

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahunnya di tanggal 1 Desember, diperingati sebagai hari AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) sedunia. HIV/AIDS adalah salah satu contoh penyakit menular yang memerlukan penanganan khusus. AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk famili retroviridae. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Istilah pasien AIDS tidak dianjurkan dan istilah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) lebih dianjurkan agar pasien AIDS diperlakukan lebih manusiawi, sebagai subjek dan tidak dianggap sekedar objek, sebagai pasien.¹

Sejak COVID-19 menjadi masalah pandemi dunia, HIV/AIDS pun seakan menghilang padahal penyebarannya tetap terjadi. Penyebaran HIV/AIDS banyak terjadi karena hubungan seksual dengan ODHA yang tidak memakai kondom, transfusi darah yang tidak diskrining HIV, jarum suntik yang dipakai bergiliran (seperti pada pengguna narkoba) dan melalui pemberian ASI oleh ODHA kepada bayinya. Masalah lain yang ada juga karena banyaknya ODHA tidak menyadari dirinya mengidap HIV/AIDS karena tidak ada tanda, gejala atau ciri-ciri spesifik yang khas pada fisik ODHA serta tidak ada pula keluhan kesehatan yang khas,

¹ Raden Detha Jati Pratama dan M. Husni Syam, “Penolakan Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Rumah Sakit Terhadap Pasien ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit”, *Prosiding Ilmu Hukum*, Vol. 2 No.2, hal. 534, 2016.

sehingga banyak yang tidak terdeteksi dan kasusnya semakin hari semakin bertambah banyak.²

Data *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) di tahun 2019 menunjukkan bahwa 38 juta jiwa di dunia hidup menderita HIV, ada pertambahan 1,7 juta jiwa yang terinfeksi HIV dan 690 ribu jiwa meninggal karena HIV/AIDS.³ Di Indonesia pada tahun 2018, dilaporkan oleh UNAIDS bahwa 640 ribu jiwa menderita HIV, 46 ribu jiwa yang baru terinfeksi HIV dan 38 ribu jiwa meninggal karena HIV/AIDS.⁴ Jumlah penderita HIV/AIDS pun diyakini semakin bertambah seiring fokus yang beralih ke pandemi COVID-19 yang lebih mencuri perhatian negara, pemerintah dan masyarakat pada umumnya.

Tidak seperti penyakit lainnya, stigma buruk dan diskriminasi melekat erat pada ODHA. Stigma dan diskriminasi menjadi hambatan utama pencegahan, perawatan dan pengobatan HIV. Hal tersebut membuat ODHA enggan mengakses layanan pencegahan maupun pengobatan HIV. Orang dengan HIV ataupun berisiko tinggi HIV takut mendapat kekerasan (umumnya cemoohan) dan semakin sulit untuk dijangkau karena posisi mereka yang semakin tersembunyi. Stigma dan diskriminasi justru memperparah epidemi HIV dan meningkatkan kerentanan orang terhadap HIV. Sebaliknya, lingkungan yang kondusif tanpa stigma dan diskriminasi akan mendukung upaya penanggulangan HIV.⁵

² Syaiful W Harahap, “Kasus Kumulatif HIV/AIDS di Indonesia Tembus 500.000”, 2020, <<https://www.tagar.id/kasus-kumulatif-hivaids-di-indonesia-tembus-500.000>>, [28/08/2020].

³ UNAIDS, “ AIDS by The Numbers”, 2019, <<https://www.unaids.org/en>>, [28/08/2020].

⁴ UNAIDS, “ INDONESIA”, 2019, <<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>>, [28/08/2020].

⁵ Arinta Dea Dini Singgi dan Naila Rizqi Zakiah, *Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia*, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Jakarta Selatan, 2017, Hal. 14.

Pada prinsipnya, semua peraturan nasional dan daerah yang berkaitan dengan HIV melarang praktik stigma dan diskriminasi kepada ODHA. Bahkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dibuat dengan tujuan menghilangkan diskriminasi terhadap ODHA dengan memberikan informasi yang benar mengenai HIV dan memberdayakan orang dengan HIV. Sayangnya praktik stigma dan diskriminasi masih kerap dialami ODHA. Peraturan yang melarang stigma dan diskriminasi ternyata tidak menjamin ODHA terhindar dari stigma dan diskriminasi.⁶

Selain pandemi COVID-19 yang mencuri perhatian, penyakit HIV/AIDS sebelumnya juga menjadi penyakit yang cukup menarik perhatian para dokter gigi. Banyak stigma dan pemikiran negatif yang masih terjadi terhadap ODHA sehingga masih saja ada dokter gigi yang takut menangani pasien ODHA sehingga berakhir menolak pasien untuk dirawat. Bahkan hal ini bukan hanya terjadi pada dokter gigi saja, rumah sakit, dokter umum, perawat dan bidan juga masih banyak yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA dan berakhir menolak pasien.

Penularan HIV/AIDS melalui darah lebih berbahaya dibandingkan cairan tubuh lainnya.⁷ Hal ini membuat dokter gigi beresiko tinggi tertular dan/atau menularkan HIV/AIDS bila melakukan tindakan perawatan seperti pencabutan gigi, pembersihan karang gigi, pengeburan gigi (resiko gusi terkena dan berdarah) dan pembedahan minor lainnya. Tindakan tersebut memungkinkan penularan melalui bercak darah yang menempel di alat jika sterilisasi setelah penggunaannya

⁶ Arinta Dea Dini Singgi dan Naila Rizqi Zakiah, *Ibid.*

⁷Tempo.co, “3 Dokter Gigi Tertular Pasien Pengidap AIDS”, 2013, <<https://nasional.tempo.co/read/465143/3-dokter-gigi-tertular-pasien-pengidap-aids/full&view=ok>>, [28/08/2020].

kurang baik sehingga beresiko menularkan ke pasien lain. Dokter gigi juga beresiko tertular HIV bila tertusuk jarum/ alat yang terkontaminasi darah pasien HIV/AIDS atau terpercik darah ODHA yang mengenai luka atau celah pada bagian tubuh dokter gigi.⁸