti laik jabat, laik kerja atau laik

Jika melihat hal demikian, maka seharusnya dokter tidak perlu lagi meminta izin kepada pasien di dalam memberitahukan perihal penyakit pasiennya kepada pasangan seksulanya, karena ada kepentingan yang lebih

tinggi, dimana kesehatan keluarga inti dan tenaga kesehatan serta masyarakat secara umum juga perlu perlindungan dari penularan HIV.

Terkait dengan rahasia kedokteran ada dua pendapat yang saling bertentangan yaitu pendirian absolut dan pendirian nisbi. Bagi mereka yang menganut pendirian yang absolut maka rahasia kedokteran ini akan disimpan dan dirahasiakan selamanya tanpa pengecualian. Menurut pendapat penulis, penganut pendirian absolut ini sangat kaku dan juga tidak memahami bahwa tujuan rahasia kedokteran itu adalah untuk menyetatkan masyarakat sehingga dengan alasan-alasan tertentu boleh dibuka. Beda dengan penganut pendirian nisbi yang akan selalu mempertimbangkan kepentingan umum yang lebih utama yang harus diperhatikan daripada kepentingan pasien. Memang harus diakui bahwa dokter yang menganut pendirian nisbi akan mengalami kesulitan dan juga pertentangan dalam batinnya jika mengambil keputusan untuk membuka atau menyimpan rahasia kedokteran yang menimbulkan dilema ini.

Penulis menganut pendirian nisbi sehingga dapat berpendapat bahwa wajib simpan rahasia kedokteran tidak bersifat absolut. Ada beberapa keadaan yang dapat dijadikan alasan rahasia kedokteran tersebut dibuka. Beberapa ahli telah mencoba menggolongkan beberapa keadaan dimana dokter dapat membuka rahasia kedokteran menjadi dua golongan: Dengan kerelaan atau pun izin pasien. Pasien dianggap telah menyatakan secara tidak langsung bahwa rahasia kedokteran itupun bukan lagi merupakan rahasia, sehingga tidak wajib dirahasiakan lagi.

Sanksi dari pembukaan rahasia kedokteran, diancam dalam pasal 322

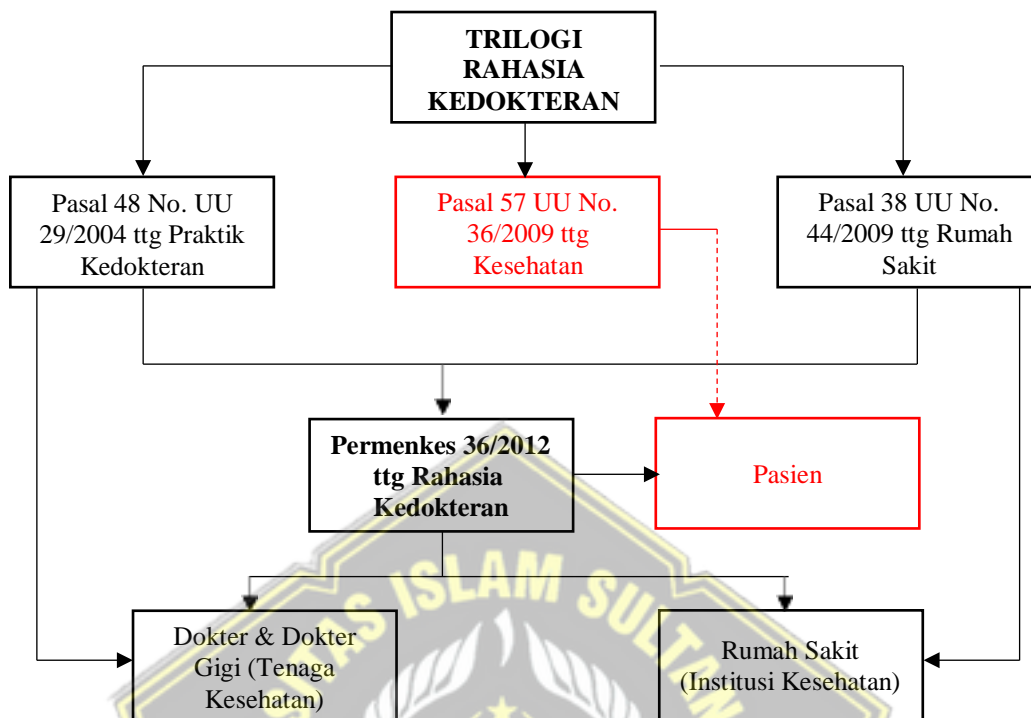
KUHP, sebagai berikut :

Pasal 322 KUHP

- (1) Barangsiapa dengan sengaja membuka sesuatu rahasia yang menurut jabatannya atau pekerjaannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, ia diwajibkan menyimpannya, dihukum penjara selama-lamanya Sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 9.000,-
- (2) Jika kejahatan ini dilakukan terhadap seorang yang ditentukan, maka perbuatan itu hanya dituntut atas pengaduan orang itu.

Ini yang membuat tenaga kesehatan terjadi dilemma pada saat ada kasus HIV yang tidak mau terbuka kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan. Dilemma ini terjadi karena antara keinginan untuk mencegah penularan HIV kepada pasangan dengan ijin yang tidak diberikan oleh ODHA. Kalau dibuka berakibat kepada tuntutan hukum dari ODHA, sedangkan secara yuridis ODHA tidak mendapatkan sanksi apapun.

Konstelasi dari ketiga Undang-Undang terkait pasal-pasal rahasia kedokteran diragakan sebagai berikut :



Ragaan 4.1. Konstelasi Pasal-Pasal Rahasia Kedokteran

Pasal-pasal rahasia kedokteran dari ketiga Undang-Undang diatas, setelah dianalisis dengan menggunakan Hermeneutika dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Pasal 48 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal tersebut pelaksanaannya diarahkan kepada dokter, dokter gigi, dan pada perkembangannya diperluas untuk tenaga kesehatan sesuai UU Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Secara hermeneutika dapat dipahami bahwa tenaga kesehatan wajib menyimpan rahasia kedokteran dan dapat dibuka

hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Sanksi dari pelanggaran pasal ini tidak termuat di dalam ketentuan pidana di dalam Undang-undang ini, namun mengacu kepada KUHPidana, KUHPerdara, dan Kode Etik Kedokteran.

2. Pasal 36 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal tersebut ditujukan khusus kepada pasien, yang merupakan hak dari pasien untuk disimpan rahasia dari kondisi kesehatannya, namun tidak berlaku rahasia kondisi kesehatan pribadi dari pasien itu jika dalam hal perintah undang-undang, perintah pengadilan, izin yang bersangkutan (pasien), kepentingan masyarakat umum, atau kepentingan orang tersebut (pasien). Kata “perintah undang-undang” menurut penulis membuat rancu dari klausul ini, karena sampai saat ini belum ada undang-undang yang mengatur tentang rahasia kedokteran secara khusus, berbeda jika diubah dengan kata “perundang-undangan”, karena pengertian dari perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang, misalnya Peraturan Menteri Kesehatan.
3. Pasal 38 Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit, Pasal ini ditujukan secara khusus kepada Institusi Rumah Sakit, dimana setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran, penyimpanan ini rahasia ini melalui sarana Rekam Medik. Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan

pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik. Pada kenyataannya rekam medik harus disimpan oleh seluruh institusi kesehatan yang meliputi, Puskesmas, Dokter Praktik Mandiri, Klinik, dan institusi kesehatan lainnya.

4. Permenkes Nomor 36 tahun 2012 tentang Praktik Kedokteran adalah bentuk amanat dari Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang memuat perintah dalam pelaksanaan rahasia kedokteran dilapangan yaitu untuk Dokter dan Dokter Gigi, dan dijabarkan kembali dalam Kode Etik Kedokteran tahun 2012; dan Pasal 38 Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit, dimana pada pasal ini memuat perintah dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medik yang merupakan bagian dari rahasia kedokteran untuk Rumah Sakit, dan diperjelas pada Permenkes tentang Wajib Simpan Rekam Medik Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a Tahun 1989 tentang Rekam Medik Jo Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, yang mengatur mengenai kepemilikan dari rekam medik, bahwa berkas rekam medik adalah milik sarana kesehatan, sedangkan isi rekam medik adalah milik pasien.

Berdasarkan uraian-uraian diatas, dapat penulis simpulkan bahwa pembukaan rahasia kedokteran dalam penanggulangan HIV/AIDS tercantum dalam Pasal 21 Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Ayat (3) huruf c, tetapi bertentangan dengan Pasal 48 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 38 Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit, Pasal 36 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Permenkes Nomor

36 tahun 2012 tentang Praktik Kedokteran, sehingga dengan demikian tidak harmonisasi hukum didalamnya yang mengakibatkan para pelaksana dilapangan menjadi bingung dan ragu serta akibat dari tidak adanya sanksi kepada para ODHA berdampak tidak adanya kepatuhan dan HIV akan terus menyebar.

4.3. MEMAHAMI DAMPAK DARI RAHASIA KEDOKTERAN TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN VIRUS HIV/AIDS

4.3.1. Dampak Terhadap Keluarga Inti

Jika keluarga inti ternyata belum terinfeksi HIV (*serodiskordant relationship*), maka perlu perlindungan atau pencegahan agar tidak tertular dari pasangannya yang sudah terinfeksi. Apabila ternyata kedua pasangan sudah terinfeksi (*seroconcordant relationships*), maka perlu memberikan perlindungan atau pencegahan kepada anak yang akan dilahirkan kelak. Mata rantai penularan ini yang perlu di putus sehingga penularan HIV tidak akan terjadi lagi, yang pada akhirnya penyebaran kasus HIV bisa ditekan seminimal mungkin, bahkan tidak ada lagi kasus HIV.

Pasangan serodiskordan menghadapi banyak masalah yang tidak dihadapi oleh pasangan serokonkordan, termasuk keputusan tentang tingkat aktivitas seksual apa yang nyaman bagi mereka, mengetahui bahwa mempraktikkan seks yang lebih aman mengurangi tetapi tidak menghilangkan risiko penularan ke pasangan yang HIV-negatif. Ada juga masalah psikologis potensial yang timbul karena merawat pasangan yang sakit, dan rasa bersalah. Masalah keuangan juga dapat lebih ditekankan saat

salah satu pasangan jatuh sakit dan berpotensi menjadi kurang mampu atau tidak dapat bekerja.

Informasi dari dua informan yang telah di wawancara, yaitu informan ke 1 dan ke 2 ternyata mereka korban tertular HIV dari keluarga inti (suami). Kenyataan ini tentunya hanya sekian orang yang tertular dan kenyataan dari yang mau di tes HIV saja (fenomena gunung es), dari pasangan belum seluruhnya secara sukarela mau tes HIV. Karena mereka ini merupakan korban, maka dirasakan tidak adil apabila kita analisis dari perspektif perlindungan hukum terhadap perempuan.

“Kalau saya pada saat pemeriksaan HIV itu pengambilan darahnya bersamaan dengan suami saya, karena saat itu sedang menunggu kelahiran anak saya di Puskesmas, sehingga waktu pembukaan hasil tes pun berbarengan”³⁸⁸ (informan ke 1)

“suami saya tidak membuka statusnya, tetapi tahu status HIV saya karena diajak oleh petugas lapangan setelah suami saya dinyatakan positif”³⁸⁹ (informan ke 2)

Berbeda dengan informan ke-3:

“saya tidak tahu tertular oleh siapa”

Pernyataan dari jawaban informan ke-3 dapat diinterpretasikan bahwa dia pada saat itu melakukan hubungan seksual dengan cara berganti-ganti pasangan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu risiko tertular HIV adalah dengan cara berganti-ganti pasangan, sehingga strategi pencegahannya adalah setia kepada satu pasangan (*be faithful*).

³⁸⁸ Informan ke 1

³⁸⁹ Informan ke 2

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan ke-3, bahwa dia mencari Om Gay yang sudah dewasa. Interpretasi dewasa menurut informan adalah bukan hanya sekedar umurnya tetapi mapan dalam ekonominya, sehingga bisa bergantung hidup kepada Om tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Nanang Ruhyana.³⁹⁰

Jika melihat Pasal 12 UU Kesehatan yang mengamanatkan “*Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya*”, tentunya pencegahan penularan HIV bisa di tolerir apabila para ODHA menyadari akan hak dan kewajibannya didalam menjaga atau mencegah orang lain tertular.

Menjadi sangat tidak adil jika seseorang menjadi tertular HIV dari ODHA yang sudah tahu dengan penyakitnya, hal ini tentunya ada faktor kesengajaan yang dilakukan oleh ODHA, faktor kesengajaan ini bisa terjadi karena ODHA merasa dendam atau memang secara sengaja ditularkan dengan anggapan bisa merasakan bagaimana penderitaan menjadi seorang ODHA.

Seiring dengan pernyataan Aristoteles dalam Politik bahwa kehidupan yang baik adalah hidup yang didalamnya kita melaksanakan fungsi bagian jiwa yang rasional dan aktif, yakni sesuai dengan standar standar mutu (*excellence*) atau kebijakan (*virtue*) yang pantas sehingga

³⁹⁰ Nanang Ruhyana, 2018, *Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS pada Komunitas Gay di Kabupaten Cirebon*, Tesis, UNSWAGATI, Cirebon, hlm. 107. Hasil klarifikasi yang disebut dewasa menurut mereka adalah yang lebih tua umurnya dan lebih mapan dari segi ekonomi. Alasan memilih yang dewasa karena lebih nyaman dalam artian lebih mengerti dan lebih perhatian untuk memenuhi kebutuhan materi para informan, sehingga Peneliti berkesimpulan bahwa mereka selain mendapatkan kepuasan secara materi dan juga dari segi seksual.

kebahagiaan akan tercapai atau menurut Aristoteles mengistilahkan kebahagiaan dengan *eudaimonia* yang didefinisikan sebagai aktivitas yang sesuai dengan mutu yang bagus, dan tidak terdapat lebih dan satu jenis mutu yang bagus, maka akan sesuai dengan jenis yang paling baik dan paling sempurna.³⁹¹

Kita sering mendengar bahwa perundingan hak meliputi politik, hukum dan moralitas, bahwa hak tidak pernah memainkan peran yang lebih menentukan dalam pembentukan hubungan lokal dan global, bahwa hak digunakan lebih sering daripada sebelumnya untuk berdebat dan menyelesaikan perselisihan sosial, hukum dan politik, bahwa hak muncul dari upaya untuk berurusan dengan atau mencegah ketidakadilan, dan bahwa hak dapat mendukung strategi emansipasi. Pada saat yang sama, kita diperingatkan bahwa banyak hak yang telah kita terima begitu saja telah dirusak dan keberadaannya terancam oleh kekuatan yang bermaksud menyusun kembali tatanan politik domestik dan internasional. Upaya-upaya untuk menata kembali tatanan politik dengan merekonstruksi hak-hak ini, kita diberitahu, tidak dilakukan untuk mencari keadilan, tetapi untuk meningkatkan kontrol sosial dan dominasi politik, yang ada sebagian merupakan upaya untuk menguji asumsi-asumsi semacam itu dengan mengeksplorasi peran hak dalam wacana politik publik, debat kebijakan, dan pengambilan keputusan hukum. Keadilan adalah tentang memberi

³⁹¹ Aristoteles, 2017, *Politik*, diterjemahkan dari Buku: *Politic*, Oxford University Press, New York, Penerjemah: Saut Pasaribu, Cet. 1, Yogyakarta: Narasi-Pustaka Prometheus, hlm. xii-xiii

orang hak mereka; jika kita tidak membahas apa yang seharusnya terjadi, maka kita tidak membahas keadilan.

4.3.2. Dampak Terhadap Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan dalam hal ini yang berhadapan langsung dengan ODHA mengalami dilemma pada saat menghadapi klien yang HIV positif dan mempunyai pasangan. Pada saat klien untuk membuka statusnya terjadi penolakan, sehingga keluarga inti sudah pasti terancam tertular HIV jika tidak menginginkan tata cara berhubungan seks yang aman.

Sudah saatnya pemerintah memberikan perlindungan kepada pasangan seks ODHA (OHIDA, Orang yang Hidup Dengan HIV AIDS) dan juga petugas kesehatan. Kenyataan saat ini, petugas kesehatan ketakutan untuk memberitahukan status HIV klien kepada pasangannya karena harus dapat izin terlebih dahulu sebagaimana perundang-undangan yang ada saat ini, sebagaimana yang di ungkapkan dr. Heri Purwanto:³⁹²

“kami tidak bisa memberitahu pasangan seks dari pasien yang HIV positif jika tidak mendapat izin, disini kami sangat prihatin terhadap pasangannya, padahal kami sudah memberikan konseling dan siap membantu jika mereka mendapat kesulitan untuk mengungkapkan kepada pasangannya. Selama ini kami dibatasi oleh kode etik kedokteran dan juga perundang-undangan.”

Kondisi seperti ini tentunya akan menghambat terhadap program eliminasi HIV tahun 2030, padahal dengan program ini Kementerian Kesehatan sangat optimis bisa dicapai dengan *Fast Track*

³⁹² Heri Purwanto adalah dokter penanggungjawab dan konselor Klinik HIV di Puskesmas Kedawang Kabupaten Cirebon dan juga selaku konselor HIV.

90-90-90 yang dicanangkan pada tahun 2017. Strategi program ini adalah percepatan pencapaian 90% orang mengetahui status HIV melalui tes atau deteksi dini, 90% dari ODHA yang mengetahui status HIV memulai terapi ARV, dan 90% ODHA dalam terapi ARV berhasil menekan jumlah virusnya sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV, serta untuk menghentikan Epidemik HIV di Indonesia sebagaimana disampaikan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan.³⁹³

Pengaruh dari aturan hukum terhadap masalah sosial secara nyata sangat mempengaruhi terhadap penyebaran dan peningkatan kasus karena pada saat seseorang divonis HIV mereka ragu dan enggan untuk memberitahukan kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan. Hambatan dari pembukaan rahasia yang harus melalui persetujuan dari klien/pasien seharusnya dikecualikan untuk kasus HIV/AIDS, sehingga penyebaran kasus bisa ditekan seminimal mungkin. Sudah saatnya dibuat peraturan tentang tatacara secara teknis pembukaan status tanpa persetujuan dari klien/pasien HIV.

Sebagaimana uraian diatas maka sesuai dengan amanat Pasal 27 Ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 bahwa "*Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam*

³⁹³ Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI, dr. Anung Sugihantono, M.Kes saat menyampaikan Sambutan Menteri Kesehatan RI pada Hari AIDS Sedunia tahun 2019 di Lapang Gasibu Bandung (31/11/2019)
<http://p2p.kemkes.go.id/kemenkes-pecahkan-rekor-muri-red-ribbon-hari-aids-sedunia/> diakses tgl. 11-01-2020

melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya". Perlindungan hukum ini diberikan apabila tugas yang dilaksanakan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana Pasal 23 jo. 24 ayat (1) maka yang bersangkutan bebas dari tanggung jawab dan tanggung gugat. Ketentuan tersebut cukup jelas dan implementatif. Pada kasus HIV dan AIDS, tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Berdasarkan UU Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dalam klausul menimbang bahwa untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan

kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.

Dalam rangka memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan, baik yang melakukan pelayanan langsung kepada masyarakat maupun yang tidak langsung, dan kepada masyarakat penerima pelayanan itu sendiri, diperlukan adanya landasan hukum yang kuat yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta sosial ekonomi dan budaya. Yang dimaksud dengan perlindungan dalam pelaksanaan tugas adalah perlindungan terhadap tenaga kesehatan berupa keamanan, keselamatan, dan kesehatan kerja dalam menjalankan tugasnya, sehingga rasa aman dari tuntutan hukum pun menjadi tuntutan yang harus dipenuhi dalam menjalankan tugasnya.

Plato menawarkan salah satu gagasan hukum yang paling komprehensif di zaman kuno dalam sebuah risalah tentang pemerintahan:

Ketika manusia telah melakukan dan menderita ketidakadilan dan telah mengalami keduanya, tidak dapat menghindari yang satu dan mendapatkan yang lain, mereka berpikir bahwa mereka lebih baik bersepakat di antara mereka sendiri untuk tidak memiliki keduanya, oleh karena itu timbullah hukum dan perjanjian bersama; dan apa yang ditetapkan oleh hukum diistilahkan oleh mereka halal dan adil. Ini mereka tegaskan sebagai asal mula dan hakikat keadilan-ini adalah cara atau kompromi, di antara yang terbaik dari semuanya, yaitu melakukan ketidakadilan dan tidak dihukum, dan yang terburuk dari semuanya, yaitu menderita ketidakadilan tanpa kekuatan pembalasan; dan keadilan berada di titik tengah di antara keduanya, ditoleransi bukan sebagai kebaikan tetapi sebagai kejahatan yang lebih kecil, dan

dihormati dengan alasan ketidakmampuan manusia untuk melakukan ketidakadilan.³⁹⁴

Aristoteles setuju dengan tuannya bahwa hukum harus lebih dari sekadar konvensi, kodifikasi adat yang sederhana. Aristoteles tidak setuju dengan Platon tentang sejumlah masalah terkait hukum lainnya. Sedangkan Platon adalah seorang elitis yang menyukai aturan kelas elit (filsuf-raja dan wali) yang kebijaksanaan agung akan membimbing administrasi hukum, Aristoteles lebih menyukai sistem egaliter di mana para penguasa tunduk pada hukum. Keyakinan pada orang biasa dan otoritas tertinggi hukum adalah ide yang sangat radikal, yang sulit ditemukan dalam tulisan-tulisan filsuf hukum lainnya sampai karya John Locke 2.000 tahun kemudian. Dia tahu bahwa undang-undang yang disahkan oleh penguasa cenderung berpihak pada kepentingan kelas mereka sendiri dan memperingatkan bahwa legislator harus waspada terhadap kecenderungan ini. Dengan demikian, tujuan badan legislatif haruslah menyediakan kebahagiaan terbesar dari jumlah terbesar. Ide Aristoteles didorong oleh filsuf dan pengacara Inggris Jeremy Bentham, yang mempopulerkan prinsip "kebahagiaan terbesar untuk jumlah terbesar" di awal abad kesembilan belas. Aristoteles menyamakan konsep hukum dengan keadilan:

Karena orang durhaka dipandang tidak adil dan orang sah menurut hukum, jelas semua perbuatan yang sah dalam arti hanya perbuatan; karena tindakan yang ditetapkan oleh seni

³⁹⁴ Anthony Walsh, Craig Hemmens, 2016, *Law, justice, and society : a sociolegal introduction*, Fourth edition, New York: Oxford University Press, hlm. 12

legislatif adalah sah, dan masing-masing dari ini kami katakan adil.

Orang yang bertindak melawan hukum menerima "terlalu banyak" dari masyarakat, dan korban dari perilaku mereka menerima "terlalu sedikit". Tujuan hukum adalah untuk memastikan bahwa setiap orang menerima apa yang pantas mereka terima melalui tindakan mereka. Makanan penutup yang adil ini mungkin dalam bentuk balasan, jika bertindak adil, atau hukuman, jika bertindak tidak adil.³⁹⁵

4.4. RESPON PEMERINTAH DAN PENGGIAT HIV TERHADAP ODHA DAN KELUARGA INTI

Wawancara yang dilakukan penulis kepada Pengurus Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Cirebon mengungkapkan bahwa sampai saat ini belum ada peraturan yang membolehkan rahasia ODHA diungkapkan kepada keluarga inti, lebih lengkapnya sebagai berikut:

“apabila kami perhatikan dari semenjak berdirinya KPA Kabupaten Cirebon tahun 2000, belum ada peraturan yang membolehkan membuka status atau nama ODHA ke public atau kepada pasangan seksualnya, karena sebagaimana peraturan Menteri kesehatan memakai prinsip unlink anonim, dan sampai sekarang perkembangannya hanya boleh dibuka ke sesama petugas kesehatan, itupun harus persetujuan dari yang bersangkutan”³⁹⁶

³⁹⁵ Anthony Walsh, Craig Hemmens, 2016, *Ibid*, hlm. 12-13

³⁹⁶ Transkrip wawancara dengan Aip Syarifudin, Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Cirebon, pada 10 Desember 2019

Lebih lanjut beliau mengatakan bahwa tenaga kesehatan selalu bersentuhan dengan masalah hukum jika ada kasus yang terungkap ke permukaan, selengkapnya sebagai berikut :

“beberapa kali pernah terjadi konflik antara LSM dan dampingan (ODHA yang didampingi petugas lapangan) dengan petugas kesehatan, karena ada nama ODHA yang sempat menyebar di komunitas dan di masyarakat, petugas kesehatan berniat baik untuk memberitahukan tetapi tetap secara hukum mungkin salah, sehingga konflik tetap terjadi”³⁹⁷

Ternyata konflik antara ODHA, LSM, dan Petugas Kesehatan sering terjadi, tentunya hal ini pun mendapat tanggapan dari Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.

“sudah saatnya pemerintah melindungi secara hukum kepada petugas kesehatan yang ada di garda terdepan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit karena selalu bersinggungan dengan dilemma hukum, antara keinginan untuk memberitahukan pasangannya yang positif HIV dengan peraturan yang tidak membolehkan, begitupun melindungi secara hukum kepada pasangan seksual”³⁹⁸

Begitupun petugas kesehatan yang langsung menghadapi para pasien ODHA memberikan tanggapan dan saran yang sangat berarti.

“saya mewakili teman-teman sejawat dan juga paramedic yang ada dilayanan terdepan, mengusulkan agar supaya pembukaan rahasia pada kasus HIV diperbolehkan untuk diberitahukan minimal kepada pasangan seksual...kalau untuk sesama petugas kesehatan sudah diperbolehkan karena setelah pasien diberi pemahaman mereka mengerti, tetapi kalau untuk pasangan atau pacarnya mereka tidak mau, kemudian hal tersebut dalam rangka memutus mata rantai penularan kami sangat ingin ada kejelasan peraturannya”³⁹⁹

³⁹⁷ *Ibid.*

³⁹⁸ Transkrip wawancara dengan Yuliana Rosita Dewi, Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada 11 desember 2019

³⁹⁹ Transkrip wawancara dengan Heri Purwanto, Dokter Penanggungjawab Klinik HIV di Puskesmas Kedawung, Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada 16 desember 2019

Dari ungkapan para informan yaitu pengelola program HIV di Kabupaten Cirebon, dapat disimpulkan bahwa saat ini perlu kepastian hukum dan perlindungan hukum dalam pengelolaan kegiatan HIV terutama didalam pembukaan hasil pemeriksaan HIV terhadap yang positif, sehingga diharapkan ada rekonstruksi pada pembukaan rahasia pasiennya, dimana yang selama ini tidak diperkenankan oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit, dapat dikecualikan untuk boleh dibuka kepada pasangannya.

Selanjutnya untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, pihak pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan dan KPA Kabupaten Cirebon sudah melakukan sosialisasi tentang HIV/AIDS secara massif ke desa-desa sebagaimana yang diungkapkan oleh KPA bahwa *“Kami secara Bersama-sama dengan semua stakeholder yaitu pihak Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Desa sudah melakukan sosialisasi secara massif turun ke desa-desa secara bergerilya, bahkan untuk tingkat kecamatan kami sudah membentuk Warga Peduli AIDS (WPA) dengan tujuan untuk memberi pemahaman yang benar dan lengkap masalah HIV/AIDS sehingga masyarakat dapat memahami dalam mencegah penularan HIV dan mengurangi stigma serta diskriminasi terhadap para penderita AIDS”*.⁴⁰⁰

Penulis pun melakukan konfirmasi terhadap perundang-undangan terkait rahasia kedokteran kepada Kepala Biro Hukum Kementerian

⁴⁰⁰ Transkrip wawancara dengan Aip Syarifudin, *Op. Cit.*

Kesehatan dan beliau menyatakan bahwa ketentuan pembukaan rahasia HIV kepada pasangan seksual sudah termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013, namun secara yuridis bertentangan dengan pasal-pasal ketiga undang-undang terkait rahasia kedokteran, sehingga beliau menyarankan untuk dilakukan rekonstruksi.

“pembukaan rahasia kedokteran untuk pasangan seksual sudah termuat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013...kalau bertentangan dengan undang-undang silakan untuk di rekonstruksi”⁴⁰¹

Menurut pandangan Adam Smith dalam Brian Z Tamanaha⁴⁰² kecenderungan jenis kelamin terhadap satu sama lain justru sebanding dengan urgensi kaum muda dan kesulitan pemeliharannya. “*Suami di mana-mana memiliki otoritas besar atas istri*”, ia menjelaskan, karena “*Undang-undang dari sebagian besar negara yang dibuat oleh pria umumnya sangat keras pada wanita, yang tidak dapat menyembuhkan penindasan ini*”. Dalam banyak masyarakat, hanya suami yang memiliki hak perceraian; perzinahan oleh seorang istri adalah pelanggaran besar, kadang-kadang dapat dihukum mati, sedangkan perselingkuhan oleh suami tidak dianggap perzinahan atau diperlakukan lebih ringan. “*Alasan sebenarnya adalah bahwa laki-laki yang membuat hukum sehubungan dengan ini; mereka umumnya akan cenderung*

⁴⁰¹ Transkrip wawancara dengan Sundoyo Kepala Biro Hukum Kementerian Kesehatan bertempat di Kampus UNISULLA, pada tgl. 17 Oktober 2020.

⁴⁰² Brian Z. Tamanaha, 1917, *A Realistic Theory of Law*, Cambridge University Press. University Printing House, Cambridge cb2 8bs, United Kingdom, hlm. 7

mengekang wanita sebanyak mungkin dan memberi diri mereka lebih banyak kesenangan;, dan para ahli teori feminis kritis modern akan setuju.

4.5. SANKSI HUKUM TERHADAP ODHA

Secara kontekstual, kelemahan dari perundang-undangan rahasia kedokteran saat ini faktanya adalah tidak melindungi keluarga inti dan tenaga kesehatan dalam penanganan kasus HIV/AIDS, seharusnya ODHA yang mendapatkan sanksi hukum karena tidak mau memberitahukan tentang penyakitnya. Pasangannya dalam hal ini akan tertular oleh virus HIV yang sudah barang tentu akan menular juga kepada anaknya. Disini tampak sekali bahwa kepentingan umum terabaikan hanya karena membela kepentingan individu. Ini adalah akibat dari hak otonomi, hak menentukan nasib sendiri (*authonomy or the right to self-determination*) sebagai kelanjutan hak asasi. Namun hak ini menurut J. Guwandi tidak mungkin bersifat absolut, karena seorang individu pun termasuk juga anggota masyarakat dimana ia berada. Sebagai anggota masyarakat maka ia pun tidak boleh membahayakan atau merugikan sesama warganya. Disamping hak otonomi terdapat juga hak pasien atas pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*).⁴⁰³

Apabila melihat di negara Amerika, Inggris, Australia, dan Philipina, para ODHA diwajibkan untuk memberitahukan kepada pasangan pada saat akan melakukan hubungan seksual dan kepada tenaga kesehatan jika akan mengakses

⁴⁰³ J. Guwandi, *Op.Cit.* hlm. 84

layanan kesehatan. Sanksi pidana kejahatan berat kelas satu merupakan ancaman bagi para ODHA jika tidak memberitahukan penyakit HIVnya. Tentunya ini menjadi pembanding bagi negara kita jika HIV ingin bisa di atas penyebarannya.

Fenomena ketidakmauan ODHA dalam pemberitahuan penyakit HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan harus dimaknai melalui *verstehesn*, dimana symbol-simbol yang ada pada perilaku ODHA menjadi bahan pembuatan kebijakan pemerintah. Fenomena ODHA tersebut dilandasi oleh tidak adanya sanksi hukum secara normative, sehingga ODHA bebas berkeliaran dengan terus menerus menularkan HIV. Pasal-pasal rahasia kedokteran yang tertuang di dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit harus segera di rekonstruksi dengan membuat pasal tambahan tentang pengecualian pembukaan rahasia dalam kasus HIV terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan menjadi wajib dibuka dan tanpa perlu ijin dari yang bersangkutan.

Nilai keadilan dalam keberpihakan kepada kepentingan umum harus diutamakan, kepentingan orang banyak harus dinomorsatukan. Hak asasi seseorang harus diutamakan, dan hak asasi tidak bersifat absolut. Pembatasan hak asasi pun harus memperhatikan hak asasi orang lain juga, dimana setiap orang mempunyai hak untuk sehat. Dalam kasus HIV/AIDS, kepentingan perorangan harus mengalah terhadap kepentingan masyarakat banyak, kebebasan atau kepentingan individu

tidak bisa dipertahankan lagi sehingga sampai membahayakan kepentingan orang lain atau masyarakat secara luas.

Dokter atau petugas kesehatan jika dalam keadaan terpaksa (*overmacht*) karena pasien tidak memberikan ijin, maka dokter sebetulnya bisa memakai dasar yuridis pasal 48 KUHP; “*barangsiapa melakukan perbuatan karena pengaruh daya paksa tidak dipidana*”, karena HIV sangat berbahaya bisa menularkan kepada anggota keluarganya dan orang-orang lain yang berhubungan dengannya, bahkan juga warga negara lain karena HIV merupakan penyakit pandemi. Mann dalam J. Guwandi mengatakan bahwa harus ada solidaritas berdasarkan suatu kebutuhan fundamental; “*The modern world creates interdependence: ‘just as the price of gasoline depends on events far beyond our nation border...so the air we breathe and the viruses in our environment are globally linked. Just as there is really no longer any such thing as a purely national economy (unaffected by international economy) there is no longer a national health without reference to the large world’*” (*AIDS Action, Desember ‘90*).⁴⁰⁴

Dampak lainnya adalah risiko penularan kepada dokter dan tenaga kesehatan itu sendiri, jika pasien belum mengetahui penyakitnya atau mungkin pasien sudah tahu status penyakit HIVnya tetapi tidak mau memberitahukan. Maka dengan hal ini seharusnya pasien yang dicurigai sudah harus diwajibkan menjalani tes HIV, sebagaimana yang diwajibkan kepada calon TNI atau POLRI pada saat melakukan pendaftaran. Namun saat ini yang dilakukan oleh pemerintah sebatas

⁴⁰⁴ *Ibid.* hlm. 86

pemeriksaan sukarela, sehingga pasien bisa saja menolak. Kecuali untuk ibu hamil pada saat ini sudah diwajibkan tes HIV sebagai upaya memutus mata rantai penularan terhadap janin yang dikandungnya.⁴⁰⁵ Bahkan secara eksplisit beberapa Rumah Sakit sudah menerapkan wajib tes HIV untuk beberapa tindakan operasi.

Begitupun untuk calon pengantin, harus diwajibkan tes HIV sebelum melangsungkan pernikahan. Tujuan dari hal ini adalah supaya bisa di ketahui status penyakit HIVnya, dan jika ternyata salah satu atau dua-duanya positif HIV, maka perlu pencegahan penularan kepada janin atau anaknya. Ketentuan ini bukan untuk menghalang-halangi pernikahan tetapi lebih kepada pencegahan sedini mungkin terhadap penularan HIV.

Brian Z. Tamanaha⁴⁰⁶ dalam Bukunya “*A Realistic Theory of Law*” menegaskan “*commonsense realism holds that law can best be understood by paying close attention to what people say about law, what people think about law, and what people do with law. All three senses of realism require that law be understood empirically*” bahwa hukum dapat dipahami dengan sangat baik dengan memperhatikan apa yang dikatakan orang tentang hukum, apa yang orang pikirkan tentang hukum, dan apa yang orang lakukan dengan hukum. Ketiga pengertian realisme mengharuskan hukum dipahami secara empiris.

⁴⁰⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*.

⁴⁰⁶ Brian Z. Tamanaha, *Loc. Cit.*, hlm. 2

4.6. BEKERJANYA HUKUM RAHASIA KEDOKTERAN

Berdasarkan perspektif hermeneutika dari beberapa uraian diatas bahwa sifat rahasia kedokteran termasuk kedalam rahasia pekerjaan, sebagaimana advokat dan rohaniawan. Ruang lingkup rahasia kedokteran mencakup data dan informasi mengenai identitas pasien, kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan hal lain yang berkenaan dengan pasien, dimana data dan informasi dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya. Data-data tersebut disimpan dalam rekam medik dan merupakan kepunyaan dari pasien. Dokter dalam hal ini hanya diwajibkan berdasarkan profesinya untuk menyimpan rahasia yang dipercayakan oleh pasien kepadanya, seperti halnya profesi lainnya. Pada kenyataannya beberapa dokter masih menganggap bahwa rahasia tersebut adalah rahasia dokter, milik dokter, dan bukan milik pasien. Maka anggapannya dokterlah yang berwenang untuk memutuskan boleh atau tidaknya mengungkapkan rahasia tersebut kepada pihak lain, dan masih ada anggapan bahwa rahasia kedokteran bisa diberitahukan kepada sesama teman sejawatnya.⁴⁰⁷

Kontektualisasi hermeneutika sosial budaya dewasa ini masalah rahasia kedokteran seperti tidak menjadi persoalan bagi masyarakat, dimana jika seseorang sakit biasanya anggota keluarga yang lain juga diberitahu, bahkan beberapa pasien di rumah sakit tampak saling menceritakan penyakitnya masing-masing tanpa

⁴⁰⁷ J. Guwandi, *Opt. Cit.*, hlm. 40

merasa bahwa hak itu termasuk rahasia pribadinya yang dilindungi undang-undang. Tetapi hal tersebut sangat berbeda jika penyakit tertentu yang dideritanya seperti halnya AIDS, penyakit kelamin, penyakit jiwa dan sebagainya.

Penderita HIV/AIDS biasanya sangat tertutup, apalagi sudah masuk ke fase AIDS, dimana gejala-gejala pada tubuhnya sudah tampak, seperti jamur di mulut, dan diare berkepanjangan yang menyebabkan berat badan menurun drastis. Orang sudah mendapatkan sosialisasi kemungkinan mulai curiga dengan kondisi pasien seperti itu, sehingga kemungkinan akan mencari tahu kepada tenaga kesehatan atau ke layanan kesehatan yang dia kenal.

Tertutupnya pengungkapan HIV/AIDS dari ODHA kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berdampak secara signifikan terhadap jumlah penderita HIV yang terus meningkat. Sementara perundang-undang mengatur bahwa rahasia kedokteran adalah milik pasien. Jika ODHA terus bersikap seperti maka sampai kapanpun penyebaran HIV tidak akan bisa dituntaskan.

Dampak dari perundang-undangan terkait rahasia kedokteran saat ini sudah sangat kelihatan dengan bergesernya ibu rumah tangga dari risiko rendah ke risiko tinggi.

Namun demikian pada konteks medik dalam penyakit HIV/AIDS berbeda dengan penyakit-penyakit lain, dimana stigma dan diskriminasi masih sangat melekat terhadap pelabelan “penyakit kotor” karena perbuatan yang “tidak senonoh”. Makanya pasien sangat takut untuk memberitahukan kepada pasangannya, namun hak-hak untuk menjaga kesehatan orang lain terabaikan, keluarga inti dan tenaga kesehatan menjadi tertular.

Konteks ketidakadilan terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan, satu-satunya jalan adalah dengan membuat pengecualian didalam rahasia kedokteran dalam kasus HIV/AIDS, sebagaimana ungkapan dari John Rawls bahwa setiap orang memiliki kehormatan yang berdasar pada keadilan sehingga seluruh masyarakat sekalipun tidak bisa membatalkannya. Atas dasar ini keadilan menolak jika lenyapnya kebebasan bagi sejumlah orang dapat dibenarkan oleh hal lebih besar yang didapatkan orang lain.⁴⁰⁸ Didalam subjek keadilan, lebih lanjut John Rawls menegaskan bahwa yang dikatakan adil dan tidak adil bukan hanya hukum, institusi, dan sistem sosial, bahkan juga tindakan-tindakan tertentu termasuk keputusan, penilaian, dan tuduhan...namun lebih kepada keadilan sosial.⁴⁰⁹

Dalam membuat kebijakan pun pemerintah harus sangat hati-hati, karena bangsa kita ini menjunjung tinggi nilai-nilai Pancasila, terutama Sila kesatu, dimana semua agama yang ada melarang untuk berbuat yang bertentangan dengan nilai-nilai tersebut. Begitu juga dalam Pembukaan UUD 1945, bahwa kemerdekaan negara kita adalah atas rahmat dan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa.

Bekerjanya aparatur penegak hukum secara institusional, merupakan suatu amanah yang diberikan undang-undang kepada masing-masing lembaga tersebut untuk dapat melaksnaakan semua tugas-tugas dengan baik dan benar. Dalam pengertian bahwa kegiatan hukum harus dilakukan secara bertanggungjawab atau yang dikenal dengan istilah *good governance*⁴¹⁰. Sehingga masyarakat dapat

⁴⁰⁸ John Rawls, *Op. Cit.*, hlm. 3-4

⁴⁰⁹ *Ibid*, hlm. 7

⁴¹⁰ *Good governance* mengandung arti kegiatan suatu Lembaga pemerintah yang diajalankan berdasarkan kepentingan rakyat dan norma yang berlaku untuk mewujudkan cita-cita negara.

merasakan dampak yang nyata dilaksanakannya sistem pengakan hukum tersebut, yaitu terciptanya ketentraman bagi seluruh masyarakat.⁴¹¹

Relevan dengan hukum progresif yang menempatkan manusia sebagai faktor penting dalam kajian hukum, maka teori tentang pengaruh kekuatan sosial dalam bekerjanya hukum di masyarakat dari Robert B. Seidman sangat tepat untuk diimplementasikan, dalam teori tersebut terdapat tiga komponen utama pendukung bekerjanya hukum di masyarakat yang meliputi :

1. Sanksi-sanksi yang terdapat didalamnya
2. Aktifitas dari Lembaga-lembaga atau badan-badan pelaksana hukum
3. Seluruh kekuatan sosial, politik dan lainnya yang bekerja atas dari pemegang peran itu.

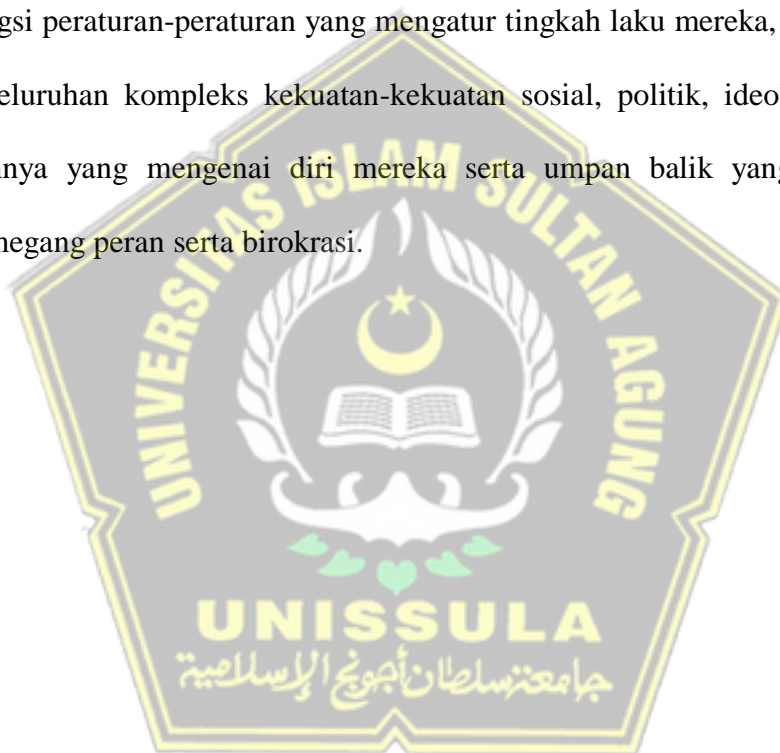
Dari ketiga komponen dasar tersebut, Robert B. Seidman mengajukan beberapa dalil sebagai berikut :⁴¹²

1. Setiap peraturan hukum memberitahu tentang bagaimana seorang pemegang peran (*role occupant*) diharapkan bertindak.
2. Bagaimana seseorang pemegang peran itu akan bertindak sebagai respon terhadap peraturan hukum yang merupakan fungsi peraturan- peraturan yang ditujukan kepadanya, sanksi-sanksinya, aktivitas dari lembaga-lembaga pelaksana serta keseluruhan kompleks kekuatan sosial, politik, dan lain-lainnya.

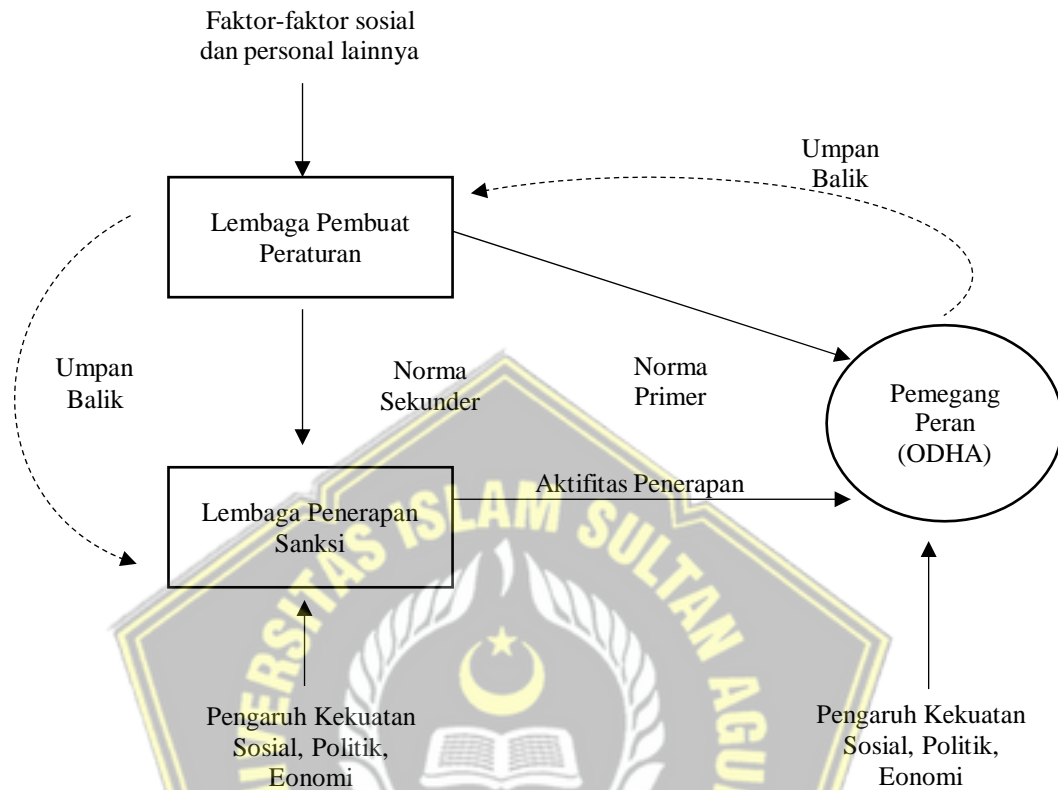
⁴¹¹ Laurrensius Arliman, 2015, *Penegakan Hukum dan Kesadaran Hukum*, Deepublish, Yogyakarta, hlm 15-16

⁴¹² Robert B. Seidman & William J. Chambliss, 1971, *Law, Order, and Power*, Addison Wesley Publishing Company, Phillipines,. Lihat juga Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Masyarakat*, Alumni, Bandung, 1980, hlm. 29.

3. Bagaimana lembaga-lembaga pelaksana itu akan bertindak sebagai respon terhadap peraturan-peraturan hukum, merupakan fungsi peraturan hukum yang ditujukan kepada mereka, sanksi-sanksinya, keseluruhan kompleks kekuatan-kekuatan sosial, politik dan lain-lainnya yang mengenai diri mereka serta umpan balik yang datang dari pemegang peran.
4. Bagaimana para pembuat undang-undang itu akan bertindak merupakan fungsi-fungsi peraturan-peraturan yang mengatur tingkah laku mereka, sanksi-sanksi, keseluruhan kompleks kekuatan-kekuatan sosial, politik, ideologi dan lain-lainnya yang mengenai diri mereka serta umpan balik yang datang dari pemegang peran serta birokrasi.



Ragaan bekerjanya hukum itu seperti yang tergambar seperti berikut ini :



Ragaan 4.2. Bagan Teori Chambliss dan Robert Seidman

Berdasarkan Ragaan 4.2., memperlihatkan bahwa pengaruh kekuatan sosial, politik, dan ekonomi berdampak terhadap Lembaga Penerapan Sanksi dan Pemegang Peran dalam hal ini adalah ODHA, dimana pengaruh terhadap ODHA adalah ketidakmauan untuk membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, namun di sisi lain Lembaga Penerapan Sanksi juga ikut terpengaruh dimana selama ini diakibatkan oleh Lembaga Pembuat Peraturan yang belum mengatur sanksi terhadap ODHA.

Kekuatan sosial yang mempengaruhi terhadap ODHA adalah tingkat kesadaran akan kewajiban mencegah penularan HIV kepada keluarga inti, beberapa alasan yang di kemukakan diantaranya belum siapnya mental dalam menghadapi pertengkaran, rasa malu, rasa takut di kucilkan/stigma dan diskriminasi. Dengan demikian Lembaga Pembuat Peraturan selain membuat peraturan primer perlu juga membuat peraturan sekundernya karena Lembaga ini dipengaruhi oleh kekuatan-kekutan personal.

Dari tatanan konsep bekerjanya hukum di masyarakat ODHA, maka pada pembukaan rahasia dari ODHA kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan dapat di deskripsikan sebagai berikut :

1. Lembaga Pembuat Peraturan merekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran yang dapat dibuka dengan pengecualian pada tataran keluarga inti dan tenaga kesehatan.
2. Lembaga Penerapan Sanksi dapat menjalankan tugasnya sebagaimana amanat perundang-undangan.
3. Pemegang Peran dalam hal ini adalah ODHA dapat mentaati perundang-undangan sebagai wujud orang yang taat hukum, menjunjung tinggi nilai hak sehat keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan melakukan tindakan medik sehingga merasa aman dari ancaman penularan HIV.
4. Pengaruh kekuatan sosial dan politik menjadi kontrol masyarakat dalam implementasi bekerjanya hukum.

5. Pengaruh ekonomi sangat berperan menciptakan perilaku masyarakat di dalam meningkatkan derajat kesehatannya terutama perannya mempengaruhi faktor sosial.

4.6.1. Kejujuran sebuah Keniscayaan

Guna melihat bekerjanya hukum di masyarakat, maka hukum akan dipengaruhi oleh faktor-faktor atau kekuatan sosial mulai dari tahap pembuatan sampai dengan pemberlakuan. Kekuatan sosial akan berusaha masuk dalam setiap proses legislasi secara efektif dan efisien. Peraturan dikeluarkan diharapkan sesuai dengan keinginan, tetapi efek dari peraturan tersebut tergantung dari kekuatan sosial seperti budaya hukum yang baik, maka hukum akan bekerja dengan baik pula, tetapi sebaliknya apabila kekuatannya berkurang atau tidak ada maka hukum tidak akan bisa berjalan.

Bekerjanya hukum di masyarakat tidak terlepas dari sistem hukum sebagaimana yang disampaikan oleh Lawrence M. Friedman, sistem hukum terdiri atas perangkat struktur hukum (berupa lembaga hukum), substansi hukum (peraturan perundang-undangan) dan kultur hukum atau budaya hukum.⁴¹³

Ketiga komponen ini mendukung berjalannya sistem hukum di suatu negara. Secara realitas sosial, keberadaan sistem hukum yang terdapat dalam masyarakat mengalami perubahan-perubahan sebagai akibat pengaruh, apa yang

⁴¹³ Lawrence M. Friedman, 2017, *Op. Cit.*, hlm. 6

disebut dengan modernisasi atau globalisasi baik itu secara evolusi maupun revolusi.

Budaya hukum ODHA saat ini abai dengan kewajiban dalam ikut serta mencegah penularan HIV, fakta ini karena secara yuridis tidak ada sanksi hukum yang membuat mereka tidak mentaati kewajibannya ditambah dengan ketidakmauan berkata jujur. Kewajiban ODHA untuk memberitahu status HIV kepada keluarga inti diabaikan begitu saja, sehingga kasus HIV terus meningkat di lingkungan keluarga (suami, isteri, anak). Pendekatan dengan cara pendampingan oleh tenaga kesehatan dan petugas lapangan menghadapi kesulitan untuk memberikan pemahaman akan pentingnya pencegahan penularan. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Lawrence M. Friedman bahwa fenomena ini saling berkait antara pemahaman publik mengenai pola-pola perilaku terhadap sistem hukum.⁴¹⁴

Konsep pembukaan status HIV kepada keluarga inti pada prinsipnya adalah kejujuran dan tanggungjawab moral. Kejujuran dalam sebuah mahligai perkawinan adalah sebuah modal keharmonisan untuk mencapai kebahagiaan. Dari sudut pandang islam, kejujuran adalah sebuah moralitas yang harus ditanamkan pada semua manusia, sebagaimana Firman Allah dalam Al-Qur'an Surat *Al-Maidah* (5) ayat 8 *“Hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu jadi orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap sesuatu kaum, mendorong kamu untuk*

⁴¹⁴ *Ibid.*, hlm. 255



tidak berdusta, yang berbuat dusta hanya mereka orang-orang yang ingkar kepada ayat-ayat Allah, merekalah pendusta yang sebenarnya.

Walaupun ayat tersebut sebagai bantahan dari orang-orang kafir terhadap Nabi Muhammad SAW, namun pada konteks kehidupan kita sehari-hari bahwa kebohongan adalah sebagai perbuatan dusta dari orang yang tidak beriman kepada ayat-ayat Allah.

Dalam hadits dari sahabat ‘Abdullah bin Mas’ud radhiyallahu ‘anhu juga dijelaskan keutamaan sikap jujur dan bahaya sikap dusta. Ibnu Mas’ud menuturkan bahwa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

عَلَيْكُمْ بِالصِّدْقِ فَإِنَّ الصِّدْقَ يَهْدِي إِلَى الْبِرِّ وَالْأَدْبَرَ يَهْدِي
 إِلَى الْفِرْقِ وَإِنَّ الصِّدْقَ يَمْشِي مَعَ الْبِرِّ وَكَتَبَ اللَّهُ
 لِمَنْ جَاءَهُ بِصِدْقٍ يَمْشِي مَعَهُ إِلَى النَّارِ مَا يَزَالُ لَوْجَلُ يَصِدُقُ وَيَتَحَرَّى الصِّدْقَ حَتَّى يُكْتَبَ عِنْدَ اللَّهِ
 صَدِيقًا وَإِنْ كَذَبَ يَمْشِي مَعَهُ إِلَى النَّارِ وَكَتَبَ اللَّهُ لِمَنْ جَاءَهُ بِكَذِبٍ يَمْشِي مَعَهُ
 إِلَى النَّارِ مَا يَزَالُ لَوْجَلُ يَكْذِبُ وَيَتَحَرَّى الْكَذِبَ حَتَّى يُكْتَبَ عِنْدَ اللَّهِ
 كَاذِبًا

Artinya: “Hendaklah kalian senantiasa berlaku jujur, karena sesungguhnya kejujuran akan mengantarkan pada kebaikan dan sesungguhnya kebaikan akan mengantarkan pada surga. Jika seseorang senantiasa berlaku jujur dan berusaha untuk jujur, maka dia akan dicatat di sisi Allah sebagai orang yang jujur. Hati-hatilah kalian dari berbuat dusta, karena sesungguhnya dusta akan mengantarkan kepada kejahatan dan kejahatan akan mengantarkan pada neraka. Jika seseorang sukanya berdusta dan berupaya untuk berdusta, maka ia akan dicatat di sisi Allah sebagai pendusta.” (HR. Muslim no. 2607)

Keadilan adalah salah satu jalan untuk mendapat ridho Allah, dan menunjukkan bahwa kita adalah orang yang bertaqwa. Dengan berlaku adil, kita

menghindarkan diri dari murka Allah. Setiap perbuatan tentu ada balasannya,



termasuk berlaku adil. Jika seseorang meninggalkan keadilan maka balasan yang ia dapat di dunia adalah kehinaan dan kenistaan. Sedangkan balasan di akhirat adalah murka Allah. Kehinaan di dunia dapat dilihat dengan penyakit HIV yang sudah masuk ke fase AIDS akan tampak tanda-tanda secara fisik, tubuh yang semakin rapuh dan kurus di tulari oleh penyakit-penyakit yang mudah menular, seperti Diare yang tidak kunjung sembuh, TBC, Hepatitis, Toksoplasmosis, Meningitis, dan pada akhirnya akan terjadi *dimensia* (pelupa), dan pada ujungnya adalah kematian.

Kejujuran dalam kasus penyakit HIV/AIDS akan berdampak pada pencegahan penularan kepada keluarga inti dan juga nantinya tenaga kesehatan yang akan merawat. Menurut data Kemenkes pada tahun 2018 tercatat 231 orang tenaga kesehatan terpapar HIV akibat pasien yang tidak jujur (lihat Grafik 1.2).

4.6.2. Moral sebagai Manifestasi Keadilan

Jujur merupakan terjemahan dari kata *shidiq* yang berarti benar, dapat dipercaya. Itu berarti bahwa jujur adalah kesesuaian dan kebenaran dari perkataan dan perbuatan yang sesuai dengan kenyataan. Diperintahkan kepada orang-orang beriman agar membiasakan diri untuk selalu menegakkan kebenaran dalam melakukan perkara dunia maupun akhirat dengan penuh rasa ikhlas, yaitu jika beramal dilakukan dengan baik dan benar tanpa berbuat dzalim terhadap yang lain. Melakukan *'amr ma'ruf* dan *nahyi munkar* adalah salah satu bentuk menegakkan kebenaran untuk mengharap ridha Allah.

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya dapat dianalisis bahwa alasan ODHA secara fenomenologi tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan dapat dibedakan dalam beberapa kategori :

1. ODHA laki-laki yang tertular karena akibat “jajan” dan berganti-ganti pasangan cenderung tidak mau membuka status, karena belum siapnya mental apabila mendapatkan cemoohan dan pertanyaan-pertanyaan yang akan menyudutkan terhadap perilakunya.
2. ODHA perempuan yang tertular karena perilaku sosialnya menyimpang (WPS dan WPSTL) lebih tertutup karena merasa malu dan takut ketahuan oleh keluarga inti.
3. ODHA laki-laki dan perempuan yang tertular karena jarum Tatto, mereka lebih terbuka karena menurut pemahamannya penularan HIV bukan karena perilaku menyimpang dari segi sosial.
4. ODHA pada saat di diagnosis positif HIV, senyatanya sudah beraktifitas seks (vaginal seks, oral seks, anal sex) secara fisik dengan pasangan seksualnya, sehingga risiko penularan HIV sangat tinggi.

Dampak dari semua kategori tersebut sangat fatal, dimana HIV semakin menyebar secara luas, sudah tidak mengenal karakteristik kota dan desa, sudah tidak mengenal status sosial ekonomi, sudah tidak mengenal status jenjang pendidikan, bahkan ibu rumah tangga yang senyatanya hanya diam di rumah pun menjadi korban.

Secara yuridis, ODHA tidak taat terhadap norma-norma hukum yang sudah ditetapkan, karena pada kenyataannya tidak ada sanksi hukum yang menjeratnya. Permenkes tentang Penanggulangan HIV dan AIDS sebenarnya sudah memuat pasal pembukaan status kepada pasangan seksual dan tenaga kesehatan, tetapi karena tidak ada sanksi hukum, maka ODHA menjadi tidak taat hukum dan tidak menjalankan kewajiban didalam ikut serta melakukan pencegahan.



BAB V

REKONSTRUKSI RAHASIA KEDOKTERAN DALAM PERSPEKTIF PENCEGAHAN PENULARAN VIRUS HIV/AIDS KEPADA KELUARGA INTI DAN TENAGA KESEHATAN BERBASIS NILAI KEADILAN

Penyusunan dan pembuatan produk hukum tidak terlepas dari proses politik, sosial, budaya, ekonomi dan lain-lain, sehingga pada bab ini penulis akan menggunakan Teori Black Box atau Kotak Hitam dari David Easton, sebagai bentuk reaksi cepat tanggap dalam menyikapi permasalahan, maka dibedah dengan Teori Hukum Responsif dari Philippe Nonet dan Philip Selznick dan Teori Hukum Progresif dari Bagawan Hukum Satjipto Rahadjo, sehingga diharapkan bisa merubah atau merekayasa hukum didalam penanganan HIV/AIDS.

Gustav Radbruch mengatakan bahwa nilai dasar hukum ada 3 (tiga) ranah yakni keadilan hukum, kemanfaatan hukum dan kepastian hukum. Nilai keadilan menjadi ukuran bagi adil tidaknya hukum. Tidak hanya itu nilai keadilan juga menjadi dasar hukum sebagai hukum. Sebagai bagian dari tujuan hukum, tidak hanya akan memberikan perlindungan bagi pencari keadilan tetapi juga akan dapat menciptakan ketertiban dalam masyarakat. Keadilan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hukum itu sendiri. Hukum pada dasarnya berintikan keadilan.

Gustav Radbruch menyatakan bahwa keadilan merupakan salah satu nilai-nilai dasar dari hukum.⁴¹⁶

Fungsi hukum sebagai alat (*a tool*) yaitu untuk mewujudkan pencapaian dari hukum-hukum itu sendiri, dimana fungsinya tidaklah bersifat statis atau rigid melainkan berkembang secara terus menerus mengikuti irama kebutuhan zaman dan kebutuhan praktis dalam komunitas sosial masyarakat. *Law is a tool of social regulation*, merupakan salah satu fungsi hukum yang diorientasikan pada tata aturan, artinya hukum berfungsi sebagai alat untuk sarana pengaturan sehingga hukumnya harus baik. *Law is a tool of social control*, fungsi hukum ini diorientasikan pada hukum sebagai alat atau sarana dalam melakukan control sosial dalam tatanan tata kehidupan masyarakat. *Law is a tool of social engineering*, fungsi hukum ini dikembangkan oleh Roscoe Pound di Amerika, dimana fungsi hukum diorientasikan pada hukum sebagai alat atau sarana rekayasa sosial. *Law is a tool social development*, fungsi hukum yang diorientasikan pada hukum sebagai alat atau sarana pembangunan, sehingga hukum menjadi agen dalam pembangunan masyarakat. *Law is a tool of human humanism*, fungsi hukum ini diorientasikan sebagai alat atau sarana untuk mengakan nilai-nilai kemanusiaan, hal ini sebagai tanggung jawab negara dalam penegakan dan perlindungan HAM.⁴¹⁷

Dari paparan bab-bab sebelumnya yang menganalisis tentang peraturan perundang-undangan yang menyangkut rahasia kedokteran terutama dalam kasus

⁴¹⁶ Endang Sutrisno, 2019, *Pemaknaan Budaya Hukum: Menggagas Kesejahteraan Masyarakat*, Bogor: In Media, hlm. 9

⁴¹⁷ Nurul Qomar, Muhammad Syarif, Dachran S. Busthami, Farah Syah Reza, *Opt. Cit.*, hlm. 25-26

penularan HIV/AIDS, dampak yang dirasakan dan dapat dilihat yaitu dengan terus bertambahnya kasus HIV di Indonesia, dimana salah satunya adalah disebabkan oleh ketidakmauan ODHA untuk mengungkapkan status penyakitnya kepada keluarga intinya, bahkan terhadap tenaga kesehatan yang akan merawatnya.

Ada hubungan timbal balik antara hukum dan perubahan sosial. Terkadang kondisi sosial menimbulkan perubahan hukum, dan terkadang perubahan hukum menimbulkan perubahan kondisi sosial. Kita harus ingat bahwa hukum bukanlah fenomena yang terisolasi; itu adalah bagian integral dan tak terpisahkan dari budaya dan masyarakat.

Keadilan menarik bagi sentimen moral kita karena ini adalah proses yang kita harapkan untuk "memperbaiki keadaan". Meskipun kita mungkin merasa kasihan pada individu yang dibebani dengan kondisi kesehatan yang tidak mereka ciptakan, dan kita ingin memperbaikinya untuk mereka, memiliki simpati untuk individu seperti itu tidak memberi tahu kita bagaimana posisi mereka dalam hidup sesuai dengan masalah moral. Menurut Suteki, keadilan substantif dapat dicapai melalui kebijakan tidak menegakkan hukum (*non enforcement of law*) yang berarti tidak ditegakkannya hukum, dengan pernyataan tersebut tentunya Suteki mempunyai alasan yang mendasarinya, yakni adanya fenomena penegakan hukum di Indonesia yang seringkali menemui kebuntuan karena terpasung oleh ritual penegakan hukum konvensional, yaitu penegakan hukum yang hanya mengandalkan dan menyandarkan pada *rule and logic* dengan memarginalkan aspek *behavior, value and the truth*.⁴¹⁸

⁴¹⁸ Suteki, *Op. Cit.*, hlm. 35-36

Secara lebih rinci, temuan-temuan pada penelitian ini dapat penulis uraikan sebagai berikut .⁴¹⁹

1. Saat ini peraturan pembukaan rahasia dalam kasus penyakit HIV hanya pada tataran peraturan Menteri kesehatan
2. Belum tersedianya Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang HIV
3. Perundang-undangan yang terkait dengan rahasia kedokteran hanya mengatur sanksi terhadap tenaga kesehatan, seharusnya mengatur juga terhadap orang/pasien yang tidak mau memberitahukan penyakit HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan dan atau kepada tenaga kesehatan
4. Urgensi pembukaan rahasia kedokteran dalam kasus HIV secara terbatas kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.

Menurut Roberto Unger dalam Werner Menski bahwa tidak ada perilaku yang mengandung makna terlepas dari konteks sosialnya, sehingga Dia menyimpulkan dalam pemahaman kohesi sosial:

*“Kita bisa mengusahakan sebuah konsepsi umum mengenai ikatan sosial yang mensintesiskan doktrin-doktrin legitimasi dan instrumentalisme untuk menghindari kelemahan masing-masingnya. Atau kita bisa sama sekali tidak mengupayakan tesis komprehensif karena sia-sia dan mencoba memastikan keadaan dimana masing-masing pertimbangan tentang tertib sosial paling tepat berlaku”*⁴²⁰

Hermeneutika hukum yang dilakukan secara serius merupakan implementasi dari semangat hukum progresif yakni semangat pembebasan untuk menemukan dan mewujudkan keadilan dalam teks undang-undang yang terkadang

⁴¹⁹ Nonet, Philippe & Philip Selznick, 2015, *Op. Cit.*, hlm. 89

⁴²⁰ Werner Menski, 2015. *Op. Cit.*, hlm. 227

tidak jelas ataupun belum ada aturannya. Hermeneutika hukum dilakukan dengan tahap konstatir, tahap kualifikasi dan tahap konstituir dengan metode sinergi dialektika tafsir tekstual dan kontekstual menjadi sarana yang layak digunakan untuk menangkap serta menerapkan makna keadilan hukum dalam putusan hakim.⁴²¹ Hukum progresif sebagaimana dikatakan Satjipto Rahardjo dalam Anthon F Susanto “...*hukum progresif itu sesungguhnya sederhana, yaitu melakukan pembebasan, baik dalam cara berpikir maupun bertindak dalam hukum, sehingga mampu membiarkan hukum itu mengalir saja menuntaskan tugasnya mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan*”.⁴²²

Berdasarkan hasil kajian diatas maka yang perlu di rekonstruksi saat ini adalah tentang pengecualian pembukaan rahasia sebagaimana yang diungkapkan oleh Ko Tjay Sing bahwa pembukaan rahasia kedokteran tidak bersifat mutlak, artinya masih bisa dibuka atau bersifat nisbi. Keterkaitan dalam penyebaran kasus HIV/AIDS maka perundang-undangan yang terkait dengan rahasia kedokteran harus di rekonstruksi. Rekonstruksi ini bertujuan untuk menciptakan rasa keamanan, kenyamanan, kepastian, perlindungan sehingga terwujud suatu keadilan dan kesejahteraan bagi seluruh umat manusia sebagaimana yang diungkapkan Satjipto Raharjo, “*Seyogyanya hukum itu dilihat sebagai hasil pergulatan atau perjuangan manusia untuk menciptakan keadilan dalam masyarakatnya*”.⁴²³

⁴²¹ Shinta Dewi Rismawati, *Op.Cit.*, 1-12

⁴²² Anthon F Susanto, 2019, *Filsafat dan Teori Hukum; Dinamika Tafsir Pemikiran Hukum di Indonesia*, Edisi Pertama, Jakarta: Prenadamedia Group, hlm. 47

⁴²³ *Ibid*, hlm. 51

Keadilan (*justice*), kepastian (*certainty*), dan kemanfaatan (*utility*) yang oleh Gustav Radbruch disebut *triadism* merupakan tiga ranah nilai-nilai keberlakuan hukum yang berlaku secara filosofis, dogmatis, dan sosiologis didalam ajaran tentang konsep hukum dan gagasan hukum. Selajutnya Radbruch mengatakan bahwa “*The idea of law is defined through a triad of justice, utility, and certainty*”, dimana nilai utilitas atau kemanfaatan muncul dari analisis tentang nilai keadilan.⁴²⁴ Pada praktiknya, ketiga nilai dasar tersebut memiliki hubungan ketegangan (*spanungsverhaltnis*) satu sama lainnya. Ketegangan dapat dipahami bahwa ketiga-tiganya berisi tuntutan yang berbeda dan antara satu dengan yang lainnya memiliki potensi untuk bertentangan.

Secara historis bahwa pada tahun 1913, rahasia kedokteran diawali dengan perbedaan pendapat antara rahasia jabatan dan rahasia pekerjaan, dimana yang menjadi dasar adalah pelafalan sumpah dokter yang dimulai pada tahun 1882.⁴²⁵

Pada jaman tersebut para dokter dalam menjalankan prakteknya telah memberikan racun kepada para pasien yang tidak dapat disembuhkan. Pengguguran kandungan dilakukan, dan para dokter lebih menyukai untuk melakukan pembedahan daripada menentukan diet dan farmokologi. Ketika sekelompok kecil ini hendak mengadakan reformasi terhadap praktek kedokteran, mereka tidak memperoleh bantuan dari hukum. Hukum yang berlaku pada waktu itu tidak melarang bunuh diri atau melakukan abortus, juga tidak bisa diharapkan bantuan yang mungkin diberikan dari suatu *consensus* filosofis antara para dokter. Namun

⁴²⁴ Suteki, *Op.Cit.*, hlm. 93-94

⁴²⁵ Ko Tjay Sing, *Op.Cit.*, hlm. 26

yang terpenting dalam persolan ini adalah bahwa mereka akhirnya berhasil juga dalam mengadakan reformasi. Di dalam perumusan sumpah tersebut terdapat hal-hal yang menyangkut masalah rahasia kedokteran yang berbunyi :

*“Apa yang saya melihat atau mendengar sewaktu menjalankan praktik atau tidak, tentang kehidupan seseorang yang seharusnya tidak diungkapkan akan saya perlakukan sebagai rahasia”.*⁴²⁶

William D. Ross seorang filsuf moral mengajarkan asas *prima facie* untuk keluar dari situasi dilematik tersebut. Berdasarkan asas *prima facie*, jika dua nilai yang berada pada tataran yang sama, misalnya sama-sama fundamental, saling berhadapan maka harus memilih salah satu dari dua nilai untuk didahulukan dari nilai yang lainnya. Dalam hal harus memilih antara nilai kepentingan umum dan nilai kepentingan individu, maka berdasarkan pertimbangan utilitarianistik (manfaat), harus dipilih nilai kepentingan umum.⁴²⁷

Berdasarkan pilihan itu, maka pelaksanaan dan perlindungan nilai kepentingan individu (hak-hak individu) harus disesuaikan agar kepentingan umum dapat terwujud. Dengan sendirinya, maka pelaksanaan dan perlindungan hak-hak individu itu akan terkesampingkan atau berkurang. Landasan konstitusionalnya adalah Pasal 28J ayat (2) UUD 1945 sebagaimana disebutkan di atas.

Berdasarkan asas *prima facie* itu, maka pengesampingan atau pembatasan hak-hak individu itu tidak berarti meniadakan hak-hak individu terkait. Pengesampingan atau pengurangan hak-hak individu berdasarkan pertimbangan

⁴²⁶ J. Guwandi, *Loc.Cit.*, hlm. 2

⁴²⁷ Dalam Robert K. Shope, 1965, *Prima Facie Duty*, *The Journal of Philosophy*, Vol. 62, No. 11 (May 27, 1965), pp. 279-287, <https://www.jstor.org/stable/2023089?seq=1> diunduh tgl. 12 Desember 2020

utilitarianistik dapat dibenarkan sejauh hal itu memang sungguh-sungguh diperlukan untuk memungkinkan nilai yang dipilih untuk didahulukan, yakni kepentingan umum, dapat terwujud. Pada posisi itulah, maka perpu dibenarkan karena untuk melindungi sendi-sendi kepentingan umum yang kuota nilainya lebih besar.

Namun demikian, didalam perkara pembukaan rahasia penyakit HIV bertujuan untuk melindungi kepentingan-kepentingan yang lebih besar yaitu menyangkut hidup dan kehidupan orang lain dalam hal ini keluarga inti dan tenaga kesehatan atau masyarakat umum sehingga perlu pengecualin-pengecualian seperti untuk penyakit-penyakit menular lainnya yang akan menimbulkan wabah atau membahayakan kesehatan masyarakat,⁴²⁸ sehingga keadilan dapat dilaksanakan oleh ODHA dan dapat dirasakan oleh keluarga inti dan tenaga kesehatan dan bahkan masyarakat pada umumnya.

Sudah saatnya pemerintah segera membuat kebijakan tentang penanggulangan HIV/AIDS, mengingat kasus HIV yang terus meningkat dari tahun ke tahun, hal ini sebagaimana pendapat Esmi Warassih⁴²⁹ yang menyatakan bahwa hukum dan kebijaksanaan publik merupakan *variable* yang memiliki keterkaitan

⁴²⁸ Ko Tjay Sing., *Op. Cit.*, hlm. 51-52

⁴²⁹ Esmi Warassih, *Op. Cit.*, hlm. 100. Lebih lanjut dalam kuliahnya bahwa untuk memahami hukum tidak cukup dengan memahami hukum dalam bentuk pasal-pasal yang hanya bergerak di bidang penafsiran, penerapan dan konstruksi hukum, melainkan kita harus dapat memahami hukum dari sisi yang lain, karena hukum itu dibuat oleh manusia dan untuk mengatur hidup manusia dalam bermasyarakat, dan hukum tidak pernah begerak di ruang hampa, ia dinamis dan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, ekonomi, budaya dan politik

yang sangat erat, sehingga telaah tentang kebijaksanaan pemerintah semakin dibutuhkan untuk dapat memahami peranan hukum saat ini.

Berdasarkan hasil dari penelitian *socio-legal* ini sudah sangat terlihat bahwa permasalahan mendasar adalah ketidakmauan ODHA membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, selain alasan belum siapnya mental ODHA juga karena stigma masih sangat melekat di masyarakat serta dari segi yuridis ada kendala dalam pembukaan status oleh tenaga kesehatan dimana harus memperoleh izin terlebih dahulu dari ODHA tersebut. Secara signifikan hal ini berdampak kepada meningkatnya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon pada setiap tahunnya. Apabila dilihat dari segi yuridis, sehingga hukum bukan semata sebagai suatu lembaga yang otonom atau sebagai *variable* yang independen, melainkan sebagai lembaga yang bekerja untuk dan di dalam masyarakat. Oleh karena itu, hukum tidak lagi hanya berfungsi sebagai alat kontrol sosial, tetapi juga dipakai sebagai sarana untuk melakukan perubahan di dalam masyarakat. Bahkan, hukum pun dapat dipakai sebagai sarana untuk mewujudkan tujuan-tujuan politik sebagaimana dikemukakan oleh N. Luhman bahwa hukum berfungsi sebagai *sosial engineering as a political approach to law*.⁴³⁰

Hukum itu merupakan kristalisasi nilai-nilai⁴³¹ yang terdapat dalam masyarakat, namun demikian dalam hukum biasanya nilai-nilai itu digambarkan sebagai berpasangan, tetapi tidak jarang bersitegang. Nilai-nilai tersebut misalnya

⁴³⁰ *Ibid. hlm.* 103

⁴³¹ Endang Sutrisno., *Loc. Cit. hlm.* 21

ketertiban dan ketentraman, kepastian hukum dan kesebandingan, kepentingan umum dan kepentingan individu. Ketiadaan keserasian dan harmonisasi di antara nilai-nilai tersebut yang terdeskripsikan dalam masyarakat Sudah barang tentu akan mengganggu tujuan dan jalannya proses penegakan hukum itu sendiri. Pernyataan Endang Sutrisno ini sependapat dengan Harol D. Lasswell⁴³² menyatakan bahwa pandangan ilmu kebijakan mengandung ciri yang khas, yakni berorientasi persoalan (*problem oriented*).

Hukum dan kebijaksanaan publik merupakan variabel yang memiliki keterkaitan yang erat, sehingga telaah tentang kebijaksanaan pemerintah semakin dibutuhkan untuk dapat memahami peranan hukum saat ini.⁴³³

Kebutuhan yang sangat mendesak pada saat ini jika melihat kasus HIV yang terus meningkat pada ibu rumah tangga dan keluarga inti dan tenaga kesehatan perlu segera dibuat kebijaksanaan dalam rangka pencegahan penularan penyakit tersebut sebagaimana yang dilakukan di beberapa negara bagian Amerika, seperti Arkansas, Georgia, dan Virginia bahkan di Australia, Filipina dan Inggris pun sudah diterapkan. Di Amerika sampai saat ini ada dua puluh satu negara bagian yang mengkriminalisasi terhadap para ODHA.

⁴³² Wayne Parsons, 2014, *Public Policy: Pengantar Teori & Praktik Analisis Kebijakan*, Edisi pertama, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, hlm. 20.

⁴³³ Esmi Warassih, *Op. Cit.*, hlm. 36

5.1. PROSES TRANSFORMASI SOSIO-POLITIK MENUJU REKONSTRUKSI

Selanjutnya menurut Esmi Warassih⁴³⁴, kita perlu menempatkan masalah yang sedang dihadapi bangsa ini dalam konteks pemahaman secara sosiologis maupun politis sekaligus. Dalam pengertian bahwa sebelum memasuki tahapan yuridis, proses pembentukan suatu peraturan harus sudah melalui tahapan sosio-politis secara final. Disanalah kita akan dapat memahami bahwa suatu peraturan itu sesungguhnya lahir melalui suatu proses yang membutuhkan waktu yang cukup panjang. Dari proses ini pula akhirnya dapat diprediksikan, seperti norma yang akan lahir ketika peraturan itu dibuat, terutama mengenai substansi dari norma-norma hukum tersebut.

Lebih lanjut Esmi Warassih⁴³⁵ mengemukakan bahwa di dalam proses mengidentifikasi dan merumuskan problem kebijaksanaan sangat ditentukan oleh para pelaku yang terlibat, baik secara individu maupun kelompok di dalam masyarakat. Disamping itu, faktor lingkungan sosial, ekonomi, politik, budaya, keamanan, geografi, dan sebagainya dapat berpengaruh dan menjadi bahan atau input bagi system politik yang terdiri dari lembaga legislatif, eksekutif, yudikatif, partai-partai politik, tokoh masyarakat, dan sebagainya. Semuanya berinteraksi dalam suatu kegiatan atau proses untuk mengubah *input* menjadi *output*. Proses ini, oleh Easton disebut dengan *withinputs*, *conversion process* dan *the black box*.

⁴³⁴ Esmi Warassih, *Op. Cit.* hlm. 36

⁴³⁵ *Ibid*, hlm. 38

Berangkat dari problematika HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon yang semakin berkembang luas, David Easton⁴³⁶ memberikan kontribusi penting bagi pembentukan pendekatan kebijakan seperti halnya karya Lasswell, Simon, dan Easton. Karya David Easton yang dikenal dengan teori *Black Box* menyediakan model sistem politik yang sangat mempengaruhi cara studi kebijakan (*output*) pada 1960an dalam mengkonseptualisasikan hubungan antara pembuatan kebijakan, output kebijakan, dan lingkungannya.

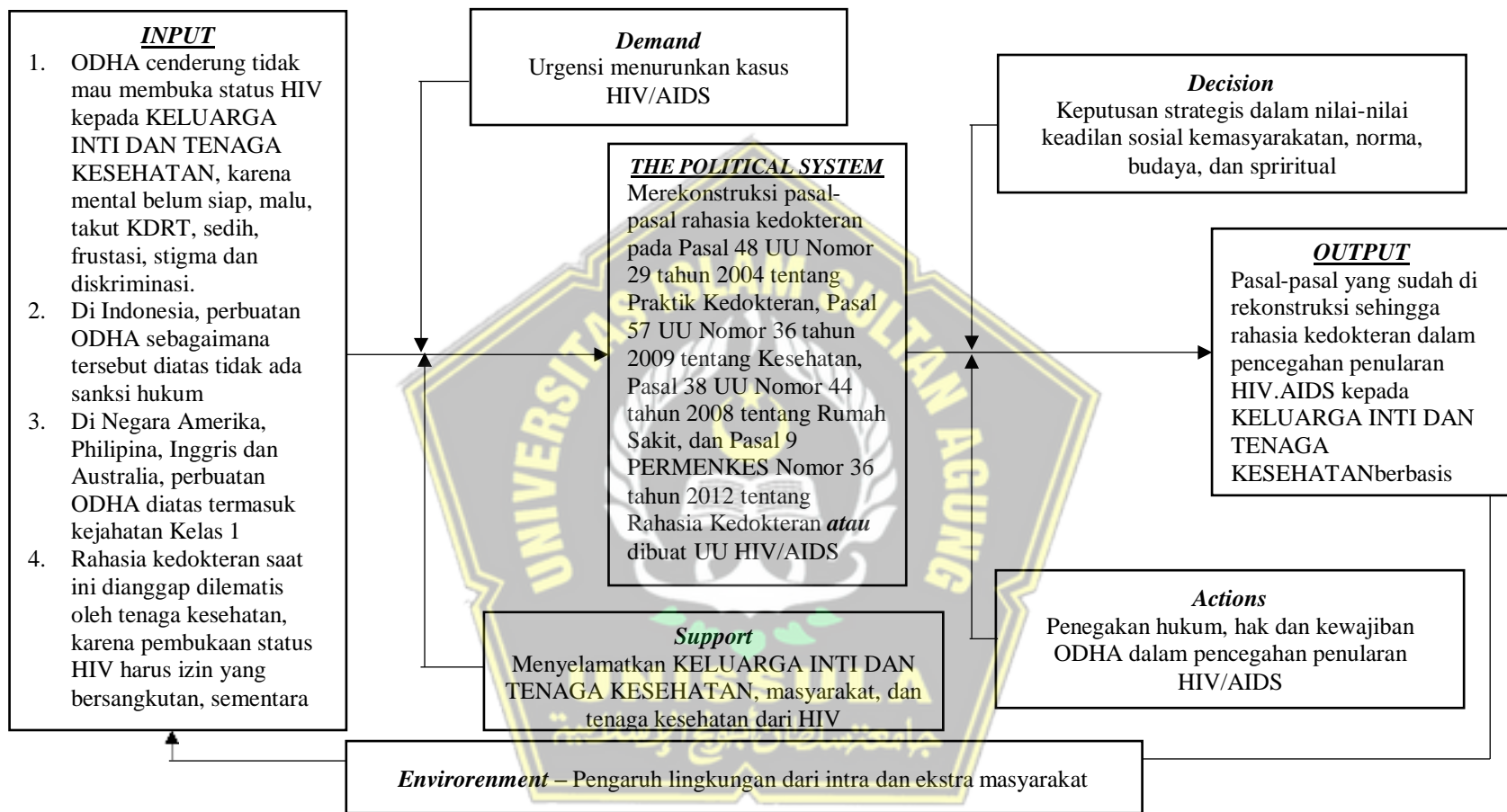
Pemodelan kebijakan yang di deskripsikan oleh penulis di dalam rangka pembukaan status HIV dari ODHA yang di adopsi dari *A Dynamic Response Model of A Political System*⁴³⁷ Teori *Black Box* David Easton sebagaimana **Ragaan 5.1**. **Input** yang merupakan dasar kebijakan yaitu ODHA cenderung cenderung tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, karena mental belum siap, malu, takut KDRT, sedih, frustrasi, stigma dan diskriminasi; Di Indonesia, perbuatan ODHA sebagaimana tersebut diatas tidak ada sanksi hukum; Di Negara Amerika, Philipina, Inggris dan Australia, perbuatan ODHA diatas termasuk kejahatan Kelas 1; Rahasia kedokteran saat ini dianggap dilematis oleh tenaga kesehatan, karena pembukaan status HIV harus izin yang bersangkutan, sementara ada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan tertular. **Demand** atau kebutuhan yang sangat mendesak yaitu urgensi menurunkan kasus HIV yang terus bertambah setiap tahun. **Support** dari kebijakan ini adalah menyelamatkan keluarga inti dan tenaga kesehatan, masyarakat umum dan tenaga kesehatan dari penularan

⁴³⁶ Wayne Parsons, *Op. Cit.*, hlm. 24-25

⁴³⁷ *Ibid.*, hlm. 30

HIV. Sedangkan yang merupakan proses dari *The Political System* adalah merekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran pada Pasal 48 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 38 UU Nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dan Pasal 9 Permenkes Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran *atau* dibuat UU HIV/AIDS. Serta dengan dibuatnya *Decision* sebagai keputusan strategis dalam mengangkat nilai-nilai keadilan sosial kemasyarakatan, norma, budaya, dan spriritual, dan diikuti dengan *Actions* penegakan hukum, hak dan kewajiban ODHA dalam pencegahan penularan HIV/AIDS akan dihasilkan *OUTPUT* Pasal-pasal yang sudah di rekonstruksi sehingga rahasia kedokteran dalam pencegahan penularan HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan bisa terwujud.

Berangkat dari teori *Black Box* tersebut, seharusnya problematika HIV/AIDS bisa diatasi dengan cepat, dimana perilakunya sudah mengancam terjadinya pelanggaran-pelanggaran hukum yang dibisa dijadikan *input* lingkungan *Intra-societal* dalam sebuah kebijakan, kemudian dengan masalah yang semakin global di seluruh negara, maka *input* dari lingkungan *extra-social* sudah sangat mendesak untuk diatasi secara serius.



Ragaan 5.1. Pemodelan “Kotak Hitam Eastonian” Kebijakan Politik dalam Rekonstruksi Pasal-Pasal Perundang-undangan Rahasia Kedokteran

Bergulirnya proses produksi hukum sebagaimana diuraikan diatas sekaligus mengisyaratkan, bahwa proses penyusunan perundang-undangan yang demokratis sangat ditentukan dan diwarnai oleh struktur masyarakat, sistem politik dan landasan nilai suatu negara. Oleh karena itu pulalah yang membuat Nonet & Selznick menggolongkan tipologi hukum di dalam masyarakat menjadi: (1) *Law as the servant of repressive power*; (2) *Law as a differentiated institution capable of taming repression and protecting its own integrity and* (3) *Law as a facilitation of response to social need and aspirations.*⁴³⁸

Indonesia mempunyai sebuah *milestone* dalam pencapaian Eliminasi HIV pada tahun 2030, tentunya ini diperlukan tata kelola strategi kegiatan yang didukung oleh perundang-undangan yang berasaskan Pancasila serta menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, keadilan, dan spiritual.

Tata kelola pemerintahan yang baik akan terlihat dari keteraturan tatanan pemerintahan, pembagian kewenangan dibentuk dalam suatu wadah dan koordinasi antar bagian. Dengan demikian tata kelola HIV bukan mutlak tugas dari bidang kesehatan, tetapi sektor-sektor terkait lainnya perlu dilibatkan dalam suatu tatanan kebijaksanaan normative.

Apabila dilihat dari teori berkerjanya hukum di masyarakat yang dikemukakan Chambliss dan Seidman, maka ada tiga faktor utama yang sangat berpengaruh. *Pertama*, Lembaga Pembuat Hukum berperan dalam pembuatan Undang-Undang berdasarkan dari masukan-masukan yang merupakan permasalahan yang ada di masyarakat. ODHA yang selama ini tidak mau membuka

⁴³⁸ Esmi Warassih, 2016, *Op. Cit.* hlm. 40

status kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan adalah permasalahan yang muncul di masyarakat dan ODHA selama ini tidak mendapatkan sanksi apapun. *Kedua*, Lembaga Penerap Sanksi sampai saat ini belum bisa bergerak karena ada kekosongan hukum.

Kebijaksanaan publik sebagaimana yang didefinisikan oleh Thomas R. Dye adalah sebagai *is whatever choose to do or not to do*. Sedangkan James E, Anderson mengatakan, *Public policies are those polices developed by governmental bodies and officials*. David Easton memberikan arti *policies* sebagai *the authoritative allocation of values for the whole society*.⁴³⁹

Tentunya dari uraian diatas terlihat bahwa tidak ada definisi kebijaksanaan yang sama, namun pada intinya adalah harus memuat unsur-unsur nilai, tujuan dan sarana. Tujuan dalam konteks ini menurut Esmi Warassih secara ideal yaitu suatu keadaan yang diinginkan akan tampak pada tujuan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Namun demikian, sangat perlu penjabaran lebih konkrit dan jelas, sedangkan sarana dalam konteks ini diartikan sebagai sesuatu yang dapat dipakai untuk mencapai sarana atau tujuan, termasuk juga sesuatu yang dapat dipakai untuk jangka pendek, dimana salah satunya adalah peraturan perundang-undangan.⁴⁴⁰

⁴³⁹ Esmi Warassih *Op.Cit.*, hlm, 101-102

⁴⁴⁰ *Ibid.*, hlm, 102

5.2. RESPONSIFITAS SEBAGAI BAGIAN DARI REKONSTRUKSI

Apabila melihat pada teori hukum responsif yang digagas oleh Philippe Nonet dan Philip Selznick, bahwa teori ini untuk mengatasi ketegangan dari teori hukum represif, dan hukum otonom yakni respon terhadap dilemma yang ada antara integritas dan keterbukaan. Tanda-tanda dari hukum yang represif adalah adaptasi pasif dan oportunistik dari institusi-institusi hukum terhadap lingkungan sosial dan politik. Hukum otonom merupakan reaksi yang menentang terhadap keterbukaan yang serampangan. Kegiatan atau perhatian utamanya adalah bagaimana menjaga integritas institusional. Untuk mencapai tujuan tersebut, hukum mengisolasi dirinya, mempersempit tanggungjawabnya, dan menerima formalisme yang buta demi mencapai sebuah integritas".⁴⁴¹ Tipe hukum responsive yaitu bukan hukum yang terbuka atau adaptif, untuk menunjukkan suatu kapasitas beradaptasi yang bertanggungjawab, dan dengan demikian adaptasi yang selektif dan tidak serampangan.⁴⁴²

Selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

⁴⁴¹ Philippe Nonet dan Philip Selznick, *Op. Cit.*, hlm. 86-87

⁴⁴² *Ibid.* hlm. 87

Karakteristik utama dari hukum responsif, dengan menunjuk pada masalah dan aspirasi pada tahapan tersebut, dimana dalam pandangan Philippe Nonet dan Philip Silznick kekuatan yang kuat menekan hukum modern untuk berkembang ke arah itu, tetapi hasil yang muncul adalah genting dan tidak stabil. Secara garis besarnya, argumennya adalah sebagai berikut.⁴⁴³

1. Dinamika perkembangan hukum meningkatkan kewenangan tujuan dalam bernalar hukum.
2. Tujuan membuat kewajiban hukum menjadi lebih problematis, dengan demikian meringankan tuntutan hukum atas ketaatan dan membuka kemungkinan konsepsi ketertiban umum yang kurang kaku dan lebih perdata.
3. Ketika hukum memperoleh keterbukaan dan fleksibilitas, advokasi hukum mengambil dimensi politik, menghasilkan kekuatan yang membantu mengoreksi dan mengubah lembaga hukum tetapi mengancam untuk merusak integritas kelembagaan.
4. Terakhir, kita beralih ke masalah tersulit dari hukum responsif: Dalam lingkungan tekanan, otoritas tujuan hukum yang berkelanjutan dan integritas tatanan hukum bergantung pada desain lembaga hukum yang lebih kompeten.

Hukum responsif menempatkan hukum sebagai sarana respon terhadap kehendak sosial dan aspirasi publik. Hukum responsif membawa visi hukum baru dengan misi adopsi terhadap paradigma baru yang mengutamakan moralitas hukum dan keadilan substansial.

⁴⁴³ *Ibid*, hlm. 78

Respon dalam kecepatan tanggap terhadap penularan HIV pada keluarga inti menjadi prioritas utama dalam penanggulangan HIV/AIDS, responsifitas dengan dibuatnya rekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran yang bersifat mutlak menjadi relative pada keadaan penyelamatan individu dan masyarakat dari penularan HIV yang diakibatkan oleh ODHA yang tidak mau membuka statusnya. Misi adopsi pembukaan rahasia dalam kepentingan publik yang lebih sempit terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan secara langsung pada saat penanganan pasien-pasien yang senyatanya adalah penderita HIV/AIDS. Pada saat ODHA dalam keadaan stadium lanjut (AIDS) biasanya akan mencari pengobatan dan perawatan ke sarana pelayanan kesehatan, dimana pada saat-saat kegawatan yang memuncak (kritis) pun ODHA belum tentu mau membuka status HIV, atau secara benar ODHA sendiri belum tahu bahwa pada saat tersebut dalam kondisi AIDS. Hanya tenaga kesehatan yang berpengalaman dalam perawatan HIV/AIDS, instingnya akan tergerak mencurigai dari gejala-gejala yang tampak walaupun dari hasil anamnesa pasien HIV tersebut tidak jujur. Standar Operasional Prosedur pelayanan yang rigid merupakan kunci deteksi dini untuk pencegahan penularan di kalangan tenaga kesehatan.

Cara pandang (paradigma) baru pada pembukaan rahasia kedokteran dalam kasus HIV merupakan bentuk moralitas dan keadilan substantif para pemangku kepentingan dan seluruh masyarakat, sehingga pemangku kepentingan bisa menciptakan hukum yang memperhatikan kepentingan masyarakat luas, masyarakat juga harus menghormati dan menghargai setiap ODHA bukan sebaliknya dengan bertindak menjauhi dan mengucilkan.

5.3. REKONSTRUKSI HUKUM YANG PROGRESIF

Satjipto Rahardjo sebagai penggagas hukum progresif menawarkan sebagai alternative dalam menyikapi perkembangan hukum yang semakin terpuruk, sehingga *rule breaking* sangat penting dalam system penegakan hukum. Menurut Satjipto Rahardjo ada tiga cara untuk melakukan *rule breaking*, *pertama* dengan kecerdasan spiritual untuk bangun dari keterpurukan hukum dan tidak membiarkan diri terkekang cara lama, *kedua* melakukan pencarian makna lebih dalam hendaknya menjadi ukuran baru dalam menjalankan hukum dan bernegara hukum, dan *ketiga*, hukum hendaknya dijalankan tidak menurut prinsip logika saja, tetapi dengan perasaaan, kepedulian dan keterlibatan (*compassion*) kepada kelompok yang lemah.⁴⁴⁴

Hukum progresif yang digagas Satjipto Rahajo menjadi dasar dalam merespon ketidakmauan ODHA membuka status HIV. Berangkat dari asumsi dasar bahwa hukum untuk manusia bukan untuk hukum, maka kehadiran hukum bukan untuk dirinya sendiri, melainkan untuk sesuatu yang lebih luas dan besar. Itulah sebabnya jika terjadi peningkatan HIV di keluarga inti dan tenaga kesehatan, hukumnya harus ditinjau ulang, karena ketidakmauan ODHA dalam memberitahu pasangan akan penyakitnya menjadi salah satu penyebab HIV terus meningkat, ditambah dengan tidak adanya sanksi hukum. Selama ini perundang-undangan rahasia kedokteran menghambat dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Dilematis tenaga kesehatan untuk membuka status HIV dari ODHA tidak bisa

⁴⁴⁴ Satjipto Rahardjo, *Op. Cit.*, hlm. 38

dibuka kepada keluarga inti apabila tidak mendapatkan ijin dari yang bersangkutan. Konteks hukum progresif dimana manusia berada diatas hukum, sehingga hukum tidak lagi dipandang sebagai suatu dokumen yang absolut dan otonom.

Menurut Satjipto Rahardjo, pada prinsipnya proses pembuatan undang-undang berlangsung dalam empat tahap besar, yaitu tahap inisiasi, tahap sosial politik dan tahap yuridis, dan tahap sosialisasi atau diseminasi. **Pertama**, tahapan inisiasi merupakan tahapan yang menandakan lahirnya atau munculnya suatu gagasan dalam masyarakat. **Kedua**, kegiatan yang berlangsung pada tahapan sosial politik ini dimulai dengan mengolah, berdiskusi, mengkritisi, mempertahankan gagasan awal yang muncul dari masyarakat melalui pertukaran pendapat antara berbagai kelompok dan kekuatan dalam masyarakat. **Ketiga**, tahap yuridis adalah tahap terakhir dimana gagasan dijabarkan lebih lanjut atau dirumuskan secara lebih teknis ke dalam ketentuan hukum, termasuk penetapan sanksi hukum. **Keempat**, tahap diseminasi atau diseminasi, yaitu tahap sosialisasi suatu produk hukum. Hasil akhir dari keseluruhan proses pembuatan hukum sebagaimana diuraikan di atas berkaitan erat dengan tipologi masyarakat di mana hukum dibuat dan ditegakkan. Chambliss dan Seidman membuat perbedaan hukum menurut tipologi komunitas berdasarkan konsensus pada nilai-nilai dengan tipologi komunitas berbasis konflik.⁴⁴⁵

⁴⁴⁵ Satjipto Rahardjo, 1979, *Op. Cit.*

5.3.1. Batasan Rekonstruksi Pembukaan Rahasia Kedokteran dalam Perspektif HIV/AIDS

Pengecualian pembukaan rahasia kedokteran pada orang yang di diagnosis HIV/AIDS perlu adanya pembatasan secara yuridis normatif. Batasan pengecualian ini wajib di buka kepada “*keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) dan tenaga kesehatan*”. Anak disini adalah anak yang sudah dewasa atau diatas usia 18 tahun.

Asas dan tujuan pembatasan pembukaan rahasia ini adalah beraskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien ODHA, keluarga inti, dan tenaga kesehatan.

Menurut Pasal 1 angka 6 UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, selanjutnya pada Pasal 4 Ayat (2), bahwa pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Dasar artau asas pembentukan keluarga sebagaimana amanat dari Pasal 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan bahwa Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu kumpulan terkecil dari masyarakat melalui ikatan pernikahan antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami isteri, dengan tujuan membentuk keluarga yang menimbulkan rasa aman, tentram, bahagia, kekal dan sejahtera berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan yang bertugas dalam penanganan HIV/AIDS harus memegang prinsip kehati-hatian pada saat pembukaan rahasia kedokteran ini, karena secara prosedural ada kaidah-kaidah yang harus ditaati. Pelanggaran hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan bersinggungan dengan sanksi pidana, sanksi perdata, sanksi disipliner, dan sanksi administrasi.

1) Hukum Pidana

Pasal 322

- (1) Barangsiapa dengan sengaja membuka yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak Sembilan ribu rupiah,
- (2) Jika kejahatan dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan ini hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

2) Hukum Perdata

Pada Hukum Perdata diatur dalam Pasal 1365 yang menyatakan “*Tiap*

perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain,

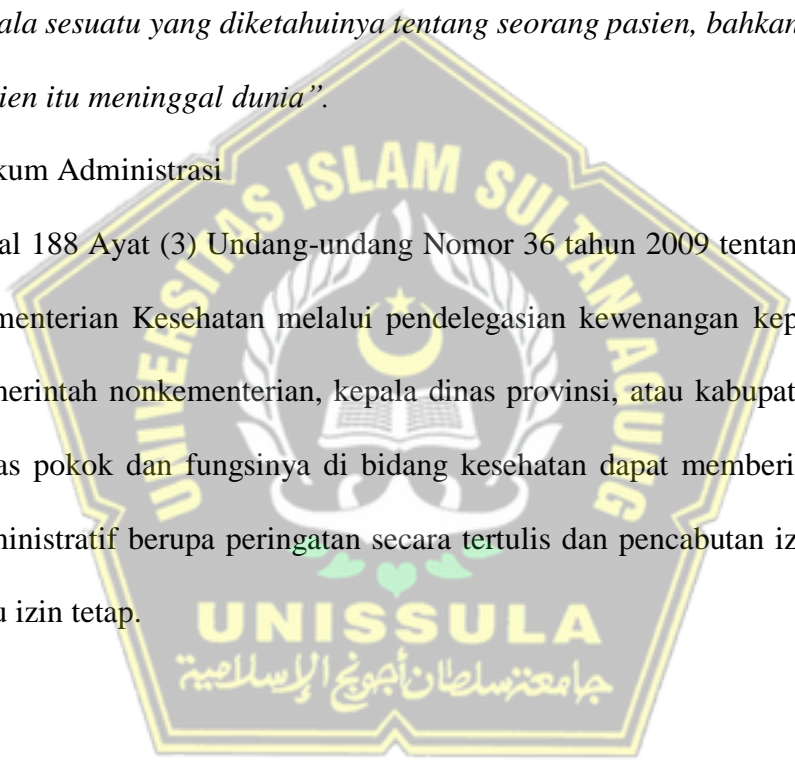
mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”

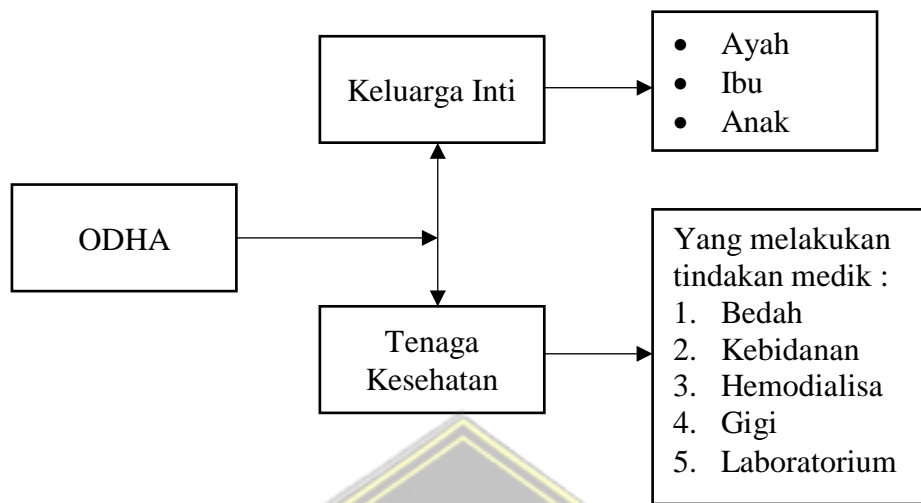
3) Hukum Etika Profesi

Setiap tenaga kesehatan mempunyai Kode Etik yang harus ditaati oleh masing-masing profesi, sebagai contoh untuk profesi dokter terdapat pada Pasal 16 Kode Etik Kedokteran Tahun 2012, dimana “*setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia*”.

4) Hukum Administrasi

Pasal 188 Ayat (3) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Kementerian Kesehatan melalui pendelegasian kewenangan kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan dapat memberikan tindakan administratif berupa peringatan secara tertulis dan pencabutan izin sementara atau izin tetap.





Ragaan 5.2. Konstelasi Pembukaan Status HIV kepada Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan

Dari ragaan 5.2. dapat dijelaskan bahwa : *Pertama*, ODHA wajib membuka status HIV kepada keluarga inti secara langsung atau jika diperlukan dapat di bantu oleh tenaga kesehatan (koselor terlatih). *Kedua*, ODHA wajib membuka status HIV kepada tenaga kesehatan yang akan memberikan tindakan medik yang berhubungan dengan darah, cairan mani, cairan vagina, dan cairan ketuban. Hal ini terkait dengan tindakan bedah, kebidanan, hemodialisa, gigi, dan laboratorium, atau pada saat pemasangan infus.

Perlu dipahami bahwa pemakaian istilah keluarga inti pada disertasi ini adalah dalam rangka penyelamatan keluarga inti dari penularan HIV, karena pada masa-masa “*terminal*” peran keluarga sangat diperlukan, biasanya perawatan yang dilakukan keluarga meliputi perawatan luka, perawatan pada saat buang air besar, atau perawatan lain yang bersentuhan dengan cairan yang mengandung virus HIV. Tidak lain hal ini dalam usaha pencegahan penularan HIV kepada keluarga inti, dan

tidak tertutup kemungkinan pada saat perawatan di rumah sakit, sehingga tenaga kesehatan juga perlu dilindungi.

Istilah pasangan seksual kemungkinan akan dijumpai pada pengelolaan program HIV, penulis memisahkan dari istilah ini karena pasangan seksual didalamnya meliputi hubungan seksual yang secara agama dilarang, sehingga di luar keluarga inti merupakan hubungan seksual yang perlu mendapatkan sanksi hukum karena merupakan tindakan pidana.

5.3.2. Rekonstruksi Rahasia Kedokteran

Konsep rekonstruksi terkait dengan rahasia kedokteran bukan hanya pada pasal-pasal, tetapi menyangkut semua unsur yang berhubungan dengan hukum dan sosio-kultural yang secara eksisting menghambat.

Beranjak dari permasalahan hukum rahasia kedokteran pada ODHA yang tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, Philippe Nonet dan Philip Selznick menawarkan teori hukum responsif, teori ini untuk mengatasi ketegangan dari teori hukum represif, dan hukum otonom yakni respon terhadap dilemma yang ada antara integritas dan keterbukaan. Tanda-tanda dari hukum yang represif adalah adaptasi pasif dan oportunistik dari institusi-institusi hukum terhadap lingkungan sosial dan politik. Hukum otonom merupakan reaksi yang menentang terhadap keterbukaan yang serampangan. Kegiatan atau perhatian utamanya adalah bagaimana menjaga integritas institusional. Untuk mencapai tujuan tersebut, hukum mengisolasi dirinya, mempersempit tanggungjawabnya,

dan menerima formalisme yang buta demi mencapai sebuah integritas".⁴⁴⁶ Tipe hukum responsif yaitu bukan hukum yang terbuka atau adaptif, untuk menunjukkan suatu kapasitas beradaptasi yang bertanggungjawab, dan dengan demikian adaptasi yang selektif dan tidak serampangan. Hukum responsive mempertahankan secara kuat hal-hal yang esensial bagi integritasnya sembari tetap memperhatikan keberadaannya kekuatan-kekuatan baru di dalam lingkungannya. Caranya yaitu dengan bagaimana keterbukaan dan integritas dapat saling menopang walaupun terdapat pertentangan diantara keduanya. Lembaga responsif menganggap tekanan-tekanan sosial sebagai sumber pengetahuan dan kesempatan untuk melakukan koreksi diri.⁴⁴⁷

Sebagai pedoman dari hukum responsif maka mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. Dinamika perkembangan hukum meningkatkan kewenangan tujuan dalam bernalar hukum.
2. Tujuan membuat kewajiban hukum menjadi lebih problematis, dengan demikian meringankan tuntutan hukum atas ketaatan dan membuka kemungkinan konsepsi ketertiban umum yang kurang kaku dan lebih perdata.
3. Ketika hukum memperoleh keterbukaan dan fleksibilitas, advokasi hukum mengambil dimensi politik, menghasilkan kekuatan yang membantu mengoreksi dan mengubah lembaga hukum tetapi mengancam untuk merusak integritas kelembagaan.

⁴⁴⁶ Philippe Nonet dan Philip Selznick, *Op. Cit.*, hlm. 86-87

⁴⁴⁷ *Ibid.* hlm. 87

4. Masalah tersulit dari hukum responsive yaitu dalam lingkungan tekanan, otoritas tujuan hukum yang berkelanjutan dan integritas tatanan hukum bergantung pada desain lembaga hukum yang lebih kompeten.

Tujuan dari rekonstruksi rahasia kedokteran adalah agar ODHA mempunyai rasa tanggungjawab dengan cara membuka diri, jujur kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga dapat mengurangi risiko penularan HIV. Kiranya hal ini cukup objektif dan cukup otoritatif untuk mengontrol pembuatan peraturan yang adaptif. Adaptif dalam artian mengakomodir kepentingan individu, keluarga inti, tenaga kesehatan, dan masyarakat luas, sehingga hukum benar-benar berfungsi sebagai alat untuk mengatur dan mengelola masyarakat dengan diimbangi pemenuhan terhadap kebutuhan dan kepentingan-kepentingan masyarakat serta adanya pengawasan untuk memelihara dan melanjutkan perdaban manusia. Inilah ciri khas dari hukum responsif yaitu mencari nilai-nilai yang tersirat yang terkandung dalam peraturan dan kebijakan.⁴⁴⁸ Perubahan yang diharapkan bukan hanya sebatas pada *rule* tetapi budaya hukum pada ODHA yang merupakan pengejawantahan dari *living law*.

Menurut Esmi Warassih bahwa tujuan hukum adalah cerminan dari kehendak dan sasaran-sasaran masyarakat yang ingin dicapai, sebagaimana teori etis dari Geny yang berangkat dari keprihatinan mendasar yakni hakikat keadilan dan menyangkut isi atau norma untuk berbuat secara konkrit dalam keadaan tertentu. Pada kasus HIV tentunya ada dua pihak yang terlibat, yaitu pihak yang

⁴⁴⁸ *Ibid.* hlm. 90

memperlakukan penularan HIV dan pihak yang menerima atas perlakuan tersebut, sehingga dapat dikatakan bahwa hakikat keadilan itu terletak pada penilaian terhadap suatu perlakuan atau tindakan.⁴⁴⁹ Nonet dan Selznick menegaskan bahwa ciri khas dari hukum responsif adalah mencari nilai-nilai tersirat yang terkandung dalam peraturan dan kebijakan.⁴⁵⁰

Mengatasi pandangan pribadi dalam moralitas komunal menjadi perhatian dalam hukum responsif, dimana hukum responsif membawa janji akan kesopanan kedalam cara hukum digunakan untuk mendefinisikan dan memelihara ketertiban umum. Dalam idiom kontemporer, gagasan mengenai kesopanan ini cenderung dibatasi pada tingkah laku yang baik atau kepantasan di tempat-tempat umum. Perhatian utamanya adalah terpekiharanya suatu komunitas moral sebagaimana pendapat Edward Shils sebagai “*sense of substantial affinity*” (rasa persamaan yang dalam),⁴⁵¹ didalam konteks HIV/AIDS yang begitu kompleks permasalahannya sudah barang tentu akan terjadi konflik, sehingga rasa hormat dan harga menghargai merupakan sebuah kebajikan. Disini terdapat terdapat komitmen untuk tidak melakukan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS, sehingga akan mendorong suatu pendekatan yang berpusat pada masalah dan integrative secara sosial terhadap krisis ketertiban umum.⁴⁵²

Gagasan dalam rekonstruksi penanggulangan HIV yang diajukan oleh penulis tidak terlepas dari asas dan tujuan Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-Undang

⁴⁴⁹ Esmi Warassih, 2016, *Opt. Cit.*, hlm. 19

⁴⁵⁰ Philippe Nonet dan Philip Selznick, *Op. Cit.*, hlm. 90

⁴⁵¹ *Ibid.*, hlm. 101

⁴⁵² *Ibid.*

Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yakni Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama; serta Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, sehingga gagasan tersebut dideskripsikan sebagai berikut :

7. Setiap orang dari keluarga inti yang di tes HIV harus selalu berpasangan (suami dan isteri), hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya ketidakmauan dari salah satunya dalam membuka status jika yang bersangkutan positif HIV dan menghindari terjadinya perkecokan atau pertengkaran.
8. Salahsatu pintu masuk tes HIV berpasangan adalah pada saat dilakukan tes HIV kepada Ibu Hamil, sehingga Suami wajib ikutserta.
9. Hasil tes HIV dibagi dalam kategori :
 - d. Jika salah satu pasangan positive HIV (*serodiskordant relationship*), maka peran tenaga kesehatan adalah :
 - Merujuk ke Rumah Sakit rujukan atau Klinik HIV untuk segera mengakses obat Antiretoviral (ARV) dan rujukan untuk pemeriksaan laboratorium yang dipersyaratkan seperti pemeriksaan HB, CD4, TBC, dan lain-lain.

- Memberikan arahan dan bimbingan dalam perilaku seks yang aman dan sehat, sehingga pasangan yang masih negatif bisa dicegah dari penularan HIV
 - Memberikan bimbingan interaksi dalam keseharian untuk mencegah penularan ke keluarga inti, misalnya jika terjadi luka sayat yang mengeluarkan darah.
 - Bimbingan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- e. Jika keduanya dinyatakan positif HIV (*seroconcordant relationships*), peran tenaga kesehatan adalah sebagaimana huruf a diatas, ditambah dengan penggalian pertanyaan lanjutan untuk situasi keluarga inti lainnya dalam hal ini adalah riwayat kehamilan dan anak. Jika isterinya dalam keadaan hamil maka pemberian pemahaman dan bimbingan harus segera dilakukan sesuai pedoman pencegahan penularan HIV ke anak.
- f. Jika pasangan belum mempunyai anak, maka tenaga kesehatan memberikan arahan dan bimbingan tata cara pencegahan penularan HIV kepada anak sebagaimana pedoman.
- g. Jika mempunyai anak berumur kurang dari 18 bulan (1,5 tahun), maka anaknya wajib di tes HIV.

Prinsipnya pada pencegahan penularan HIV di keluarga inti adalah jika suami positif maka selamatkan isterinya, jika isteri yang positif selamatkan suami dan anak yang akan dikandung, dan jika keduanya positif HIV maka selamatkan anak yang akan di kandung dari penularan secara vertikal.

Rekonstruksi pasal-pasal yang diusulkan adalah dengan menambah pasal tentang pengecualian pembukaan rahasia terhadap penyakit HIV/AIDS kepada petugas kesehatan dan keluarga inti dan tenaga kesehatan. Perlunya merekonstruksi Pasal 48 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 38 UU Nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dan Pasal 9 PERMENKES Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, dimana pembukaan rahasia kedokteran pada kasus HIV yang positif menjadi pengecualian sehingga wajib dibuka kepada tenaga kesehatan yang menangani dan keluarga inti, atau secara khusus dibuat Unand-Undang tentang HIV/AIDS.

Tabel 5.1.
Rekonstruksi Perundang-Undangan
Rahasia Kedokteran

SEBELUM REKONSTRUKSI	SETELAH REKONSTRUKSI
UU 36/2009 TTG KESEHATAN	UU 36/2009 TTG KESEHATAN
<p>Pasal 57</p> <p>(1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.</p> <p>(2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. perintah undang-undang; b. perintah pengadilan; c. izin yang bersangkutan; d. Kepentingan masyarakat; atau 	<p>Pasal 57</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. 2. Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal: <ol style="list-style-type: none"> a. perintah undang-undang; b. perintah pengadilan; c. izin yang bersangkutan; d. Kepentingan masyarakat; atau

SEBELUM REKONSTRUKSI	SETELAH REKONSTRUKSI
<p>e. kepentingan orang tersebut.</p>	<p>e. kepentingan orang tersebut.</p> <p>3. Dikecualikan sebagaimana ayat (2) huruf c tidak perlu izin yang bersangkutan dalam hal penyakit HIV/AIDS</p> <p>4. Ketentuan sebagaimana ayat (3) pemberitahuan dibatasi hanya kepada:</p> <p>a. tenaga kesehatan</p> <p>b. keluarga inti</p>
<p>UU 29/2004 TTG PRAKTIK KEDOKTERAN</p> <p>Pasal 48</p> <p>(1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.</p> <p>(2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.</p> <p>(1) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.</p>	<p>UU 29/2004 TTG PRAKTIK KEDOKTERAN</p> <p>Pasal 48</p> <p>(1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.</p> <p>(2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.</p> <p>(3) Dikecualikan sebagaimana ayat (1) dan ayat (2) dalam hal penyakit HIV/AIDS</p> <p>(4) Ketentuan sebagaimana ayat (3) pemberitahuan dibatasi hanya kepada:</p> <p>a. tenaga kesehatan</p> <p>b. keluarga inti</p> <p>(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.</p>
<p>UU 44/2009 TTG RUMAH SAKIT</p> <p>Pasal 38</p> <p>(1) Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.</p> <p>(2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan</p>	<p>UU 44/2009 TTG RUMAH SAKIT</p> <p>Pasal 38</p> <p>(1) Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.</p> <p>(2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan</p>

SEBELUM REKONSTRUKSI	SETELAH REKONSTRUKSI
<p>ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.</p>	<p>ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(3) Dikecualikan sebagaimana ayat (1) dan ayat (2) pemberitahuan dalam hal penyakit HIV/AIDS</p> <p>(4) Ketentuan sebagaimana ayat (3) pemberitahuan dibatasi hanya kepada:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. tenaga kesehatan</p> <p style="margin-left: 20px;">b. keluarga inti</p> <p>(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.</p>
<p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran Pasal 5</p> <p>(1) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai kebutuhan.</p>	<p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran Pasal 5</p> <p>(1) Rahasia kedokteran wajib dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai kebutuhan.</p>
<p>Pasal 9</p> <p>(1) Pembukaan rahasia kedokteran berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin, serta kepentingan umum.</p> <p>(2) Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan atas permintaan tertulis dari Majelis Kehormatan Etik Profesi atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.</p> <p>(3) Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tanpa membuka identitas pasien.</p>	<p>Pasal 9</p> <p>(1) Pembukaan rahasia kedokteran berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin, serta kepentingan umum.</p> <p>(2) Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan atas permintaan tertulis dari Majelis Kehormatan Etik Profesi atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.</p> <p>(3) Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tanpa membuka identitas pasien.</p>

SEBELUM REKONSTRUKSI	SETELAH REKONSTRUKSI
<p>(4) Kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Audit medis; b. ancaman Kejadian Luar Biasa/wabah penyakit menular; c. penelitian kesehatan untuk kepentingan negara; d. pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang; dan e. Ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat. <p>(5) Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dan huruf e, identitas pasien dapat dibuka kepada institusi atau pihak yang berwenang untuk melakukan tindak lanjut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>	<p>(4) Kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Audit medis; b. ancaman Kejadian Luar Biasa/wabah penyakit menular; c. penelitian kesehatan untuk kepentingan negara; d. pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang; dan e. Ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat. <p>(5) Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dan huruf e, identitas pasien dapat dibuka kepada institusi atau pihak yang berwenang untuk melakukan tindak lanjut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(6) Dikecualikan sebagaimana ayat (4) huruf b dan huruf e, identitas pasien wajib dibuka terbatas kepada tenaga kesehatan dan keluarga inti.</p>

Rekonstruksi selanjutnya yaitu dengan ditambah pasal sanksi hukum bagi ODHA yang tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan dan tenaga kesehatan. Hal tersebut dikarenakan pada ketiga undang-undang tidak memuat sanksi hukumnya, sehingga selama ini ODHA bisa memilih “tutup mulut” ketimbang dipermalukan didepan keluarga inti dan tenaga kesehatan, padahal mereka risiko akan tertular HIV yang berakibat kematian.

Dengan rekonstruksi pasal-pasal tersebut diharapkan keadilan harus diartikan dengan memperlakukan sama terhadap hal-hal yang sama, dan

memperlakukan berbeda terhadap hal-hal yang memang berbeda. Pada akhirnya ODHA akan berlaku adil terhadap pasangan seksulanya demi untuk menjunjung tinggi nilai-nilai keadilan substantif, norma, budaya, dan agama, sehingga tujuan hukum yang digagas Gustav Radbruch yaitu keadilan, kesejahteraan, dan kebahagiaan bisa terwujud.

Tujuan tertinggi dari hukum adalah menciptakan keadilan, kesejahteraan, dan kebahagiaan di dalam hidup dan kehidupan manusia, kepastian hukum dan kemanfaatan. Dalam hal ini, unsur reparatif (memperbaiki) dan retributif (hukuman yang setimpal) memainkan peranan penting di dalam keadilan hukum. Hukum yang gagal menjalankan fungsinya, terutama dalam soal reparatif dan retributif, tidak dapat dianggap sebagai hukum sama sekali.

Keadilan dalam Islam sebagaimana Ibnu Arabi dalam Esmi Warassih melihat keadilan dalam tiga posisi, *pertama*, dalam hubungan hamba dengan Tuhannya, artinya hamba senantiasa mengutamakan hak Tuhannya dibanding haknya sendiri, mendahulukan keridloan-Nya diatas hawa nafsunya; *kedua*, dalam hubungan hamba dengan dirinya, adil berarti melarang diri sendiri dari semua yang mengandung bahaya kebinasaan; *ketiga*, adil dalam hubungan dengan makhluk lain, terwujud dalam tindakan antara lain penghindaran diri dari berlaku khianat dari ODHA terhadap keluarga inti.⁴⁵³ Hal tersebut sebagaimana perintah Allah SWT dalam Al-Qur'an Surat *al-Maidah* ayat 8 yang artinya : "...Berlaku adillah karena

⁴⁵³ Esmi Warassih, *Op.Cit.*, hlm. 19-20

adil itu lebih dekat kepada takwa. Dan takwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

Perbedaan yang sangat tajam antara tipe hukum responsif dan tipe hukum sebelumnya adalah model pemecahan masalahnya yakni hukum responsif tidak selalu menggunakan asas tekstual yang sangat bersifat yuridis, melainkan mempertimbangkan berbagai macam perspektif, untuk mencapai keadilan substansial sebagaimana tujuan hukum itu sendiri. Senada dengan hal tersebut teori Hukum Progresif Satjipto Rahardjo juga mengesankan hukum dalam pengertian yang sangat luas, yakni hukum tidak hanya berhenti pada membaca teks dan menerapkannya seperti mesin, melainkan suatu aksi atau usaha *effort*.⁴⁵⁴

Mengutip dari pernyataan Esmi Warassih dalam Bukunya yang berjudul “*Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*” menyatakan bahwa bergulirnya proses produksi hukum sekaligus menginsyaratakan bahwa proses penyusunan peraturan perundang-undangan yang demokratis sangat ditentukan dan diwarnai oleh struktur masyarakat, sistem politik, dan landasan nilai suatu negara. Oleh karena itu pulalah yang membuat Nonet dan Selznick menggolongkan tipologi hukum di dalam masyarakat menjadi (1) *Law as the servant of repressive power*; (2) *Law as a differentiated institution capable of taming repression and protecting its own integrity*, and (3) *Law as a facilitation of response to social need and aspirations*.⁴⁵⁵

⁴⁵⁴ Ahmadi, 2016, *Kontroversi Penerapan Hukum : Telaah Sintesa Hukum Represif, Hukum Otonom dan Hukum Responsif*, Jurnal Al-Adl. Vol. 9 No. 1, Januari 2016, hlm. 15

⁴⁵⁵ Esmi Warassih, 2016, *Opt. Cit.*, hlm. 40. Lihat juga Philippe Nonet & Philip Selznick, 1978, *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*, New York and Row, hlm. 16

5.4. WUJUD NILAI KEADILAN DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS

Selanjutnya dalam perspektif hukum progresif, menolak rasionalitas diatas segalanya. Tujuan lebih besar dari hukum adalah keadilan dan kebahagiaan. Kebahagiaan inilah yang ditempatkan diatas segala-galanya.

Keadilan sebagaimana yang dicita-citakan oleh para filsuf kiranya bisa diwujudkan dalam dua konsep keadilan yaitu keadilan moral dan keadilan prosedural, hal ini seperti yang dikemukakan oleh Plato. Keadilan moral adalah keadilan yang bisa memberi perlakuan yang seimbang antara hak dan kewajiban, sedangkan keadilan prosedural adalah dengan melaksanakan perbuatan adil berdasarkan tata cara yang sudah ditetapkan. Konsep Plato oleh Agustinus dan Thomas Aquinas menjadi suatu konsepsi yang religius. Bagi Agustinus dan Thomas Aquinas, hakekat keadilan ialah adanya relasi yang tepat dan benar antara manusia dengan Tuhan, oleh sebab itu keadilan adalah suatu yang paling hakiki dalam bernegara dan keadilan itu hanya dapat terlaksana dalam kerajaan Illahi yang merupakan sumber dari keadilan yang sesungguhnya, oleh sebab itu apabila seseorang memiliki hubungan yang baik dan benar dengan Tuhan maka ia akan dipenuhi oleh kebenaran dan keadilan, dengan demikian konsep keadilan yang ditetapkan oleh ajaran agama, sepenuhnya sesuai dengan suara hati manusia sebagaimana terdapat dalam hukum alam. Sahnya hukum selalu digantungkan pada kesesuaiannya dengan hukum atau keadilan alamiah "*justitia est constans et perpetua voluntas jus suum cuique tribuendi*" yang artinya keadilan adalah kecenderungan yang tetap dan kekal untuk memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya.

Konsep keadilan bukan hanya bermadzhab ke dunia barat, tetapi para filsuf Arab pun banyak berkontribusi dalam menyikapi fakta-fakta sosial yang menggugah keadilan, salah satunya adalah Al-Ghazali, beliau berpendapat bahwa keadilan hendaknya memiliki arti yang sempurna karena keadilan tidak hanya menyangkut pembagian sumber daya saja tetapi harus merujuk pada persoalan akhlak. Peraturan perundang-undangan termasuk putusan hakim hendaknya mengandung unsur-unsur material dan spiritual, karena mewujudkan keadilan tanpa bimbingan kerohanian akan melanggar prinsip-prinsip kemanusiaan. Keadilan merupakan sifat Tuhan oleh karena keadilan tidak hanya menyangkut kehidupan manusia tetapi juga wilayah Ketuhanan. Tuhan sendiri sudah bertindak adil kepada para hamba-Nya. Ia menjadikan hal-hal yang diwajibkan-Nya kepada hamba-Nya sesuai dengan kemampuan mereka. Ibnu Arabi melihat keadilan dalam tiga posisi: *pertama*, dalam hubungan hamba dengan Tuhannya, artinya hamba senantiasa mengutamakan hak Tuhannya disbanding haknya sendiri, mendahulukan keridhloan-Nya diatas hawa nafsunya; *kedua*, dalam hubungan hamba dengan dirinya, adil berarti melarang diri sendiri dari semua yang mengandung bahaya kebinasaan; *ketiga*, adil dalam hubungan dengan makhluk lain terwujud alam tindakan antara lain misalnya penghindaran diri dari berlaku khianat, paling tidak meninggalkan perbuatan yang mengganggu.⁴⁵⁶

Dalam konteks pencegahan penularan HIV/AIDS, perlu adanya keadilan yang tegas dimana salah satu permasalahannya adalah ketidakmauan ODHA membuka status kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, tentunya ini perlu

⁴⁵⁶ Esmi Warassih, 2001, *Op. Cit.*, hlm. 20-21

merekonstruksi pasal-pasal yang terkait secara langsung dalam rahasia kedokteran. Penerapan dan pelaksanaan pembukaan rahasia kedokteran tentunya harus lebih adil dengan tujuan untuk kemaslahatan kehidupan dunia sehingga hubungan antara individu dengan individu, individu dengan keluarga, individu dengan kelompoknya, dan hubungan individu dengan masyarakat terwujud dalam tindakan yang tidak membahayakan orang lain yang dapat menimbulkan kebinasaan. Hakikat dasar manusia termasuk didalamnya keharusan penegakan keadilan, merupakan bagian dari Sunatallah karena adanya fitrah manusia dan perjanjian primordial antara manusia dengan Tuhannya. Sebagai Sunatallah, keharusan menegakan keadilan adalah keharusan yang merupakan hukum yang objektif, tidak tergantung pada kemauan pribadi manusia siapapun juga, dan *immutable* (tidak akan berubah). Ia sebut di dalam Al-Quran sebagai bagian dari hukum kosmik, yaitu keseimbangan (*al-mizan*) yang menjadi hukum jagat raya atau *univers*. Oleh karena hakikatnya yang objektif dan *immutable* itu maka menegakkan keadilan akan menciptakan kebaikan, siapapun yang melaksanakannya dan pelanggaran terhadapnya akan mengakibatkan malapetaka. Keadilan merupakan Cahaya Illahi jika orang-orang berperilaku dan berbuat adil terhadap keluarga dan sesama makhluk-Nya.⁴⁵⁷ Oleh karena itu dengan pendekatan *socio-legal* yang mempertimbangkan konteks sosial dan dimensi-dimensi sosial yang sangat kompleks dipengaruhi oleh moralitas, etika, dan spiritual sebagaimana ungkapan Werner Menski.⁴⁵⁸

⁴⁵⁷ *Ibid*, hlm. 21-22

⁴⁵⁸ Werner Menski, 2015. *Op. Cit.*, hlm. 243-248

BAB VI

PENUTUP

6.1. SIMPULAN

6.1.1. Mahami Fenomena Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Terhadap Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan.

1. Masih rendahnya pemahaman HIV/AIDS oleh para ODHA. Mereka beranggapan HIV merupakan penyakit yang menakutkan, dan mematikan, perasaan mereka sangat frustrasi, kesedihan yang sangat mendalam sehingga putus asa dan tentunya depresi. Pemberian Konseling kepada ODHA setelah test HIV tidak efektif, karena perasaan dan pikiran pasien pada saat pertama di diagnosa HIV dalam keadaan kekacauan psikologis, sehingga apa pun yang disampaikan oleh konselor tidak terserap secara utuh. Pikiran mereka pada saat itu hanyalah "*kematian yang akan menjemput*". Rasa takut yang mendalam sangat mempengaruhi kedalam tindakan-tindakan negative, seperti rasa ingin bunuh diri, penyesalan, marah, berontak sehingga terjadi penolakan dari hasil test, dan tindakan agresif.
2. Tidak semua informan mau membuka status HIV kepada keluarga inti dengan alasan perlu waktu untuk mempersiapkan mental, takut ditinggal pergi atau di cerai, kalau perempuan takut terjadi kekerasan

dalam rumah tangga. Ada hal yang menarik dari perempuan yang berani membuka status HIV kepada suaminya dengan alasan dia bekerja mencari nafkah sendiri sehingga walaupun suaminya pergi, secara ekonomi tidak menjadi masalah, justru lebih semangat untuk hidup dan mencari nafkah untuk membesarkan anak-anaknya.

3. Terjadi pergeseran resiko di Ibu Rumah Tangga, dari risiko rendah ke risiko tinggi, hal ini disebabkan ketidamauan ODHA untuk membuka status kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan.
4. Stigma dan diskriminasi masih merupakan hal yang sangat krusial, hampir seluruh informan merasakan hal tersebut. Stigma yang diterima merupakan hal yang sangat merugikan bagi ODHA, mulai dari dijauhi karena dianggap pembawa virus, anaknya yang tidak boleh bermain dengan sebayanya, warungnya mendadak sepi, sedangkan diskriminasi mulai di rasakan pada saat akses ke layanan kesehatan (puskesmas), sampai kepada masyarakat di lingkungan rumahnya.
5. Fenomena penularan HIV sangat beragam, tetapi para informan lebih dominan tertular dari suaminya. Suaminya ada yang sudah mengetahui status penyakit HIV tetapi tidak memberitahukan kepada isterinya, begitupun sebaliknya, ada juga yang setelah kematian suaminya, para isteri baru tahu setelah bergejala dan setelah di tes.
6. Secara normatif sebagaimana Permenkes tentang HIV, ODHA mempunyai kewajibann untuk menjaga kesehatan pribadinya, ikut serta dalam mencegah penularan dan memberitahukan kepada pasangannya,

namun karena perundang-undangan tersebut hanya Permenkes, maka tidak ada sanksi jika melanggar. Hak perseorangan sangat perlu dan dijunjung tinggi, dilindungi oleh prinsip kedaulatan hukum (*rule of law*) konsepsi keadilan formal, administrasi secara teratur dan menyeluruh terhadap aturan-aturan masyarakat, menjadi kedaulatan hukum ketika diterapkan pada system hukum. Hukum bukan semata-mata untuk mendiskriminasi kelompok tertentu dalam proses hukum, melainkan untuk menjalankan hukum secara adil sebagai keteraturan hukum (*justice as regularity*).

7. Hasil FGD dengan semua komponen HIV, dapat disimpulkan bahwa dalam menciptakan keadilan, hukum diciptakan untuk menata kehidupan manusia, saling menghargai hak orang lain terutama hak sehat, bukan sebaliknya manusia untuk hukum. Hukum diciptakan untuk mensejahterakan manusia bukan untuk menyengsarakan, sebagaimana yang tercantum dalam cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Hukum itu untuk kebahagiaan manusia sehingga dalam membuat kebijaksanaan harus berorientasi kepada hukum yang hidup di masyarakat. Keluarga inti dan tenaga kesehatan merupakan korban, ini bukan tanggungjawab dari SKPD Kesehatan saja, tetapi semua unsur harus terlibat dengan perannya masing-masing sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Rahasia itu tidak mutlak tetapi bersifat nisbi, artinya ada hal-hal tertentu boleh dibuka dengan pembatasan pembukaan rahasia. Pihak LSM PKBI

menyambut baik dalam merekonstruksi rahasia kedokteran ini, sehingga kasus HIV bisa diturunkan dengan cara membuat regulasi yang lebih berpihak pada keluarga inti dan tenaga kesehatan petugas kesehatan dalam melindungi dari penularan dan tuntutan hukum.

8. Pemaknaan dari fenomena ODHA di dalam pembukaan status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan jika di analisis melalui Interaksionisme Simbolik, Herbert Blumer sebagai berikut : **Premis pertama**, bahwa ODHA bertindak atau bersikap terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan pada dasarnya dilandasi atas pemaknaan yang mereka kenakan kepada mereka. Pemaknaan tentang apa yang nyata bagi ODHA pada hakikatnya berasal dari apa yang ODHA yakini sebagai kenyataan itu sendiri. Karena ODHA yakin bahwa hal tersebut nyata, maka ODHA mempercayainya sebagai kenyataan. **Premis kedua** Pemaknaan muncul dari interaksi sosial yang dipertukarkan di antara mereka. Makna bukan muncul atau melekat pada sesuatu atau suatu objek secara alamiah. Makna tidak bisa muncul dari sananya. Makna berasal dari hasil proses negosiasi melalui penggunaan bahasa (*language*) dalam perspektif Interaksionisme Simbolik. Di sini, Blumer menegaskan tentang pentingnya penamaan dalam proses pemaknaan. Penamaan ODHA terhadap dirinya menyematkan label “orang yang berperilaku menyimpang”, “orang kotor”, orang yang mengandung virus”, yang bisa menularkan kepada siapapun, yang membentuk pemahaman dan pemaknaan oleh ODHA, sehingga menutup rapat-rapat

rahasia penyakitnya. Rasa takut dengan “kematian” juga menjadikan ODHA semakin frustrasi. Sementara itu George Herbert Mead juga meyakini bahwa penamaan simbolik ini adalah dasar bagi masyarakat manusiawi (*human society*). **Premis ketiga** nteraksionisme Simbolik menggambarkan proses berpikir sebagai perbincangan dengan diri sendiri. Proses berpikir ini sendiri bersifat refleksif. Nah, masalahnya menurut George Herbert Mead adalah sebelum manusia bisa berpikir, kita butuh bahasa. Kita perlu untuk dapat berkomunikasi secara simbolik. Bahasa pada dasarnya ibarat *software* yang dapat menggerakkan pikiran kita. Cara bagaimana manusia berpikir banyak ditentukan oleh praktek bahasa. Bahasa sebenarnya bukan sekedar dilihat sebagai ‘alat pertukaran pesan’ semata, tapi Interaksionisme Simbolik melihat posisi bahasa lebih sebagai seperangkat ide yang dipertukarkan kepada pihak lain secara simbolik.

6.1.2. Memahami dan Memaknai Proses Bekerjanya Hukum Rahasia Kedokteran Terhadap Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS

1. Rahasia kedokteran tidak berlaku mutlak (absolut) tetapi nisbi. Artinya rahasia dapat bisa dibuka dengan batasan-batasan tertentu atau ada pengecualian demi untuk kepentingan individu dan masyarakat umum. Pembukaan rahasia secara terbatas kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan merupakan tindakan yang sangat mendukung terhadap penurunan penularan HIV, namun pada kenyataanya terjadi dilematis

pada petugas kesehatan jika ODHA menolak untuk memberitahukan status HIV kepada pasangannya.

2. Kebutuhan yang sangat mendesak untuk merekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran yang terdapat pada UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, sehingga kasus penularan HIV bisa dicegah dengan cara membuka status HIV dari ODHA kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan memberikan tindakan medis. Keadilan akan bisa terwujud jika para ODHA bertanggung jawab terhadap pencegahan penularan virus HIV.
3. Tenaga medis dan paramedis atau tenaga dokter dan perawat ada dua benturan hukum antara hukum formal dan hukum kode etik yang harus dipatuhi didalam pengungkapan rahasia penyakit HIV/AIDS dari pasien, sehingga dilemma ini sangat mendalam dirasakan. Dilemma antara harus menyelamatkan secara hukum dan menyelamatkan dari orang-orang yang terancam tertular.
4. Secara hermenutika dapat dipahami bahwa pada praktiknya pasal rahasia kedokteran pada Undang-Undang Praktik Kedokteran ditujukan kepada dokter dan dokter gigi, serta di perluas untuk tenaga kesehatan yang membatasi pembukaan rahasia kedokteran, sedangkan pada Undang-Undang Kesehatan ditujukan untuk melindungi hak pasien dalam rahasia penyakitnya, dan pada Undang-Undang Rumah Sakit adalah sebagai

institusi yang menyimpan rekam medik sebagai dokumen rahasia kedokteran dari riwayat penyakit pasien yang hanya dapat dibuka sesuai perundang-undangan.

5. Dari tatanan konsep bekerjanya hukum di masyarakat ODHA, maka pada pembukaan rahasia dari ODHA kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan dapat di deskripsikan sebagai berikut : (a) Lembaga Pembuat Peraturan merekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran yang dapat dibuka dengan pengecualian pada tataran keluarga inti dan tenaga kesehatan; (b) Lembaga Penerapan Sanksi dapat menjalankan tugasnya sebagaimana amanat perundang-undangan; (c) Pemegang Peran dalam hal ini adalah ODHA dapat mentaati perundang-undangan sebagai wujud orang yang taat hukum, menjunjung tinggi nilai hak sehat keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan melakukan tindakan medik sehingga merasa aman dari ancaman penularan HIV; (d) Pengaruh kekuatan sosial dan politik menjadi kontrol masyarakat dalam implementasi bekerjanya hukum; (e) Pengaruh ekonomi sangat berperan menciptakan perilaku masyarakat di dalam meningkatkan derajat kesehatannya terutama perannya mempengaruhi faktor sosial.

6.1.3. Rekonstruksi Rahasia Kedokteran Dalam Perspektif Pencegahan Penularan Virus HIV/AIDS Kepada Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan

1. Pengungkapan penyakit HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan masih menjadi dilemma bagi petugas kesehatan karena perundang-undangan rahasia kedokteran belum memuat kepastian hukum, sehingga perlindungan hukum terhadap pasangan seksual dan petugas kesehatan belum terwujud, padahal di beberapa negara di Eropa dan Barat, pengungkapan penyakit HIV dan penyakit menular lainnya seperti di Inggris dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat sudah mengkriminalisasi ODHA dan penyakit menular lainnya sebagai pelanggaran pidana kategori berat, sehingga sudah saatnya Indonesia pun mengadopsi perundang-undangan tersebut jika penyakit HIV/AIDS mau mencapai tahap eliminasi pada tahun 2030 dan berakhir pada tahun 2050 (Rencana Aksi Nasional Kemenkes).
2. Berdasarkan analisis terhadap fenomena ODHA dan perlindungan hukum terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan, maka: *Pertama*, perlu segera adanya rekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran untuk kriminalisasi hukum terhadap pengungkapan penyakit HIV/AIDS menjadi rahasia kedokteran yang dikecualikan tanpa harus meminta persetujuan dari pasien bersangkutan. *Kedua*, pembukaan rahasia penyakit HIV bertujuan untuk melindungi kepentingan-kepentingan yang lebih besar yaitu menyangkut hidup dan kehidupan orang lain

dalam hal ini keluarga inti dan tenaga kesehatan atau masyarakat umum sehingga perlu pengecualian-kecualian seperti untuk penyakit-penyakit menular lainnya yang akan menimbulkan wabah atau membahayakan kesehatan masyarakat, sehingga keadilan dapat dilaksanakan oleh ODHA dan dapat dirasakan oleh keluarga inti dan tenaga kesehatan bahkan masyarakat pada umumnya.

3. Sebagai proses transformasi sosio-politik menuju rekonstruksi, pemodelan kebijakan pembukaan status HIV dari ODHA yang di adopsi dari *A Dynamic Response Model of A Political System* David Easton, **Input** yang merupakan dasar kebijakan yaitu ODHA cenderung cenderung tidak mau membuka status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, karena mental belum siap, malu, takut KDRT, sedih, frustrasi, stigma dan diskriminasi; Di Indonesia, perbuatan ODHA sebagaimana tersebut diatas tidak ada sanksi hukum; Di Negara Amerika, Philipina, Inggris dan Australia, perbuatan ODHA diatas termasuk kejahatan Kelas 1; Rahasia kedokteran saat ini dianggap dilematis oleh tenaga kesehatan, karena pembukaan status HIV harus izin yang bersangkutan, sementara ada keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan tertular. **Demand** atau kebutuhan yang sangat mendesak yaitu urgensi menurunkan kasus HIV yang terus bertambah setiap tahun. **Support** dari kebijakan ini adalah menyelamatkan keluarga inti dan tenaga kesehatan, masyarakat umum dan tenaga kesehatan dari penularan HIV. Sedangkan yang merupakan proses dari *The Political*

System adalah merekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran pada Pasal 48 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 38 UU Nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dan Pasal 9 Permenkes Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran *atau* dibuat UU HIV/AIDS. Serta dengan dibuatnya *Decision* sebagai keputusan strategis dalam mengangkat nilai-nilai keadilan sosial kemasyarakatan, norma, budaya, dan spiritual, dan diikuti dengan *Actions* penegakan hukum, hak dan kewajiban ODHA dalam pencegahan penularan HIV/AIDS akan dihasilkan *OUTPUT* Pasal-pasal yang sudah di rekonstruksi sehingga rahasia kedokteran dalam pencegahan penularan HIV/AIDS kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan berbasis nilai keadilan bisa terwujud.

4. Respons dalam kecepatan tanggap terhadap penularan HIV pada keluarga inti menjadi prioritas utama dalam penanggulangan HIV/AIDS, responsifitas dengan dibuatnya rekonstruksi pasal-pasal rahasia kedokteran yang bersifat mutlak menjadi relative pada keadaan penyelamatan individu dan masyarakat dari penularan HIV yang diakibatkan oleh ODHA yang tidak mau membuka statusnya. Misi adopsi pembukaan rahasia dalam kepentingan publik yang lebih sempit terhadap keluarga inti dan tenaga kesehatan yang akan secara langsung pada saat penanganan pasien-pasien yang senyatanya adalah penderita HIV/AIDS. Pada saat ODHA dalam keadaan stadium lanjut (AIDS) biasanya akan mencari pengobatan dan perawatan ke sarana pelayanan

kesehatan, dimana pada saat-saat kegawatan yang memuncak (kritis) pun ODHA belum tentu mau membuka status HIV, atau secara benar ODHA sendiri belum tahu bahwa pada saat tersebut dalam kondisi AIDS. Hanya tenaga kesehatan yang berpengalaman dalam perawatan HIV/AIDS, instingnya akan tergerak mencurigai dari gejala-gejala yang tampak walaupun dari hasil anamnesa pasien HIV tersebut tidak jujur. Standar Operasional Prosedur pelayanan yang rigid merupakan kunci deteksi dini untuk pencegahan penularan di kalangan tenaga kesehatan.

5. Rekonstruksi prosedur pembatasan pembukaan rahasia kedokteran kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, serta rekonstruksi Pasal 48 UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 38 UU Nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dan Pasal 5, Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

6.2. IMPLIKASI

1. Implikasi Teoretis

- a. Rahasia Kedokteran terhadap kasus HIV/AIDS dapat dikecualikan, dapat dibuka secara terbatas selain kepada petugas kesehatan juga dapat dibuka kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, sehingga dapat mencegah penularan dan pada akhirnya kasus HIV/AIDS bisa ditekan atau diturunkan.
- b. Teori hermeneutika pada bidang kesehatan dapat diperluas dalam kajian bidang medik sehingga riwayat penyakit seseorang bukan hanya dilihat dari

keluhan penyakitnya saja tetapi diperluas terhadap historisasi penyakit dari orang tua, riwayat perjalanan, riwayat penyakit sebelumnya, dan riwayat kontak erat sehingga lebih tepat diberi istilah dengan sebutan Hermeneutika Medik.

- c. Pendekatan behaviourisme Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead dalam memaknai pengalaman para ODHA pada pembukaan status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan, dimaknai sebagai simbol budaya hukum yang menghambat terhadap pencegahan penularan HIV, dan apabila dilihat dari kacamata bekerjanya hukum Chambliss dan Seidman perundang-undangan rahasia kedokteran sangat mempengaruhi terhadap kepatuhan dan keadilan, sehingga perlu adanya pendekatan secara holistik melalui jalur politik Davis Easton dalam mengambil sikap kebijaksanaan oleh eksekutif dan legislative dan para pemangku kepentingan secara responsif Nonet dan Selznick, dan pada akhirnya progresifitas hukum Satjipto Rahardjo bukan merupakan institusi yang mutlak dan final tetapi selalu dalam proses untuk menjadi.
- d. Pendekatan *socio-legal* mempertimbangkan hukum dalam konteks sosial dimana dimensi-dimensi sosial yang kompleks juga dipengaruhi oleh moralitas, etika dan spiritual sehingga pluralisme hukum sangat harus diperhatikan.

2. Implikasi Praktis

- a. Undang-Undang terkait HIV/AIDS sudah saatnya dibuat yang didalamnya memuat Pasal tentang pengecualian untuk pembukaan Rahasia Kedokteran,

sehingga secara hukum dapat melindungi pasangan OHDA, Dokter, Paramedis, Konselor dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait dengan penanganan HIV/AIDS.

- b. Hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar dalam pembuatan kebijakan untuk menurunkan laju penularan HIV, melalui rekonstruksi peraturan perundang-undangan kesehatan, rumah sakit, praktik kedokteran, rahasia kedokteran, dan penanggulangan HIV/AIDS.
- c. Menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dalam lingkup sosiologi kemasyarakatan, karena stigma menghambat di dalam manajemen HIV/AIDS.
- d. Mengajak semua stakeholder untuk secara bersama-sama menanggulangi HIV/AIDS sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, begitupun peranserta masyarakat, keluarga dan individu bisa terlibat secara langsung, terutama bagi orang-orang terdekat yang merawat ODHA pada masa terminal.

3. Implikasi Filosofis

Secara filosofis bahwa negara kita berdasarkan Pancasila, dimana nilai-nilai luhur didalam mewujudkan keadilan, kesejahteraan, dan kebahagiaan manusia harus di junjung tinggi, Ketuhanan Yang Maha Esa adalah sebuah pertanggungjawaban kepada Sang Kholik di dalam interaksi dan perilaku manusia, sebuah kebohongan dari ODHA berdampak buruk terhadap keluarga dan masyarakat, manusia yang adil dan beradab akan selalu menjadi perilaku dalam tata hubungan kemanusiaan dalam koridor hukum

agama dan hukum negara, sehingga pada ujungnya keadilan, kepastian dan kemanfaatan hukum bisa terwujud.

4. Implikasi Yuridis

Beranjak dari hukum progresif bahwa hukum untuk manusia, bukan sebaliknya. Hukum dibuat dengan tujuan untuk kemasalahatan umat manusia, sehingga hukum harus berpihak kepada manusia yang mendapatkan ketidakadilan dari segelintir orang yang tidak bertanggungjawab kepada Tuhanya dan kepada keluarganya. Rekonstruksi rahasia kedokteran yang adil dan beradab perlu dan sangat mendesak dilakukan oleh para pembuat hukum.

5. Implikasi Sosiologis

Secara empiris bahwa perilaku ODHA sangat terkait dengan peristiwa hukum dan gejala-gejalanya, sehingga perlu budaya taat hukum dari para ODHA. Hukum sebagai alat rekayasa sosial sudah barang tentu harus mewujudkan cita hukum. Para warga masyarakat perlu juga mematuhi hukum dimana hukum itu diberlakukan. Dengan demikian norma hukum akan mencerminkan kenyataan hidup dalam masyarakat.

6.3. SARAN-SARAN

1. Pemerintah sudah saatnya membuat Undang-Undang HIV/AIDS sebagaimana di Negara Amerika Serikat, Inggris, Philipina, dan Australia, sehingga pengaturannya dibuat secara khusus dan masalah dalam rahasia pada HIV/AIDS tidak tercecer di beberapa Undang-Undang sebagaimana saat ini.

2. Rekonstruksi hukum rahasia kedokteran menjadi pengecualian yang boleh dibuka pada penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular yang menimbulkan wabah, endemic, dan pandemi, sehingga hukum untuk mensejahterakan dan membahagiakan manusia bisa terwujud.
3. Seperti halnya kasus COVID-19, maka alangkah baiknya dalam pelacakan kasus HIV/AIDS menggunakan teknis *contac tracing* dan *contac tracking*, sehingga rantai penularan dapat diputus. *Contac Tracing* bertujuan untuk mengetahui siapa saja yang pernah berhubungan secara seksual, transfuse darah, transplantasi, atau dalam penggunaan jarum secara bersamaan dalam penggunaan narkoba.
4. Membangun kesadaran akan bahaya HIV/AIDS disemua stratifikasi sosial, membangun pendidikan moral, akhlak, dan spiritual yang memberikan pengetahuan untuk melakukan pencegahan pribadi dalam menghadapi HIV/AIDS
5. Ada dua permasalahan yang harus di tuntaskan dalam waktu cepat, pertama masalah transmisi penularan dan kedua masalah pengungkapan status HIV kepada keluarga inti dan tenaga kesehatan sehingga menimbulkan perlunya perlindungan hukum terhadap korban yang meliputi, keluarga inti dan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU-BUKU:

- A. Khisni, 2018, *Perkembangan Pemikiran Hukum Islam (Ikhtiyar Pendidikan Doktor Membekali Calon Mujtahid menggali Maqashid al-Syari'ah untuk Mewujudkan Hukum Islam yang Kontekstual)*, Cetakan keenam, Semarang: UNISSULA PRESS
- Agger, Ben, 2017, *Teori Sosial Kritis: Kritik, Penerapan dan Implikasinya*, Judul Asli: *Critical Social Theories: An Introduction*, Penerjemah: Nurhadi, Bantul: Kreasi Wacana
- Ali, Zainudin, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.
- _____, 2014, *Filsafat Hukum*, Cetakan Keenam, Jakarta: Sinar Grafika.
- Ali, Muhammad Mulyohadi (Ed), 2006, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Arliman, Laurensius, 2015, *Penegakan Hukum dan Kesaddaran Masyarakat*, Yogyakarta: Deepublish
- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi, Cetakan Keempatbelas, Jakarta: Rineka Cipta.
- Aristoteles, 2017, *Politik*, diterjemahkan dari Buku: *Politic*, Oxford University Press, New York, Penerjemah: Saut Pasaribu, Cet. 1, Yogyakarta: Narasi-Pustaka Promethea
- Amirudin dan Zainal Asikin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Jakarta: Rajawali Pers
- Asshiddiqie, Jimly, M. Ali Safa'at, 2012, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Cetakan Kelima, Jakarta: Konstitusi Press
- Asyhadie, Zaeni, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok: RajaGrafindo Persada
- Arsil Rusli, Asri Rasad, Enizar, 2006, *Manual Rekam Medis*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Bernard, Arief Sidharta, 1999, *Refleksi tentang Struktur Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju.
- Bennett, Linda Rae, Sharyn Graham Davies, Irwan Martua Hidayana, 2018, *Seksualitas di Indonesia; Politik Seksual, Kesehatan, Keragaman, dan Representasi*, Judul Asli: *Sex and Sexualities in Contemporary Indonesia: Sexual, Health, Diversity and Representations*, Cetakan Pertama, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- Bentham, Jeremy, Berbicara tentang hak-hak seperti hak kodrati atau moral yang tidak bersumber dari hukum positif, tidak ada artinya. Lihat W Twining, *General Jurisprudence* (oxford: oxford University Press, 2009), at 189. Dalam Reza Banakar, 2010, *Rights in context : law and justice in late modern society*. England: Published by ashgate Publishing Limited Wey Court East
- _____, 1781, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation (1781)*, Batoche Books Kitchener 2000
- Bleicher, Josef, 2007, *Hermeneutika Kontemporer, Hermeneutika Sebagai Metode, Filsafat, dan Kritik*, Yogyakarta: Fajar Pustaka
- _____, 2003, *Hermeneutika Kontemporer*, Terjemahan Ahmad Norma Permata. Yogyakarta: Fajar Pustaka
- Bulhof, Ilse N., 1980, *Wilhelm Dilthey: A Hermeneutic Approach to the Study of History and Culture*, Boston: Martinus Nijhoff Publishers, hlm. 16. Selanjutnya ditulis *Wilhelm Dilthey*.
- _____, 1980, *Contemporary Hermeneutics: Hermeneutics as Method, Philosophy, and Critique*, London: Routledge & Kegan Paul
- B.N. Marbun, 1996, *Kamus Politik*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Bryman, Alan, 2012, *Social Research Methods, Fourth edition*, Oxford University Press is a department of the University of Oxford, New York.
- Chalmers, James, 2008, *Legal Responses To HIV And AIDS*, Hart Publishing Ltd, 16C Worcester Place, Oxford, OX1 2JW
- Charmaz, Kathy, 2006, *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*, London: SAGE Publications Ltd.
- Clayton, Richard R, 1975, *The Family, Marriage, And Social Change*, Lexington: D C. Heath and Company.
- Cockerham, William C. (Ed.), 2013, *Medical Sociolog on the Move: New Directions in Theory*, New York, London: Springer Dordrecht Heidelberg
- Creswell, John W, 2013, *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih diantara Lima Pendekatan, Edisi-3, Diterjemahkan dari Qualitative Inquiry & Researh Design: Choosing Among Five Approach, Third Edition First published 2013 by SAGE, Alih Bahasa : Ahmad Lintang Lazuardi, Yogyakarta : Pustaka Pelajar*
- _____, 2014, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 4th. Ed., California: SAGE Publications, Inc.
- Corradi, Giselle., Brems, Eva., Goodale, Mark., (ed), 2017, *Human Rights Encounter Legal Pluralism, Normative and Empirical Approaches*, Oregon: Oxford and Portland, Hart Publising

- Corbin, Juliet & Anselm Strauss, 2008, *Basics of Qualitative Research : Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, California: Sage Publications. Inc.
- Deacon, Harriet and Stephney, Inez, 2007, *HIV/AIDS, Stigma and Children: A Literature Review*, Published by HSRC Press, Private Bag X9182, Cape Town, 8000, South Africa.
- Darmodiharjo, Darji dan Sidharta, 1995, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum (Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia)*, Jakarta: PT. Garmedia Pustaka Utama
- Dilthey, Wilhelm, “*The Understanding of Other Persons and Their Life-Expressions*”, dalam *The Hermeneutics Reader*
- Didin Hafidhuddin, 1998, *Dakwah Aktual*, Jakarta: Gema Insani Press
- Denzin, Norman K. & Yvonna S Lincoln (Eds), 1997, *Introduction: Entering the Field of Qualitative Research dalam Handbook of Qualitative Research*, California USA: Sage Publication, (Edisi Kedua), Penerjemah: Dariyanto dkk., Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Descartes, Rene, 2018, *Prinsip-Prinsip Filsafat*, diterjemahkan dari: *Selections from The Principles of Philosophy of Rene Descartes*, penerjemah: Supriyanto Abdullah, Yogyakarta: Millenial Readers.
- Diah Imaningrum Susanti, 2019, *Penafsiran Hukum: Teori dan Metode*, Editor: Tarmizi, Jakarta: Sinar Grafika
- Easton, David, 1965, *A Systems Analysis of Political Life*, USA: by John Wiley & Sons Inc
- Efran Helmi Juni, 2012, *Filsafat Hukum*, Cet.-1, Bandung: Pustaka Setia
- Elbadiansyah, Umiarso. 2014, *Interkasinosme Simbolik: Dari Era Klasik Hingga Modern*, Ed. 1 Cet. 1, Jakarta: Rajawali Pers.,
- Erwin, Muhamad, 2015, *Filsafat Hukum: Refleksi Kritis Terhadap Hukum dan Hukum Indonesia (dalam Dimensi Ide dan Aplikasi)*, Ed. Revisi, Cet. 4, Jakarta: Rajawali Pers
- Emmer-Sommmer, Tara M, dan Mike Allen, 2005, *Safer Sex in Personal Relationships: The Role of Sexual Scripts In HIV Infection and Prevention*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc., Publishers
- Fareed, Saiyad Ahmad, 2008, *Lima Tantangan Abadi Terhadap Agama dan Jawaban Islam Terhadapnya*, diterjemahkan dari *God, Islam, Ethics, and the Skeptic Mind: A Study on Faith, Religios Diversity, Ethics, and The Problem of Evil*, Bandung: Mizan Pustaka
- Friedman, Lawrence M, 2017, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*, Judul Asli: *The Legal System: A Social Science Perspective* (New York: Russel

- Sage Foundation, 1975), Penerjemah: M. Khozim, Bandung: Nusa Media
- _____, 2001, *Hukum Amerika: Sebuah Pengantar*, Terjemahan dari *American Law An Introduction*, 2nd Edition, Alih Bahasa: Wisnu Basuki, Jakarta: Tatanusa
- Fuady, Munir, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- _____, 2013, *Teori-Teori Besar (Grand Theory) Dalam Hukum*, Jakarta: Kencana Prennamdeia Group
- Gadamar, Hans-Georg, 1975, *Kebenaran dan Metode Pengantar Filsafat Hermeneutika (Trusth and Method)*, Terjemahan Ahmad Sahidin, Cetakan II Januari 2010, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____, 1975, *Truth and Method*, London: Sheed and Warp
- _____, 1976, *Philosophical Hermeneutics*, London: University of California Press
- _____, 1977, *Philosophical Hermeneutics*, Translated and Edited by David E Lingge, Berkeley and Los Angeles, California, University of California Press. LTD.
- _____, 1991, *Einführung in die philosophische Hermeneutik*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Gie, The Liang, 2002, *Teori-teori Keadilan*, Yogyakarta: Sumber Sukses
- Goffman, Erving, 1963, *Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J.
- Goldblatt, David, 2019, *Teori-Teori Sosial Kontemporer Paling Berpengaruh*, Judul Asli: *Social Theory and Environment*, Penerjemah: Chairi Anwar ZM, Editor: Zulkarnaen Ishak Cet-I, Yogyakarta: IRCiSoD.
- Guwandi, J, 1992, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____, 2006, *Informed Consent & Informed Refusal 4th Edition, Tanya Jawab dan Yurisprudensi: Persetujuan dan Penolakan Tindakan Medik; Persetujuan Tindakan Bedah; Satus HIV, Detoksifikasi dan Transfusi Darah; Aesthetic Medicine*, Edisi Keempat, Jakarta: FKUI.
- _____, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum Medi dan Bio-etika (Prinsip, Pedoman, Pembuktian, dan contoh kasus)*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- _____, 2007, *Hukum Medik (Medical Law)*, Cetakan Ketiga, Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hadi, Abdul, 2008, *Hermeneutika Sastra Barat dan Timur*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional

- Hamidi, Jazim, 2007, *Hermeneutika Hukum (Sejarah Filsafat dan Metode Hukum)*. Malang: UB Press
- Hardiman, F Budi (Ed), 2019, *Filsafat untuk Para Profesional*, Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Hart, H.L.A., 2018, *Konsep Hukum*, diterjemhkan dari *The Concept of Law* oleh M. Khozim, Bandung: Nusa Media.
- _____, 2009, *Hukum, Kebebasan dan Moralitas*, Judul Asli: *Law, Liberty and Morality*, Penerjemah: Ani Mualifatul Maisah, Yogyakarta: Genta Publishing.
- Hariyani, Safitri, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Jakarta: Diadit Media.
- Hegel, G.W.F., 2012, *Filsafat Sejarah*, Judul Asli: *The Philosophy of History (Dover Publication Inc. 1956)*, Penerjemah: Cuk Ananta Wijaya, Cetakan Ketiga, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Heidegger, Martin, 1953, *Sein und Zeit*, Tübingen: Max Niemeyer Verlag
- Howard, Roy J, 2019, *Pengantar atas Teori-Teori Pemahaman: Hermeneutika, Wacana Analitis, Psikososial, dan Ontologi*, Judul Asli: *Three Face of Hermeneutics; An Introduction to Current Theories of Understanding*, University of California Press, Ltd. Berkeley and Los Angeles, 1982, Penerjemah: Kusmana dan M.S. Nasrulloh, Editor Ahli: Ninuk Klenden-Probonegoro, Cetakan Kedua, Edisi Revisi, Bandung: Nuansa Cendikia.
- HS, Salim dan Nurbani, Erlies Septiana, 2016, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: PT. Rajagrafindo
- Hirschberger, Johannes, 2001, *Geschichte der Philosophie. Band II. Neuzeit und Gegenwart*, Freiburg i.B.: Herder
- Huijbers, Theo, 1982, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Yogyakarta: Kanisius
- Idries, Abdul Mun'im dan Agung Legowo Tjiptomartono, 2008, *Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik dalam Proses Penyidikan*, Jakarta: Sagung Seto
- Inwood, Michael, 2000, *A Heidegger Dictionary*, Oxford: Blackwell
- Isfandyarie, Anny dan Fachrizal Afandi, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku ke II*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher
- Isfandyarie, Anny, 2005, *Malpraktik dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Kaelan, 2002, *Filsafat Bahasa: Realitas Bahasa Hermeneutika dan Postmodernisme*, Yogyakarta: Paradigma

- Kant, Immanuel, 2017, *The Critique of Pure Reason, Kritik Atas Akal Budi*, Judul Asli: *The Critique of Pure Reason, Immanuel Kant, 1781*, Penerjemah: Supriyanto Abdullah, Cetakan Kesatu, Yogyakarta: Indoliterasi.
- Kelsen, Hans, 2011, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Raisul Muttaqien, Bandung: Nusa Media
- _____, 2016, *Teori Hukum Murni: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif*, Judul Asli: *Pure Theory of Law (Berkeley University of California Press, 1978)*, Terjemahan: Raisul Muttaqien, Cetakan XVI, Bandung: Nusa Media.
- Kübler-Ross, Elisabeth, 2009, *On Death and Dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*, First published in Great Britain in 1970 by Tavistock Publications Limited by Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RN.
- Koupanou, Anna, 2018, *Technologies of Being in Martin Heidegger: Nearness, Metaphor and the Question of Education in Digital Times*, Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RN, New York
- Koeswadi, Hermein Hadiati, 1993, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Cetakan Pertama, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Leyh, Gregory, (ed), 2015, *Hermeneutika Hukum, Sejarah, Teori dan Praktik*, Judul Asli: *Legal Hermeneutics (University of California Press, 1992)*, Penerjemah: M. Khozim, Cetakan Keempat, Bandung: Nusa Media
- Liliweri, Alo, 2018, *Paradigma Penelitian Ilmu Sosial*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lili Rasjidi, B. Arief Sidharta, 1994, *Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Lubis, Akhyar Yusuf, 2016, *Filsafat Ilmu: Klasik hingga Kontemporer*, Ceyakan Keempat, Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Mahmutarom, HR, 2016, *Rekonstruksi Konsep Keadilan*, Cetakan Ketiga, Semarang: Badan Penerbit Iniversitas Diponegoro.
- Martin, Michael, 2000, *Verstehen : The Uses of Understanding in Social Science*, Transaction Publishing, New Brunswick, New Jersey
- Marwan, Awaludin, 2013, *Satjipta Rahardjo: Sebuah Biografi Intelektual & Pertarungan Tafsir Terhadap Filsafat Hukum Progresif*, Semarang: Thafa Media.
- Mason, Richard, 2003, *Understanding Understanding*, New York : State University of New York
- Metzler, J.B., 1989, *Metzler Philosophen Lexikon*, Stuttgart: J.B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung

- Mead, George Herbert, 2018, *Mind, Self & Society*, Judul Asli: *Mind, Self and Society: From the Stand point of A Social Behaviorist*, penerjemah: Wiliam Saputra, Yogyakarta: Forum Grup Relasi Inti Media.
- _____ dalam James S. Coleman. 2011, *Dasar-Dasar Teori Sosial: Foundations of Social Theory*, Terjemahan: Imam Muttaqien, dkk., Bandung: Nusamedia
- Milovanovic, Dragan, 1994, *A Premier in the Sociology of Law*, second edition, New York : Harrow and Heston
- Mill, John Stuart, 1957, *Utilitarianism*, New York: Boobs-Merrill
- Miles, Matthew B. dan A. Michael, Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*, Penterjemah Tjetjep Rohendi Rohidi, Pendamping: Mulyarto, Cet I, Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)
- Moleong, Lexi J, 2017, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rodakarya Offset
- Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik: Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Editor: Dessy Marliani Listianingsih, Jakarta: Sinar Grafika
- Muzir, Inyik Ridwan, 2020, *Hermeneutika Filosofis Hans-Georg Gadamar*, Edior: Listiyono Santoso, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Nasution, S., 1996, *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*, Bandung: Penerbit Tarsito
- Nasution, Bahder Johan, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Cetakan Kedua, Jakarta: Rineka Cipta
- Nonet, Philippe & Philip Selznick, 2015, *Hukum Responsif*, Penerjemah: Raisul Muttaqien, Bandung: Nusa Media
- _____, 2017, *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*, New York: Routledge
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, Jakarta: Rineka Cipta.
- Palmer, Richard E., 1969, *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer*, Evanston: Northwestern University Press, hlm. 93. Selanjutnya ditulis *Hermeneutics*.
- _____, 2016, *Hermeneutika, Teori Baru Mengenai Interpretasi*, Judul Asli: *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, and Gadamer*, Evanston 1969, (Northwestern University Press.), Cetakan Ketiga, Penerjemah : Musnur Hery & Damanhuri Muhammed, Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Patton, Cindy, 1956, *Globalizing AIDS*, (Theory out of bounds ; v. 22), Published by the University of Minnesota Press 111 Third Avenue South, Suite 290 Minneapolis, MN 55401-2520
- Patton, Michael Quinn. 2002, "*Qualitative Research And Evaluation Methods*", 3rd ed, Sage Publications, Inc., London.
- Pattman, Richard; Snow, Michael; Handy, Pauline; Sankar, K. Nathan; Elawad, Babiker, 2005, "*Oxford Handbook of Genitourinary Medicine, HIV, and Aids, 1st Edition*", Oxford University Press.
- Popper, Karl R, 2008, *Logika Penemuan Ilmiah*, Judul Asli: *The Logic of Scientific Discovery*, Penerjemah: Saut Pasaribu & Aji Sastrowardoyo, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Poerwandari, E. Kristi, 2017, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Edisi Ketiga, Cetakan Keenam, Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3), Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Prasetyo, Teguh, 2015, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, Bandung: Nusa Media.
- Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Rakyat Bagi Rakyat di Indonesia* (sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara), Surabaya: PT. Bina Ilmu,
- Purnadi Purbacaraka dalam A. Ridwan Halim, 2015, *Pengantar Ilmu Hukum Dalam Tanya Jawab*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Qamar, Nurul, Muhammad Syarif, Dachran S Busthami, Farah Syah Reza, 2016, *Sosiologi Hukum*, Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Radbruch, Gustav, Supra Note 1, at 52. This evaluative role is compared with the value relating view (law as cultural fact, realm of legal science) and the value-conquering view (realm of religious philosophy of the law)
- _____, 1973, *Philosophy of Law*, edisi ke-8, ed. oleh Erik Wolf / Hans-Peter Schneider
- Rahardjo, Satjipto, 2009, *Membangun dan Merombak Hukum Indonesia, Sebuah Pendekatan Lintas Disiplin*, Editor: Ulfan, Yogyakarta: Genta Publishing.
- _____, 2006, *Ilmu Hukum*, Cetakan Keenam, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- _____, 1981, *Hukum Dalam Perspektif Sosial*, Bandung: Alumni
- _____, 1979, *Hukum dan Masyarakat*, Cetakan Kesepuluh, Bandung: Angkasa
- Rahardjo, Mudjia, 2020, *Hermeneutika: Menggali Makna Filosofis Teks*, Cetakan Pertama, Malang: Intrans Publishing

- Rahmawati, Maidina, 2009 “*Ancaman RKUHP: Proyeksi Dampak Kriminalisasi Perilaku Beresiko Transmisi HIV/AIDS dalam RKUHP terhadap Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*” Institute for Criminal Justice Reform (ICJR), Jalan Attahiriyah No. 29 Pejaten Barat, Pasar Minggu, Jakarta Selatan – 12510 Phone/Fax:021-7981190
- Rawls, John, 2006, *Teori Keadilan Dasar-dasar Filsafat Politik Untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Dalam Negara*, Terj. Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ritzer, George, 2013, *Eksplorasi dalam Teori Sosial dari Metateori sampai Rasionalisasi*, Penterjemah: Astry Fajria, Cetakan ke 1, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____, 1996, *Modern Sociologi Theory*, USA: McGraw-Hill Companies Inc.,
- _____, 2003, *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- _____, 2014, *Teori Sosiologi: Dari Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Terakhir Posmodern*, Judul Asli: *Sociological Theory*, Penterjemah: Saut Pasaribu, dkk., Edisi Kedelapan, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ricoeur, Paul, 1981, *Hermeneutics and The Human Sciences : Essays On Language, Action And Interpretation*, edited, translated and introduced by John B. Thompson. Description: New York : Cambridge University Press, 2016. Originally published: New York : Cambridge University Press, 1981
- Ruhyana, Nanang, 2018, *Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS pada Komunitas Gay di Kabupaten Cirebon*, Tesis, UNSWAGATI Cirebon
- Rustamaji, Muhammad, 2017, *Pilar-Pilar Hukum Progresif: Menyelami Pemikiran Satjipto Rahardjo*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Thafa Media.
- Rusyd, Zahir, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien: Konsep Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Malang: Setara Press
- Salim, Agus, & Erlis, 2006, *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*, Edisi Kedua, Yogyakarta : Tiara Wacana
- Sampurna, Budi, 2006, *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Editor: Adriyati Rafly, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Seokanto, Soerjono, 2016, *Faktor-Fakor yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- _____, 2016, *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*, Ed. I, Cet-24, Jakarta: Rajawali Press.
- _____, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, UI Press

- Seidman, Robert B. & William J. Chambliss, 1971, *Law, Order, and Power*, Addison Wesley Publishing Company, Phillipines
- Schmidt, Lawrence K., 2006, *Understanding Hermeneutics*, Durham: Acumen, hln. 51. Selanjutnya ditulis *Understanding Hermeneutics*.
- Sing, Ko Tjay, 1985, *Rahasia Pekerjaan Dokter dan Advokat*, Jakarta: PT. Gramedia
- Sumaryono, E., 1999, *Hermeneutik, Sebuah Metode Filsafat*, Yogyakarta: Kanisius
- Supriadi, Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju.
- Suratman, Philips Dillah, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga, Bandung: Alfabeta
- Susanto, Edi, 2016, *Studi Hermeneutika, Kajian Pengantar*, Depok: Desindo Putra Mandiri.
- Susanto, Anthon F, 2019, *Filsafat dan Teori Hukum; Dinamika Tafsir Hukum di Indonesia*, Edis Pertama, Jakarta: Prenadamedia Group.
- Suteki, 2013, *Desain Hukum di Ruang Sosial*, Yogyakarta: Thafa Media
- _____, 2015, *Masa Depan Hukum Progresif*, Yogyakarta: Thafa Media
- Suteki dan Taufani, Galang, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum, Filsafat, Teori dan Praktik*, Ed. 1 Cet. 1, Depok: Rajawali Press
- Sutrisno, Endang, 2015, *Bunga Rampai, Hukum & Globalisasi*, Edisi 2, In Media
- _____, 2019, *Pemaknaan Budaya Hukum: Menggagas Kesejahteraan Masyarakat*, Bogor: In Media
- Sulistyowati Irianto, 2012, *Memperkenalkan Kajian Sosio-Legal dan Implikasi Metodologisnya, Kajian Sosio-Legal: Seri Unsur-Unsur Penyusunan Bangunan Negara Hukum*, Ed.1. –Denpasar: Pustaka Larasan; Jakarta: Universitas Indonesia, Universitas Leiden, Universitas Groningen
- Tafsir, Ahmad, 2016, *Filsafat Ilmu: Mengurai Ontologi, Epistemologi, dan Aksiologi Pengetahuan*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tamanaha, Brian Z, 2001, *A General Jurisprudence of Law and Society*, Oxford University Press.
- _____, 2017, *A Realistic Theory Of Law*, United Kingdom: Cambridge University Press
- Tanya, Bernard L, 2011, *Hukum dalam Ruang Sosial*, Editor: Nasrullah Ompu Bana, Cetakan Kedua, Yogyakarta: Genta Publishing
- Tarigan, Andi, 2018, *Tumpuan Keadilan Rawls: Hidup Bersama Apa yang Kita Inginkan?*, Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama.
- _____, 2017, *A Realistic Theory of Law*, Cambridge University Press. University Printing House, Cambridge cb2 8bs, United Kingdom

- Tutut Ferdiana Mahita Faksi, 2016, *Merepleksikan Pendekatan Soico-Legal Dalam Penelitian Hukum*, dalam Esmi Warassih, *Penelitian Hukum Interdisipliner: Sebuah Pengantar Menuju Socio+legal*, Yogyakarta: Thafa Media.
- Utsman, Sabian, 2016, *Dasar-Dasar Sosiologi Hukum*, Cetakan Ketiga, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- UNDP, 2015, *HIV and the Law in South-East Asia*. Bangkok, UNDP
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Manajemen Program Pencegahan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak 2015*, Jakarta.
- _____, 2013, *Pedoman Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*
- _____, 2015, *Pedoman Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik*
- Wahyuningsih, Sri Endah, 2013, *Prinsip-prinsip Individualisasi Pidana dalam Hukum Pidana Islam dan Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Warassih Esmi, Saptomo Ade, Shidarta, 2016, *Penelitian Hukum Interdisipliner Menuju Sebuah Pengantar Menuju Socio-legal*, Yogyakarta: Thafa Media
- Warassih, Esmi, 2016, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, Cetakan Keempat, Semarang: Pustaka Megister
- _____, 2016, *Pemikiran Hukum Spiritual Pluralistik*, (ed) Sulaiman, Yogyakarta: Thafa Media
- _____, 2018, *Merefleksikan Keadilan Spiritual dalam Kasus Irman Gusman*, Editor: Pitan Daslani, dalam *Menyibak Kebenaran Eksaminasi Terhadap Putusan Perkara Irman Gusman*, Jakarta: Bumi Aksara
- _____, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mewujudkan Tujuan Hukum (Proses Penegakan Hukum dan Persoalan Keadilan)*, Pidato Pengukuhan Guru Besar Madya dalam Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang: 14 April 2001
- Walsh, Anthony, Hemmens, Craig, 2016, *Law, justice, and society : a sociolegal introduction*, Fourth edition, New York: Oxford University Press.
- Weij, P.A. van der, 2017, *Filosuf-Filosuf Besar Tentang Manusia*, Judul Asli : *Grote Filosofen Ober de Mens*, Terjemahan: K. Bertens, Jakarta: PT. Garmedia Pustaka Utama.
- Wignjosobroto, Soetandyo, 2002, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Jakarta: Elsam dan HUMA Publisher

WHO, 2017, *Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia, dalam Joint External TB Monitoring Mission Country Review on HIV Response*

Zaprulkhan, 2018, *Filsafat Modern Barat; Sebuah Kajian Tematik*, Yogyakarta: IRCiSoD

JURNAL-JURNAL ILMIAH :

Agus Darmaji, 2013, *Dasar-Dasar Ontologis Pemahaman Hermeneutik Hans-Georg Gadamer*, Refleksi, Volume 13, Nomor 4, April 2013

Ahmadi, 2016, *Kontroversi Penerapan Hukum : Telaah Sintesa Hukum Represif, Hukum Otonom dan Hukum Responsif*, Jurnal Al-Adl. Vol. 9 No. 1, Januari 2016

Andi Yasmon, Ni Nengah Dwi Fatmawati, Fera Ibrahim, Ketut Tuti Parwati, Budiman Bela, 2009, *In-House RT-PCR Assay For Detection Of Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection*, Makara, Kesehatan, Vol. 13, No. 2, Desember 2009

Anderson, E. H., & Spencer, M. H., 2002, *Cognitive Representations of AIDS: A Phenomenological Study*. *Qualitative Health Research*, 12(10), 1338–1352. <https://doi.org/10.1177/1049732302238747>

Aroem Naroeni, Hartiyowidi Yuliawuri, Yuliar Budi Hartanto, Yuyun Soedarmono, Budiman Bela, Fera Ibrahim, 2009, *Karakterisasi Galur Hiv Indonesia Dari Donor Darah Dengan Hasil Uji Serologi Hiv Indeterminate*, *Jurnal Makara*, Kesehatan, Vol. 13, No. 1, Juni 2009

Blumer, Herbert, 1966, "Sociological Implications of the Thought of George Herbert Mead," dalam *The Americal Journal of Sociology*, 71 March, HLM. 535-544

Boyd, M Kenneth, 1992, *HIV infection and AIDS: the ethics of medical confidentiality*, *Journal of Medical Ethic*

Charles R. Ngangi, 2011, *Konstruksi Sosial Dalam Realitas Sosial*, ASE – Volume 7 Nomor 2, Mei 2011

Damanhuri Fattah, 2013 *Jurnal TAPIS Vol.9 No. 2 Juli-Desember 2013*

Dewi Rokhmah, Khoiron, 2017, *Building Critical Awareness Through HIV and AIDS Management Policy At Subdistrict And Village Level*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, KEMAS 13 (2)

Endang Sutrisno, Ayih Sutarih, Nanang Ruhyana. 2020, *Legal Awareness and Legal Compliance of Gay Communities for HIV/AIDS Transmission in Urban Areas (A Study in a Developing Country)*. SRP. 2020; [doi:10.31838/srp.2020.8.89,11\(8\):627-634](https://doi.org/10.31838/srp.2020.8.89,11(8):627-634),

<https://www.sysrevpharm.org/?mno=28263>, diunduh tanggal 15 Desember 2020.

- Frank Haldemann, *Gustav Radbruch vs. Hans Kelsen: A Debate on Nazi Law*, Ratio Juris. Vol. 18 No. 2 June 2005 (162–78) © Blackwell Publishing Ltd 2005, hlm. 165
- Gustav Radbruch, 1973, *Philosophy of Law*, edisi ke-8, ed. oleh Erik Wolf / Hans-Peter Schneider, hlm.164 f.
- Harsono, Dini, 2018, *Bibliography on criminalization of HIV non-disclosure, exposure, and transmission*. New Haven, CT: Center for Interdisciplinary Research on AIDS at Yale University
- Heather Leawoods, 2000, *Gustav Radbruch: An Extraordinary Legal Philosopher*, 2 Wash. U. J. L. & Pol'y 489 (2000) Journal of Law and Policy [Vol. 2:489]
- Matthew Weait, 2007, *Intimacy and Responsibility. The Criminalisation of HIV Transmission*, Abingdon:Routledge-Cavendish The Howard Journal Vol 48 No 5. December 2009 ISSN 0265-5527, pp. 540–547
- M, S. Lavery, 2008. *Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations*. *International Journal of Qualitative Methods*, 2 (3)
- Mujiati, Heny Lestary, dan Sugiharti, 2017, *Kecukupan Tenaga Kesehatan dan Permasalahannya dalam Pelayanan Kesehatan Anak dengan HIV-AIDS di Rumah Sakit pada Sepuluh Kabupaten/Kota, Indonesia*, Media Litbangkes, Vol. 27 No. 1, Maret 2017, 1–8
- Robert K. Shope, 1965, *Prima Facie Duty*, The Journal of Philosophy, Vol. 62, No. 11 (May 27, 1965), pp. 279-287, <https://www.jstor.org/stable/2023089?seq=1> diunduh tgl. 12 Desember 2020
- Shinta Dewi Rismawati, 2015, *Menebarkan Keadilan Sosial Dengan Hukum Progresif Di Era Komodifikasi Hukum*, Jurnal Hukum Islam (JHI), Volume 13, Nomor 1, Juni 2015, (1-12)
- Stepen Thomsen, 2012, *The Criminalisation of HIV Transmission: Sexual Rights, Greavance and Safety*, Western Sydney University, Invited Public Lecture, Flinders University
- Satjipta Rahardjo, 1993, *Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum, Edisi 10-1993
- Sosodoro Ossie, Riris Andono Ahmad, Yayi Suryo Prabandari, Mohammad Hakimi, 2017, *Internal Stigma Of An Hiv-Infected Housewife: A Phenomeno- Logical Study*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS 13 (2)

- Tesoriero J, Battles H, Heavner K, et al.. 2008, *The effect of name-based reporting and partner notification on HIV testing in New York State. Am J Public Health.* 2008
- Teguh Ratmanto, 2004, *Pesan: Tinjauan Bahasa, Semiotika, dan Hermeneutika, MEDIATOR, Vol.5 No.1* 2004
- Wahyu Indianto, Emmy Latifah, Isharyanto, 2018, *Penerapan Prinsip Keseimbangan dalam Rahasia Kedokteran Pasien HIV/AIDS dalam Peraturan Perundang-Undangan Indonesia, Jurnal Vol. 6 No. 1* 2018

PERUNDANG-UNDANGAN :

- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Test HIV
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 tahun 2014 tentang Pengobatan Antiretroviral

INTERNET :

- Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan IMS Triwulan III Tahun 2018.*
http://siha.depkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims di unduh tanggal 23 January 2019 Jam 22.14 WIB

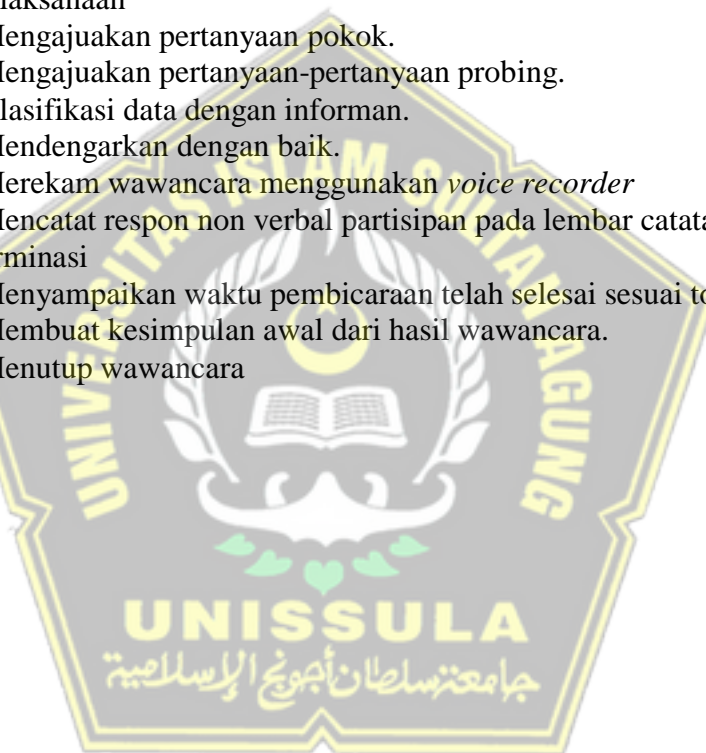
- Kementerian Kesehatan,
<http://www.depkes.go.id/article/print/14122200002/menkes-sampaikan-dua-upaya-penting-pengendalian-hiv-aids.html> diunduh tanggal 23 Desember 2018 jam 11.31 wib
- <https://www.odhaberhaksehat.org/2012/hiv-hanya-bisa-menular-jika-baca-artikel-ini/> diakses tanggal 25 Dec. 18 jam 20.59 wib
- <http://journal.binus.ac.id/index.php/Humaniora/article/viewFile/3327/2710> diakses tanggal 24 Desember 2018
- Sejathi, 2011. *Penelitian Evaluatif*. SVOONG Books (Online). Tersedia di: <http://id.shvoong.com/tags/penelitian-evaluatif/>. Diakses tgl. 5 March 2019 jam 20.05
- Central for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/hiv/policies/law/index.html> diakses tgl 23 Juni 2109
- F. Budi Hardiman, Makalah untuk kuliah pertama Kelas Filsafat *Seni Memahami: Hermeneutika dari Schleiermacher sampai Gadamer*, Serambi Salihara, 04 Februari 2014, 19:00 WIB, <http://www.salihara.org/archives/text/20140204budi> diunduh 10 agustus 2019, jam 04.07 WIB
- KKBI Daring <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/konfidensial> diunduh tgl 24 Des 2019
- Lectur.id <https://lektur.id/arti-konfidensial/> diunduh tgl 24 Des 2019
- The Center For Hiv Law And Policy, 2017, Virginia, *Hiv Criminalization In The United States: A Sourcebook On State And Federal Hiv Criminal Law And Practice*. Third Edition www.hivlawandpolicy.org
- The Center For Hiv Law And Policy, 2017, Arkansas, *Hiv Criminalization In The United States: A Sourcebook On State And Federal Hiv Criminal Law And Practice*. Third Edition www.hivlawandpolicy.org
- The Center For Hiv Law And Policy, 2017, Georgia, *Hiv Criminalization In The United States: A Sourcebook On State And Federal Hiv Criminal Law And Practice*. Third Edition www.hivlawandpolicy.org
- Abdurrahman Wahid, Konsep-Konsep Keadilan, www.isnet.org/~djoko/Islam/Paramadina/00index, diakses pada tanggal 18 oktober 2020
- Ponsa, "Relevansi Konsep Gadamer tentang *The Experience of History* untuk Memaknai Teks Kitab Suci yang Opresif", dalam <http://www.ponsa.wordpress.com>, diakses tgl 05 Oktober 2020
- Justia US Law, <https://law.justia.com/codes/georgia/2010/title-16/chapter-5/article-4/16-5-60> diakses tgl. 11 Maret 2021

LAMPIRAN-LAMPIRAN



TAHAP WAWANCARA

1. Tahap orientasi
 1. Memilih informan.
 2. Perkenalan/ membina hubungan baik.
 3. Mengajukan pertanyaan pendahuluan mengenai identitas informan.
 4. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
 5. Memberikan surat pernyataan pada informan.
 6. Menentukan kontrak pertemuan.
2. Tahap pelaksanaan
 1. Mengajukan pertanyaan pokok.
 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan probing.
 3. Klasifikasi data dengan informan.
 4. Mendengarkan dengan baik.
 5. Merekam wawancara menggunakan *voice recorder*
 6. Mencatat respon non verbal partisipan pada lembar catatan
3. Tahap terminasi
 1. Menyampaikan waktu pembicaraan telah selesai sesuai topik
 2. Membuat kesimpulan awal dari hasil wawancara.
 3. Menutup wawancara



SURAT PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NANANG RUHYANA

NPM 10301800027

Alamat : Jalan Kertasuta No. 33 Tuparev Cirebon

Adalah Mahasiswa Program Doktor Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang, mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi informan dalam penelitian saya yang berjudul “**Rekonstruksi Rahasia Kedokteran Dalam Perspektif Pencegahan Penularan Virus HIV/AIDS Kepada Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan**”. Informan bersifat sukarela dan semua informasi akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Diharapkan Bapak/Ibu/Saudara mengungkapkan semua yang dipahami terkait pengalaman hidup anda. Apabila Bapak/Ibu/Saudara menyetujui, saya memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Nanang Ruhyana

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Nama :

Umur tahun

Alamat :

Setelah Saya membaca dan memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian ini, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaan penelitian ini, maka saya **setuju/tidak setuju** *) ikut dalam penelitian ini, yang berjudul: **“Rekonstruksi Rahasia Kedokteran Dalam Perspektif Pencegahan Penularan Virus HIV/AIDS Kepada Keluarga Inti dan Tenaga Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan”**. Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan dari siapapun.

Cirebon,

.....
(Tanda Tangan/Cap Jempol)

*) *coret yang tidak perlu*

PETUNJUK TEHNIK WAWANCARA

Ketentuan :

Informan dalam penelitian ini adalah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang belum membuka status HIV kepada pasangannya, dengan rentang umur antara 19-49 tahun di Kabupaten Cirebon.

Tehnik wawancara :

1. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri antara peneliti dan informan, melalui:
 - a. Melakukan perkenalan dan menyampaikan tujuan wawancara.
 - b. Menciptakan suasana yang santai agar informan tidak merasa tegang dan tertekan.
 - c. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh informan.
 - d. Bersikap sabar dan tenang dalam mendengarkan pernyataan yang disampaikan.
 - e. Bersikap menghargai informan atas pernyataan yang disampaikan.
 - f. Memberikan sugesti pada informan bahwa keterangan yang diberikan sangat berharga.
 - g. Mengarahkan kembali pembicaraan jika sudah menyimpang dari konten wawancara.
 - h. Bila terjadi masalah atau kebuntuan akibat adanya rasa sedih pada informan terkait dengan isi wawancara, maka wawancara akan dihentikan dan selanjutnya menanyakan kepada informan kesediaan melanjutkan wawancara termasuk pendampingan psikolog.
2. Keterampilan sosial yang dimiliki dalam wawancara:
 - a. Bersikap ramah dan sopan sesuai dengan norma yang berlaku.
 - b. Berpakaian rapi dan bersih.
 - c. Menggunakan bahasa yang sopan, sederhana, jelas, dan mudah dimengerti informan.
 - d. Bersikap terbuka dan setia dalam mendengarkan pernyataan informan.
 - e. Bersikap luwes dan bijaksana.
 - f. Responsif.
 - g. Mengatur intonansi suara dengan baik.
 - h. Memanggil dengan sebutan yang disukai oleh informan pada saat wawancara.
 - i. Mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan informan.
 - j. Melakukan perekaman wawancara menggunakan alat perekam voice recorder dalam menghimpun jawaban informan.
 - k. Melakukan pencatatan terhadap respon non verbal informan pada lembar catatan kecil.

3. Urutan pertanyaan:

- a. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian.
- b. Mengajukan pertanyaan pendahuluan yaitu identitas informan.
- c. Mengajukan pertanyaan pokok.
- d. Mengajukan pertanyaan sesuai dengan topik yang terungkap dari informan.



PEDOMAN WAWANCARA

Pertanyaan inti:

1. Coba ceritakan alur kehidupan Bapak/Ibu/Saudara sebelum di diagnose HIV!
2. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu/Saudara saat mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS?

Probing question:

Dikembangkan sesuai dengan jawaban atau topik yang diungkapkan oleh informan.



TRANSKRIP WAWANCARA

Nomor Informan : 1
Tanggal wawancara :
Umur : 36 tahun
Kelamin : Perempuan

1. Coba ceritakan alur kehidupan Ibu sebelum di diagnose HIV

Saya sebagai ibu rumah tangga biasa, di rumah mengurus anak, mengurus rumah tangga sebagaimana seorang isteri.

2. Bagaimana pengalaman Ibu saat mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS?

Pada saat itu saya menunggu kelahiran anak kedua di Puskesmas Gempol, ibu bidan memeriksa darah katanya untuk di periksa penyakit HIV, sebelum hasilnya datang keburu lahiran, anak saya lahir dengan jenis kelamin perempuan. Besok paginya ibu bidan datang dan saya beserta suami diberitahun bahwa kami berdua positif HIV. Saya menangis karena tidak percaya. Saya marah sama suami dan mananyakan kelakuannya. Suami saya sopir truk pengangkut pasir di dekat pabrik semen gempol. Suami saya mengakui dia pernah "jajan" dengan waria. Dia di tipu katanya kirain bukan waria, dia diancam juga. Akhirnya berbuat begitu. Saya sedih. Saya takut. Tapi saya ingin sehat lagi.

3. Apakah Ibu pernah mendapatkan stigma atau diskriminasi atau pengucilan ?

Iya..(sambil menangis), saat itu anak saya sama bu bidan tidak di tindak, terus pada saat saya lagi dipijat sama tetangga...si Odah datang ngasih tau, kamu jangan migit si pulan karena banyak kumannya, nanti kamu tertular. Terus ibu saya kan jualan rujak, para tetangga melarang jajan di warung ibu saya. Saya datang ke si Odah, kamu kata siapa saya HIV, kata si Odah katanya bidan Ayu yang ngomong. Akhirnya saya ke bidan Ayu menanyakan kenapa saya dibilang HIV ke para tetangga, tapi bidan Ayu tidak ngaku, bahkan saya denger seprai dan tempat tidur di puskesmas juga di bakar (pendamping ODHA menyakatan bukan di bakar tapi di kubur) Saya hanya ingin ibu ayu minta maaf ke saya, saya tidak akan menuntut secara hukum. Saya juga di rumah sering rebut sama suami, saya dan suami akhirnya sering nangis bareng. Cuma ada anak saya di rumah yang selalu mengingatkan jangan berantem terus, kasian sama dede bayi.

(Sampai saat ini pihak Puskesmas belum meminta maaf)

TRANSKRIP WAWANCARA

Nomor Informan : 2
Tanggal wawancara :
Umur : 24 tahun
Kelamin : Perempuan

1. Coba ceritakan alur kehidupan Mba sebelum di diagnose HIV!
Saya saat ini sebagai ibu rumah tangga, dulu saya jablay pak, tapi sejak menikah sudah gak lagi, sudah sadar gak mau terjun lagi ke dunia hitam.
2. Bagaimana pengalaman Mba saat mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS?
Waktu itu suami saya sakit, kata Bu Sarah sih “tepar”, ternyata suami saya HIV pak, terus Bu Sarah ngajak saya untuk periksa HIV ke Puskesmas, ternyata saya juga positif HIV, yang pasti saya kasian sama suami saya yang sakit-sakitan, pinginya sih saya kawin lagi tapi ke orang yang normal kalau ada sih. Saya masih pingin hidup normal seperti orang lain.
3. Kenapa mba ingin nikah lagi?
Ingin punya anak pak, ingin kaya orang lain juga, saya masih muda, hidup saya masih panjang.
4. Apakah Mba pernah mendapatkan di stigma atau discriminais atau pengucilan?
Pernah pak sama keluarga suami, saya gak boleh gendong anak mereka, saya sih seneng aja gak cape. Keluarga suami saya tahu bahwa suami dan saya kena HIV jadi sempat dijauhi juga, tapi sekarang sih udah biasa, ini ibu Sarah yang selalu ngasih tau tentang HIV ke keluarga suami, bahwa HIV itu begini...begini. Jangan takut karena tidak mudah menular.
5. Apa harapan mba dengan kondisi sekarang ini
*Ingin hidup layak pak, kalau suami meninggal saya ingin kawin lagi (samibl ketawa-ketawa), kedepannya inigin punya anak, tapi gak sekarang-sekarang pak, kasihan sam suami saya yang sakit-sakitan, mau ddi tinggalin juga nanti siapa yang ngurus dia, keluarganya “cuek” aja.
(hasil observasi, saat ini suaminya sudah meninggal)*

TRANSKRIP WAWANCARA

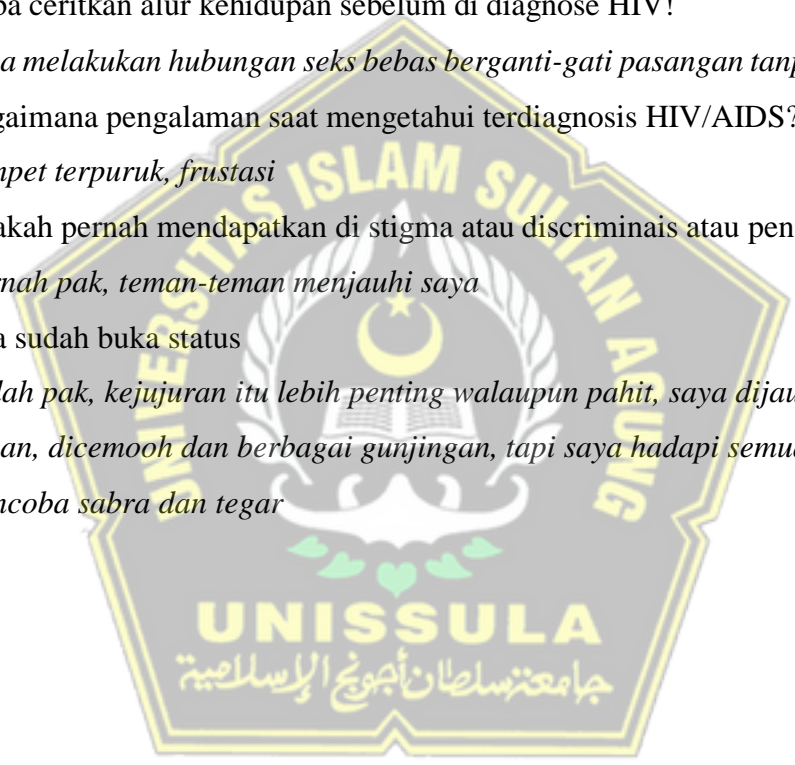
Nomor Informan : 3
Tanggal wawancara :
Umur : 26 tahun
Kelamin : Laki-laki (gay)

1. Coba ceritakan alur kehidupan Mas sebelum di diagnose HIV!
Saya sekolah tamatan SD pak terus bekerja di Jakarta di Salon, di situ saya ketemu laki-laki yang terus-terusan deketin saya, akhirnya saya dibawa juga sama kelakuan dia. Ya gitu pacaran pak sama laki-laki itu. Terus putus tuh, eh sayanya ketagihan, jadi nyari lagi pacar laki-laki, saya pacarana sama Om gay.
2. Kenapa mau pacarana sama Om gay?
Saya kan perlu uang pak untuk hidup di perantauan
3. Bagaimana pengalaman Mas saat mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS?
*Saya ketemu Mas Yunet (Petugas Lapangan HIV), terus saya dikasih tau tentang HIV dan di ajak ke Puskesmas untuk periksa, dan hasilnya positif HIV. Saya kaget, tidak percaya, sedih, nangis pak, karena saya berpikir saya tidak akan lama lagi hidup. Frustrasi. Tapi selalu dibesarkan hati saya sama Mas Yunet. Dia selalu cerita, HIV itu sekarang sudah ada obatnya.
Tapi Saya gak tau tertular dari siapa, karena saya berganti-ganti pacar pak.
Saya gak kelihatan orang HIV kan Pak? Perasaan saya tambah gemuk setelah minum obat ARV. Tapi ya gitu pak ko efek sampinya suka sakit kepala.*
4. Apakah saat ini punya pacar mas?
Punya pak, tapi pacar saya sudah tau saya HIV, saya cerita ke Dia, Dia menyarankan meminum obat biar sehat lagi
5. Apakah Mas pernah mendapatkan di stigma atau discriminais atau pengucilan?
Gak ada pak, malahan pacar saya tambah sayng, nyurih minum obat lagi...
6. Apa harapan Mas dengan kondisi sekarang ini
*Ingin pulang pak ke rumah, ingin hidup normal lagi
(hasil observasi sampai saat ini Dia masih bekerja di Salon dan tidak pulang ke rumahnya)*

TRANSKRIP WAWANCARA

Nomor Informan : 4
Tanggal wawancara :
Umur : 38 tahun
Kelamin : laki-laki
Pendidikan : Sarjana

1. Coba ceritakan alur kehidupan sebelum di diagnose HIV!
Saya melakukan hubungan seks bebas berganti-gati pasangan tanpa pengaman
2. Bagaimana pengalaman saat mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS?
Sempet terpuruk, frustrasi
3. Apakah pernah mendapatkan di stigma atau discriminais atau pengucilan?
Pernah pak, teman-teman menjauhi saya
4. Apa sudah buka status
Sudah pak, kejujuran itu lebih penting walaupun pahit, saya dijauhi teman-teman, dicemooh dan berbagai gunjingan, tapi saya hadapi semuanya dengan mencoba sabra dan tegar





TRANSKRIP WAWANCARA MELALUI GOOGLE FORM (karena situasi Pandemi Covid-19)

Nomor Infroman	Umur saat ini	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Tahun berapa Anda tertular	Ceritakan alur kehidupan sebelum tertular HIV	Bagaimana Anda bisa tertular (jelaskan secara singkat)	Apakah kondisi ODHA Saudara sudah dibuka ke pasangan?	Kalau jawaban Saudara YA apa alasannya atau motivasinya ?	Kalau jawaban Sudara TIDAK apa alasannya atau motivasinya ?	Apakah Saudara pernah mendapatkan discriminais atau pengucilan ?	Kalau PERNAH coba ceritakan secara detail
----------------	---------------	---------------	---------------------	----------------------------	---	--	---	---	---	--	---

5	36	Laki-Laki	Tamat SMA/Sederajat	2017	Sex bebas	Sex bebas	Ya	Kejujuran		Tidak Pernah	
6	27	Perempuan	Tamat SMA/Sederajat	2015	Saya baik2 aja, saya ngajar dagang dll	Nikah dengan penderita HIV, tapi suami ga jujur dia HIV	Tidak		Belum punya pasangan	Tidak Pernah	
7	42	Laki-Laki	Tamat SMA/Sederajat	2009	Pake tato	Mungkin dari tato	Ya	Dengan keterbukaan dengan pasangan hubungan kita akan terasa nyaman... Dan Alhamdulillah pasangan saya sangat mensupport supaya saya tidak telat minum obat		Tidak Pernah	
8	38	Laki-Laki	Tamat SD/Sederajat	2020	Kerja kuli bangunan	Sex bebas	Tidak		Belum punya pasangan	Tidak Pernah	



Nomor Infoman	Umur saat ini	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Tahun berapa Anda tertular	Ceritakan alur kehidupan sebelum tertular HIV	Bagaimana Anda bisa tertular (jelaskan secara singkat)	Apakah kondisi ODHA Saudara sudah dibuka ke pasangan?	Kalau jawaban Saudara YA apa alasannya atau motivasinya ?	Kalau jawaban Sudara TIDAK apa alasannya atau motivasinya ?	Apakah Saudara pernah mendapatkan discriminais atau pengucilan ?	Kalau PERNAH coba ceritakan secara detail
9	41	Perempuan	Tamat SMP/Sederajat	2016	Sebelum tertular dr suami sy merasa sehat" saja	Tertular oleh suami	Tidak		Malu untuk berterus terang	Tidak Pernah	
10	27	Perempuan	Tamat SMP/Sederajat	2017	Biasa saja sama seperti orang pada umumnya	Awalnya mantan suami sy sakit2an trs di cek darahnya hasilnya positif dan sya juga di cek tetnyata hasilnya juga positif	Ya	Harus saling terbuka dengan pasangan		Tidak Pernah	
11	21th	Perempuan	Tamat SD/Sederajat	2018	awal nya sy sehat" ajh dan sy pun biasa sy tidak tau bahwa sy terkena virus hiv	tertular suami	Ya	karna sy tidak ingin menutupi appun dri pasangan sy dan sy ingin brobat agar sehat selalu		Tidak Pernah	
12	37	Perempuan	Tamat SMP/Sederajat	2019	Normal sebgai ibu rumah tangga	Tertular dr suami	Tidak		Karna suami sudah meninggal	Tidak Pernah	
13	24	Perempuan	Tamat SMP/Sederajat	2018	seperti orang pada umumy	tertular dari suami	Ya			Tidak Pernah	

Nomor Infoman	Umur saat ini	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Tahun berapa Anda tertular	Ceritakan alur kehidupan sebelum tertular HIV	Bagaimana Anda bisa tertular (jelaskan secara singkat)	Apakah kondisi ODHA Saudara sudah dibuka ke pasangan?	Kalau jawaban Saudara YA apa alasannya atau motivasinya ?	Kalau jawaban Sudara TIDAK apa alasannya atau motivasinya ?	Apakah Saudara pernah mendapatkan discriminasi atau pengucilan ?	Kalau PERNAH coba ceritakan secara detail
14	26	Perempuan		2011	Sebelum saya menikah dengan suami. Saya mempunyai mantan Tunangan dan pada ahirnya saya tertular dari mantan saya.	Melakukan Hub sex	Ya	Semoga suami saya yng sekarng yng (negatif) sllu bisa menerima saya dengan kekurangan saya saat ini .dan semoga dia sllu di berikan kesehatan. Saya harus bisa semangat mnjalani hidup untuk Anak saya yng sekarng anak sya tertular dari saya.	Tidak Pernah		
15	43	Perempuan	Tamat SMA/Sederajat	2019	saya sebagai ibu rumah tangga biasa	dari suami yang habis operasi terus di tes hiv	Tidak		karna belum ada pasangannya	Pernah	kadang sama keluarga sendiri yg sering mengucilkan Blom pernah
16	30	Perempuan	Tamat SMP/Sederajat	2019	Melalui jarum suntik tato yg tidak steril	Aku tertular karena suami aku dulunya gk pernah sakit dan wanktu itu baru ketauan suami drop sakit tak kunjung sembuh sampai sekrng meninggal	Tidak	Blom bsa open setatus kepada pacar atau siapapun semua itu butuh waktu	Blom bsa open status pada pacar atau siapapun semua itu butuh keyakinan	Tidak Pernah	
17	23	Perempuan	Tamat SMP/Sederajat	2018	Tertular setelah menikah dengan suami	Tidak mengetahui kalau suami terkena hiv	Tidak		Belum siap membuka status pada calon suami yang baru	Tidak Pernah	

Nomor Infoman	Umur saat ini	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Tahun berapa Anda tertular	Ceritakan alur kehidupan sebelum tertular HIV	Bagaimana Anda bisa tertular (jelaskan secara singkat)	Apakah kondisi ODHA Saudara sudah dibuka ke pasangan?	Kalau jawaban Saudara YA apa alasannya atau motivasinya ?	Kalau jawaban Sudara TIDAK apa alasannya atau motivasinya ?	Apakah Saudara pernah mendapatkan discriminais atau pengucilan ?	Kalau PERNAH coba ceritakan secara detail
18	37	Perempuan	Tamat SD/Sederajat	2015	Sebelum kena HIV saya merasakan bahagia .kerja kesana kesini bebas	Tertular dari suami	Tidak	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak Pernah	Tidak pernah



19

34 Perempuan Tamat SMA/Sederajat

2017

Aku sdh 4 kali nikah.. Aku d vonis hiv th 2020 ...ternyata aku br sadar almarhum mantan suamiku yg ke 4 meninggal tertular dr mantan istri y... Thn 2020 aku suka berganti. Ganti pasangan...

Almarhum suamiku yg ke 4 meninggal karena hiv tertular dr mantan istri y yg sdh meninggal karena hiv... Kemungkinan aku tertular dr suamiku yg ke 4 thn 2017...

Ya

Karena aku m menikah sm calon suamiku... Dan aku m dia nerima aku ap ad y

Pernah

Sejak aku d vonis hiv aku sempet syok dan mulai aku gk m ganti2 pasangan lg ..Rupa y biasa d tempt aku kerja nongkrong d warung cari uang ad aj yg usil... Mereka selalu nebak2 aku sakt ap.. Hiv bkan? Semenjak aku d test dan hasil y pisitip aku dh mulai mengurangi dan berhenti cari uang sebagai jablay... Karena aku takt segala risiko y... Sempet aku syok dan malu lw ibu warung tempt aku nongkrong dia selalu blang j teman2 aku lw aku sakt hiv... Walaupun dia cuma nebak2 sj blm tau kbenaran y... Tapi aku





merasa syok dan takt kesal benci marah pd mereka yg blang aku sakt... Karena memang kenyataan y begitu aku berusaha tegar dan menutupi k semua orang lw aku sehat gk sakt seperti ap yg mereka tuduhkan... Alhamdulillah aku bs melewati itu semua dgn sabar tegar selalu berdoa yg terbaik wat aku... Dh 3 bln lebh aku hdup normal dan sdh meninggalkan pekerjaan hina itu... Apa lg suamiku nerima aku ap ad y dgn keadaan aku skrng.. Semua y pasti hikmah y... Amiiin



INDEKS

A

Adam Smith, 305, 366
afektif, 16
affirmative actions, 240
Agustinus, 422
aib, 270
AIDS, x, xi, xii, xx, xxxiv, xlv, xlvii, xlviii, xlix,
1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 29, 98,
113, 117, 118, 119, 124, 130, 131, 134, 136,
141, 142, 144, 241, 245, 246, 247, 257, 258,
265, 270, 271, 278, 279, 280, 283, 286, 290,
298, 301, 302, 303, 304, 307, 312, 345, 358,
359, 363, 435, 436, 441, 447, 448, 451, 452,
453
akademisi, 16
aksiologi, 99
Allah, v, xxxiv, xxxvi, 39, 41, 43, 44, 45, 49, 200,
313
al-Maidah, 44, 379, 420
Amerika Serikat, xix, 11, 290, 304, 309, 432
anak, v, xiii, xviii, xxxiv, xxxvi, xlvii, 9, 29, 70,
190, 251, 253, 257, 258, 279, 298, 308, 309,
312, 317, 318, 354, 355, 426
analisis, x, xii, xix, 65, 98, 99, 104, 106, 114,
126, 127, 166, 184, 219, 227, 235, 246, 273,
279, 286, 304, 310, 333, 355, 432
An-Nahl Ayat 105, 380
Arkansas, 296, 297, 394, 454
ARV, xlvii, 248, 249, 251, 254, 260, 262, 265,
303, 359
asSyuura, 43
Australia, 299

C

cerai, xiii, xviii, 280, 425
Constructivism, 101, 104
Creswell, 101, 104, 119, 120, 441

D

dasein, 183, 220
Data sekunder, 118, 124
David Easton, 77
detimologisasi, 176
Diah Imaningrum Susanti, 442
dialektis, 100, 181, 221
Dilema, ix, 7
Dilthey, 170, 177, 178, 179, 183, 188, 190, 191,
192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200,

201, 202, 204, 206, 207, 209, 230, 441, 442,
446

DNA, 265

Dokter, ix, xi, xii, xx, xxxiv, 7, 60, 64, 65, 66, 69,
74, 98, 116, 118, 124, 130, 131, 134, 135,
136, 238, 241, 243, 286, 322, 332, 333, 348,
364, 436, 440, 443, 444, 446, 448, 449

E

ekonomi, xv, 32, 48, 50, 110, 200, 227, 265, 287,
303, 313, 347, 356
Eksegesis, 181
Elisabeth Kübler-Ross, 260, 261
Endang Sutrisno, ii, iii, xxxv, 7, 283, 451
epistemologi, 100
Equality Before the Law, 240
Erving Goffman, 268, 269, 271, 272
Esmi Warassih, ii, iii, xi, xxxv, 103, 108, 109,
111, 283, 285, 394, 400, 450
etika, xi, 8, 25, 99, 100, 108, 125, 131, 136, 273,
306, 443

F

fairness, 32
fenomena, vii, x, xi, xix, xxxiv, 14, 105, 106,
109, 112, 113, 115, 121, 166, 167, 168, 170,
204, 209, 215, 245, 246, 432
Fenomenologi, 166, 167, 168, 169, 183, 201, 202,
203
fenomenologi., 8
FGD, xi, xiv, xix, 116, 118, 124, 258, 262, 283,
284, 427
Filipina, 290, 291, 394
filosofis, xi, 20, 38, 63, 99, 114, 167, 170, 172,
177, 178, 184, 185, 190, 204, 211, 219, 221,
226, 390
filsafat, xi, 20, 40, 114, 169, 170, 171, 174, 177,
183, 184, 186, 190, 196, 202, 203, 204, 211,
218, 219, 220, 225
frustasi, xiii, xvii, 261, 425
fungsi hukum, 239, 321

G

Gadamer, xlv, 115, 127, 170, 178, 179, 180, 183,
185, 188, 190, 192, 201, 204, 207, 208, 210,
211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220,
221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229,
231, 232, 233, 234, 236, 237, 446, 451, 454
gagasan, vi, 15, 31, 127, 176, 177, 183, 199, 234,
321

gay, 245, 259, 264, 269, 283, 284, 321
gender, ix, 6, 134
George Rizer, 101
Georgia, 292, 394, 454
Greeting to three zero, x, 12
Guba, 99, 100, 101
Gustav Radbruch, x, 12, 30, 320, 452

H

hak, ix, xiv, xix, xlv, 6, 7, 8, 20, 21, 24, 25, 26, 32, 34, 46, 48, 60, 65, 73, 74, 131, 135, 136, 137, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 279, 280, 300, 302, 310, 313, 333, 338, 348, 357, 358, 360, 366, 416, 427, 441
hakim, 16, 22, 47, 131, 135, 389
HAM, 6, 7, 130, 134
Hans Kelsen, 22, 23, 26, 27, 28, 311, 440, 452
Heidegger, 166, 167, 168, 169, 170, 176, 179, 180, 188, 192, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 219, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 444, 446
hermeneuein, 115, 173, 174, 184
hermeneutika, xi, 108, 114, 115, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 196, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 211, 212, 217, 219, 220, 221, 223, 224, 226
Hermeneutika, xi, xxxiv, xlv, 114, 115, 127, 166, 171, 172, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 189, 190, 200, 201, 205, 208, 210, 211, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 234, 317, 388, 441, 443, 444, 445, 446, 449, 453, 454
hermeneutis, 100, 175, 178, 180, 209, 210, 219
heteroseksual, 2, 3, 300, 321
HIV, i, ii, iii, vii, ix, x, xi, xii, xiii, xiv, xv, xvii, xviii, xix, xx, xxi, xxxiv, xxxv, xlv, xlvii, xlviii, xlix, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 29, 49, 98, 111, 113, 116, 117, 118, 119, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 165, 166, 241, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 269, 270, 271, 272, 278, 279, 280, 283, 284, 285, 286, 290, 291, 292, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 313, 317, 318, 320, 321, 322, 343, 344, 345, 354, 355, 356, 358, 359, 363, 364, 365, 385, 389, 392, 394, 416, 417, 418, 425, 426, 427, 429, 430, 431, 432, 435, 436, 438, 439, 441, 442, 443, 447, 448, 450, 451, 452, 453, 457, 458, 459, 461, 462, 463, 464, 465
HIV/AIDS, i, ii, iii, vii, ix, x, xi, xii, xiii, xiv, xv, xvii, xix, xx, xxi, xxxiv, xxxv, 1, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 29, 98, 117, 124, 127, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 141, 244, 245, 246, 256, 257, 258, 259, 265, 270, 287, 290, 292, 296, 301, 309, 311, 317, 322, 343, 344, 356, 359, 364, 385, 389, 416, 417, 418, 425,

430, 431, 432, 435, 436, 438, 439, 442, 448, 451, 453, 457, 458, 459, 461, 462, 463, 464, 465
homoseksual, 2, 269, 272, 283, 300, 321
hukum Islam, 38
Hukum Perdata, 119, 453
Hukum Pidana, 65, 119, 333, 444, 446, 450, 453
hukum positif, xi, 26, 27, 28, 30, 39, 108, 321, 441
Husserl, 168, 169, 170, 183, 193, 197, 202, 203, 204, 217, 219

I

Immanuel Kant, 29, 48, 178, 445
IMS, xlvii, 1, 310, 453
informan, xi, xiii, xviii, 100, 104, 116, 118, 120, 121, 124, 125, 128, 129, 245, 247, 248, 249, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 266, 271, 276, 283, 284, 285, 317, 318, 355, 356, 365, 425, 426, 456, 457, 459, 460, 461
Inggris, xix, 20, 25, 114, 173, 197, 286, 290, 297, 299, 306, 394, 432
Interaksionisme simbolik, 50
interdisipliner, 109
Interpretasi, 171, 180, 183, 205, 208, 210, 213, 221, 223, 232, 356, 446
isteri, xiii, xviii, xlix, 18, 134, 317, 318, 322, 426

J

J. Guwandi, 62, 334
jarum suntik, 296, 302, 321
Jeremy Bentham, 24, 25, 26, 165
John Rawls, 31, 32, 373
John Stuart Mill, 23, 24, 25
John W. Creswell, 101, 103
John W. Crowell, 101

K

Kabupaten Cirebon, xi, xxxv, 13, 117, 118, 244, 256, 283, 356, 358, 363, 364, 365, 448, 459
KDS, 137, 249, 251, 318
keadilan, iv, ix, x, xii, xiii, xiv, xviii, xix, xx, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 98, 136, 137, 166, 280, 302, 311, 312, 313, 322, 357, 358, 373, 388, 389, 392, 420, 427, 432
Keadilan, xiv, xviii, 1, 18, 20, 21, 22, 23, 28, 31, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 65, 239, 280, 320, 333, 357, 430, 443, 445, 447, 448, 449, 450, 452, 454
kebijaksanaan, x, xiv, xix, 11, 186, 218, 285, 394, 400, 427
Kejujuran, 378
Kemanfaatan, 25, 320
kematian, xiii, xviii, 259, 260, 261, 262, 308, 425, 426

Kementerian Kesehatan, 1, 5, 15, 141, 358, 450, 453, 454

Kepastian, 320

kepentingan masyarakat, ix, 7, 343

kerahasiaan pasien, ix, 7

kesadaran, xxi, xlvii, 9, 30, 202, 205, 207, 229, 319, 322, 439

Kesadaran, 306, 319

kesedihan, xiii, xvii, 252, 257, 261, 425

kesehatan, iv, ix, x, xii, xiii, xiv, xviii, xix, xx, xxxiv, xxxvii, xlvii, xlix, 6, 11, 15, 16, 17, 18, 48, 60, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 98, 127, 132, 136, 144, 145, 241, 242, 245, 246, 249, 251, 257, 258, 264, 271, 272, 278, 279, 287, 300, 301, 303, 304, 306, 309, 312, 318, 320, 322, 334, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 346, 348, 349, 356, 358, 359, 360, 361, 363, 364, 392, 416, 417, 418, 419, 426, 428, 431, 432, 435, 436

keseimbangan, ix, 6, 35, 45, 48, 131, 136, 302, 312

kesejahteraan, xv, 23, 287, 302, 306, 389, 420

ketertiban sosial, 321

Ketidakmauan, 280

ketidapatuhan, 279

kewajiban, ix, 6, 8, 10, 20, 23, 30, 48, 64, 70, 132, 136, 137, 239, 240, 241, 279, 332, 348

khairu ummah, xi, 109

kitab suci, xi, 114, 171, 172, 174, 175, 176, 182

Ko Tjay Sing, 60, 63, 286, 331, 345

kognitif, 16, 206, 208

komprehensif, x, xv, 11, 31, 50, 106, 115, 261, 273, 287, 388

konfidensial, 344, 345, 346, 454

konselor, xii, xiii, xviii, 16, 98, 118, 125, 261, 262, 320, 358, 425

konsep keadilan, 35

konstruktivisme, vii, x, xii, xxxiv, 15, 98, 99, 101, 103, 111, 128

konteks, 9, 26, 39, 100, 102, 106, 111, 117, 122, 123, 124, 125, 188, 197, 198, 213, 220, 222, 304, 388, 400

kontribusi, xxxvi, 15, 179, 226

KPA, xi, 116, 118, 124, 363

kriminalisasi, xix, 130, 132, 134, 136, 299, 301, 303, 304, 309, 432

kualitatif, xi, xii, 8, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 119, 121, 126, 129

L

laboratorium, 11, 142, 143

LGBT, 3

lingkaran hermeneutik, 218, 230, 231, 232, 233, 234, 236

LSM, xi, xiv, xlvii, 116, 118, 124, 132, 137, 245, 252, 258, 283, 286, 364, 427

M

makna, vii, xxxiv, 20, 22, 102, 104, 168, 170, 172, 177, 178, 180, 182, 184, 188, 189, 194, 198, 204, 205, 208, 211, 212, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 388, 389, 404

manfaat, ix, 6, 10, 35, 112, 307, 458

Martin Heidegger, 115, 166, 167, 169, 178, 179, 200, 203, 206, 208, 229, 230, 445

masa jendela, 142

masyarakat, x, xiv, xviii, xix, xx, xlvii, 7, 9, 10, 11, 23, 29, 31, 32, 35, 36, 45, 48, 49, 66, 68, 72, 103, 109, 111, 113, 129, 131, 136, 137, 165, 169, 175, 194, 196, 203, 210, 223, 238, 239, 240, 242, 245, 264, 265, 266, 270, 271, 273, 278, 280, 281, 285, 300, 303, 304, 305, 306, 307, 312, 313, 317, 321, 334, 338, 342, 344, 345, 347, 348, 349, 360, 364, 366, 373, 392, 416, 418, 419, 427, 429, 432

melindungi dari penularan, ix, xiv, 7, 428

memberirahu, 280

menafsirkan, x, xi, 45, 99, 102, 105, 108, 115, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 184, 192, 198, 220, 228, 235

menghormati hak asasi, 8

mental, xiii, xviii, 110, 191, 193, 194, 196, 199, 252, 272, 280, 425

Mertens dan Crotty, 101

metodologi, xi, 99, 100, 102, 115, 167, 181, 183, 219, 221

mitologis, 171, 176

Moral, 382

moralitas, 29, 37, 48, 49, 186, 305, 312, 319, 321, 357

N

narkoba, xii, xxi, 3, 98, 245, 269, 272, 321, 439

Nilai Keadilan, xxxiv, 13, 431, 457, 458

nondiskriminasi, ix, 6

O

Observasi, 123

ODHA, vii, ix, x, xi, xii, xiii, xiv, xvii, xviii, xix, xx, xxxiv, xlvii, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 98, 111, 113, 116, 117, 118, 120, 121, 124, 125, 130, 131, 135, 136, 137, 141, 166, 241, 244, 245, 246, 247, 249, 252, 261, 263, 265, 266, 271, 272, 278, 279, 280, 284, 290, 291, 296, 297, 303, 306, 309, 310, 317, 318, 354, 356, 358, 359, 363, 364, 392, 394, 425, 426, 430, 432, 433, 435, 437, 459

ontologi, 100, 169, 170, 179, 203, 204, 223

P

Palmer, 170, 171, 180, 181, 188, 192, 193, 196, 201, 204, 205, 206, 446

pasangan seksual, 29, 124, 134, 135, 136, 137, 254, 304, 312, 344, 355, 364, 416, 419

Pasangan Seksual, xiv

pasangan seksualnya, x, xi, 4, 14, 111, 113, 117, 135, 137, 252, 254, 255, 322, 355, 359, 363, 364

Patton, 99, 121, 122, 447

pelaku sosial, x, 99, 100

Pemahaman, 182, 183, 211, 223, 226, 227, 232, 233, 246, 247, 249, 319, 444, 451

penafsir, 114, 168, 170, 171, 173, 182, 198, 204, 205, 209, 211, 218, 220, 221, 222, 229, 232, 235, 236

penanggulangan, xx, 5, 9, 13, 16, 118, 132, 136, 243, 249, 278, 301, 343, 345, 436

pencegahan, x, xii, xiv, xix, xxi, xxxv, xlvii, xlix, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 98, 117, 124, 132, 136, 165, 166, 278, 279, 280, 300, 302, 304, 308, 354, 356, 394, 430, 439

penegak hukum, 16, 71, 239, 336, 337, 339, 340, 341, 343, 346, 417, 418

pengalaman, xi, 102, 108, 113, 116, 121, 123, 128, 167, 175, 177, 182, 193, 196, 199, 200, 211, 216, 221, 223, 226, 228, 245, 260, 262, 457, 461, 462, 463, 464, 465

pengarang, vi, 172, 177, 178, 182, 196, 206, 218, 221, 234, 235

pengungkapan, xix, xxi, 137, 180, 183, 290, 304, 306, 307, 308, 309, 432, 439

penjangkauan, 10

penularan, ix, x, xii, xiii, xiv, xv, xviii, xx, xxi, xxxiv, xlvii, xlix, 2, 4, 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 98, 117, 124, 143, 144, 165, 166, 248, 266, 269, 278, 279, 286, 292, 296, 299, 300, 302, 303, 306, 308, 344, 349, 354, 356, 359, 394, 426, 429, 430, 435, 436, 439

penularan HIV, vii, x, xv, xlvii, 6, 11, 13, 14, 117, 144, 266, 269, 279, 292, 293, 296, 299, 303, 304, 354, 359

perikemanusiaan, ix, 6

perlindungan, ix, xix, xxi, 6, 13, 15, 65, 66, 130, 134, 238, 239, 240, 241, 243, 292, 304, 333, 349, 354, 355, 358, 365, 389, 432, 439

persetujuan, xix, 71, 130, 216, 241, 306, 307, 308, 321, 322, 339, 340, 342, 343, 344, 347, 359, 363, 417, 418, 432, 457

Philip Selznick, 388, 401, 410, 446

Philippe Nonet, 401, 410, 411, 413

Philippe Nonet dan Philip Selznick, 84

Philippus M. Hadjon, 240, 447

Plato, 23, 28, 186, 311, 361, 422

populasi kunci, 132, 136, 245, 269

praktik kedokteran, xx, 62, 243, 336, 417, 436

Praktik Kedokteran, 119, 124, 243, 343, 344, 345, 365, 453

prasangka, 168, 177, 209, 216, 217, 225, 226, 229, 237, 258

prima facie, ix, 10, 132, 136

Pythagorean manifesto, 62

Q

Qs. *an-Nisaa*, 41

R

rahasia, vii, ix, x, xii, xiv, xviii, xix, xx, xxi, xxxv, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 29, 45, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 98, 125, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 166, 285, 286, 287, 302, 311, 322, 331, 332, 333, 334, 336, 338, 339, 341, 342, 343, 345, 346, 347, 348, 349, 359, 363, 364, 365, 389, 390, 391, 392, 416, 417, 418, 419, 427, 429, 430, 432, 436, 438

Rahasia, x, xiv, xv, xviii, xx, xxxiv, xlv, xlix, 7, 10, 13, 17, 60, 61, 62, 63, 67, 69, 70, 71, 74, 119, 130, 131, 134, 135, 136, 286, 331, 334, 336, 339, 341, 343, 345, 346, 347, 416, 417, 418, 427, 429, 431, 435, 436, 443, 449, 453, 457, 458

rahasia kedokteran, vii, ix, x, xii, xiv, xviii, xix, xx, xxi, xxxv, 10, 13, 14, 15, 16, 29, 60, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 98, 125, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 166, 302, 331, 332, 334, 336, 339, 341, 342, 343, 345, 346, 348, 349, 389, 390, 391, 417, 418, 419, 427, 432, 436, 438

rahasia medis, xv, 63, 134, 287, 331, 348

rantai penularan, x, 12, 113, 134, 354, 364

Rechtsphilosophie, 320

regulasi, x, 11

Rekam medis, 70

rekonstruksi, vii, xiv, xix, xx, 13, 100, 130, 134, 136, 137, 164, 165, 166, 177, 182, 211, 218, 365, 389, 432, 436

Rekonstruksi, x, xv, xxi, xxxiv, xlv, xlix, 13, 17, 37, 112, 130, 134, 164, 165, 389, 416, 431, 438, 445, 457, 458

represif, 401, 410

Rickman, 179, 199

Roscoe Pound, 280

Rudolf Bultman, 182

rule breaking, 166, 404

Rumah Sakit, 119, 124, 130, 134, 238, 241, 242, 254, 258, 339, 343, 344, 345, 364, 365, 417, 448, 453

rumah tangga, xiii, xviii, 8, 134, 245, 256, 257, 264, 269, 279, 283, 284, 317, 321, 322, 394, 425

S

Satjipto Rahardjo, 30, 94, 165, 239, 389, 404, 448

Schleiermacher, 115, 170, 177, 178, 179, 180, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 200, 201, 204, 206, 207, 208, 209, 234, 235, 446, 454

Sein und Zeit, 169, 200, 201, 203, 206, 207, 208, 444

seks, xii, xv, 3, 98, 137, 245, 269, 285, 286, 287, 291, 292, 293, 296, 300, 301, 310, 321, 354, 358
 sengketa medik, 16, 131
serodiskordant, xvi, 354, 414
 Simbol, 114, 180, 187
 simbolis, 175, 176
snawball, xi, 116
social constructivism, 101, 104
socially meaningful action, x, 99
socio-legal, vii, xi, xxxiv, 15, 16, 108, 109, 111, 112, 113
 SOP, 257
 sosial, x, xi, xii, xv, xlix, 14, 26, 28, 32, 35, 36, 37, 39, 40, 45, 46, 50, 65, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 110, 111, 112, 114, 115, 118, 124, 171, 175, 183, 192, 193, 194, 195, 196, 215, 220, 265, 269, 270, 273, 281, 286, 287, 300, 304, 306, 311, 333, 347, 357, 373, 388, 401, 410, 459
 status, vii, ix, xi, xii, xiii, xiv, xviii, xxi, xxxiv, 4, 6, 9, 11, 29, 65, 98, 111, 113, 117, 124, 125, 132, 136, 137, 245, 252, 253, 254, 255, 263, 264, 265, 266, 272, 278, 279, 284, 290, 291, 292, 296, 297, 306, 310, 312, 317, 318, 322, 333, 355, 358, 359, 363, 425, 426, 430, 439, 459
 stigma, xx, 8, 137, 264, 265, 266, 269, 270, 271, 272, 273, 285, 300, 301, 317, 320, 437
 suami, 3, 4, 29, 49, 70, 98, 130, 134, 245, 251, 252, 253, 254, 257, 258, 263, 264, 266, 276, 284, 312, 313, 317, 318, 322, 355, 366
 sumpah, 62, 63, 334, 390, 391

T

Tamanaha, xi, 13, 109, 111, 112, 290, 304, 366, 449
 teks, xi, 25, 108, 111, 114, 168, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 188, 189, 194, 198, 205, 206, 209, 211, 212, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 230, 233, 234, 236, 246, 298, 310, 388

tenaga kesehatan, ix, xxi, xlix, 7, 16, 17, 60, 65, 69, 70, 73, 131, 136, 241, 242, 333, 344, 346, 360, 361, 364, 439
Teori Hukum Progresif, 94
 teori hukum responsif, 401, 410
Teori Hukum Responsif, 84
Teori Rahasia, 60, 345
 Theo Hujibers, 280
 Thomas Aquinas, 422
 Thomas R. Dye, 400
 Tradisi Kristiani, 175
 transfusi, xii, 98, 321
 Triangulasi, 128, 129

U

UNAIDS, xlviii, 303, 304
 Undang-Undang, xx, 8, 11, 64, 119, 242, 243, 290, 292, 332, 365, 436, 453
understanding, 104, 110, 182, 219, 227, 229, 236

V

Validasi, 128
 van Apeldoorn, 302
verstehen, 110, 115, 193, 216, 222
Verstehen, 110, 177, 188, 194, 196, 198, 199, 205, 206, 208, 216, 445
 Virginia, 291, 394, 454
 virus, x, xii, xiii, xiv, xviii, xix, xlvii, xlix, 4, 6, 15, 18, 49, 98, 124, 141, 142, 143, 144, 248, 252, 259, 265, 297, 298, 313, 317, 321, 322, 426, 430

W

wanita pekerja seks, 269, 321
 waria, 245, 269, 318, 321
 Wawancara, 120, 247, 363, 455
 Wilhelm Dilthey, 115, 177, 179, 182, 190, 191, 193, 196, 198, 441
 William J. Chamblis dan Robert B. Seidman, 74

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

NAMA : **NANANG RUHYANA. SKM., MH**
Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 11 September 1968
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jalan Kertasuta No. 33 Kertawinangun Tuparev Cirebon
Nomor Handphone : 081 214 195 068
Email : nanangruhyana18@gmail.com

KELUARGA :

Isteri : Ratu Neni Nuraeni
Anak : 1. Febriana Sumantri
2. Dinda Tifany, S.Tr.Ak.
3. Salsa Ismi Sabaniah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

TAHUN	PENDIDIKAN	TEMPAT
2019	Candidat Doctor Ilmu Hukum Peminatan Hukum Kesehatan UNISSULA	Semarang
2018	Share Learning International College Rajamangala University of Technology Krungthep	Bangkok
2018	Magister Ilmu Hukum BKU Hukum Kesehatan Pascasarjana UNSWAGATI Cirebon	Cirebon
2009	Magister Manajemen Kesehatan IMNI	Jakarta
2008	Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon	Cirebon
1987	Sekolah Pengatur Rawat Gigi (SPRG)	Tasikmalaya
1984	SMP Negeri Cineam	Tasikmalaya
1981	SD Negeri Langensari	Tasikmalaya

III. RIWAYAT PEKERJAAN

TAHUN	PEKERJAAN
2018-Sekarang	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
2016-2017	Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Okt-Des 2015	Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan dan Pemukiman Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
2011-2015	Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
2010-2011	Kepala Sub Bagian Program Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
2009	Kepala Seksi Pelayanan Umum Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon
2004-2008	Pelaksana Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
2003	Pelaksana Sub Bagian Umum dan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
1996-2003	Pelaksana Urusan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
1989-1995	Pelaksana Seksi Pemulihan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
2010-Sekarang	Dosen STIKES Cirebon Dosen POLTEKES Bakti Pertiwi Husada
2020-Sekarang	Dosen Fakultas Kedokteran UGJ Cirebon

IV. PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No.	Tahun	Judul Penelitian
1	2019	Pencegahan Penularan HIV dalam Perspektif Hak Sehat
2	2019	Kebijakan Pemerintah terhadap Pemenuhan Hak Anak dalam Penyelenggaraan Program Imunisasi Wajib
3	2018	Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS pada Komunitas Gay di Kabupaten Cirebon (Tesis)
4	2017	Pemetaan Penasun, WPS, LSL dan Waria di Kabupaten Cirebon Tahun 2017
5	2016	Perencanaan Biaya Penanggulangan HIV/AIDS Berbasis MCDA
6	2015	Pemetaan Populasi Kunci HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon Tahun 2015
7	2020	Law Awareness And Legal Compliance Of Community For The Control Of Hiv/Aids Transmission In Urban Areas doi: 10.31838/srp.2020.8.89
8	2020	Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien <i>Health Care-Associated Infections</i> (HAIS) DOI: 10.33603/hermeneutika.v4i1.3277

**V. PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
DALAM 5 TAHUN TERAKHIR**

No.	Tahun	Judul Pengabdian
1	2019	Pemeriksaan HIV kepada 100 Gojek dalam Rangka Hari AIDS Sedunia
2	2019	Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular di Pasar Sumber dalam rangka HKN ke 55
3	2018	Hari TBC Sedunia Tingkat Kabupaten Cirebon
4	2018	Kari Kusta Sedunia Tingkat Kabupaten Cirebon
5	2018	Bakti Sosial Daerah Terdampak Banjir (Kec. Cildeg dan Pasaleman)
6	2017	Pendampingan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk Akreditasi Puskesmas
7	2017	Konselor <i>Voluntary Counselling and Testing (VCT)</i> HIV/AIDS
8	2017	Hari AIDS Sedunia Tingkat Kabupaten Cirebon
9	2017	Hari TB Sedunia Tingkat Kabupaten Cirebon
10	2017	Hari Kesehatan Nasional
11	2016	Hari AIDS Sedunia Tingkat Kabupaten Cirebon
12	2016	Hari TB Sedunia Tingkat Kabupaten Cirebon
13	2017	Pendampingan Pengelolaan Administrasi Dalam Mewujudkan Tertib Administrasi Posyandu (<i>Pilot Project</i> Posyandu Melati RW 06 Pilang Mas Garden Desa Kedungjaya Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon)

VI. PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No.	Nama Temu Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Pemateri utama dalam acara FGD Kerjasama Sekolah Pascasarjana UGJ Cirebon dengan Dinas Kesehatan Tema "ODHA Berhak Sehat"	Pencegahan Penularan HIV dalam Perspektif Hak Sehat	21 Desember 2019 Hotel Grand Tryas Cirebon
2	Call For Paper "Legal Reconstruction in Indonesia Based on Human Rights"	Reform Of Protection Of Rights Of Sexual Couples In The Case Of HIV / AIDS In Indonesia	UNISSULA Semarang Tahun 2019

3	Lokakarya RAPERDA Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Cirebon	Zona Merah HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon	Hotel Apita Cirebon Tahun 2014
4	RAKOR HIV/AIDS Tingkat Kabupaten Cirebon	Analisis Situasi HIV/AIDS Tahun 2016	Pemda Kabupaten Cirebon

VII. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/REKAYASA SOSIAL

No.	Judul/ Tema/ Jenis Rekayasa Sosial lainnya yang telah Diterapkan	Tahun	Jenis
1	RAPERDA Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Cirebon	2014	Produk Hukum
2	Tim Perumus PERDA Retribusi Kesehatan	2011	Produk Hukum
3	Tim Stakeholder Perencanaan HIV/AIDS berbasis MCDA (UNPAD)	2016-2017	Bahan Kebijakan
4	Tim Perumus PERBUP KIBLA	2010	Draft

VIII. PENGALAMAN MENGAJAR

No.	Mata Kuliah	SEKOLAH	TAHUN
1	Politik Kesehatan	STIKes Cirebon	Dari tahun 2010
2	Surveilans dan Epidemiologi Kesehatan	STIKes Cirebon dan POLTEKES Bhakti Pertiwi Husada	s.d. sekarang
3	Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	STIKes Cirebon	
4	Sistem Informasi Manajemen	STIKes Cirebon	
5	Ilmu Perilaku Kesehatan	STIKes Cirebon dan POLTEKES Bhakti Pertiwi Husada	
6	Isu Kesehatan	STIKes Cirebon	
7	Manajemen Kebidanan	POLTEKES Bhakti Pertiwi Husada	
8	Pendidikan Kesehatan	STIKes Cirebon dan POLTEKES Bhakti Pertiwi Husada	
9	Teknologi Kesehatan	STIKes Cirebon	
10	Pembimbing KTI/Skripsi	POLTEKES Bhakti Pertiwi Husada	

11 Hukum dan Perundang-undangan Kesehatan

STIKes Cirebon

IX. PENGHARGAAN DALAM 10 TAHUN TERAKHIR

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Tenaga Kesehatan Berprestasi	Dewan Pengurus KORPRI Kabupaten Cirebon	2020
2	Perserta DIKLATPIM III Terbaik Urutan 1 dari 27	Kepala PPSDM Kemendagri Regional Yogyakarta	2019
3	PNS Teladan Ke 1 Kategori Eselon III Berinovasi	Bupati Cirebon	2019
4	Satya Lencana Karya Satya XX Tahun	Presiden Indonesia	2018
5	Satya Lencana Karya Satya XX Tahun	Presiden Indonesia	2014
6	PNS Teladan Ke 1 Kategori Esselon IV	Bupati Cirebon	2016
7	Penggiat HIV Bidang Birokrat	Bupati Cirebon	2016
8	Peserta Terbaik Kesatu DIKLATPIM IV	Kepala BKD Kabupaten Cirebon	2011

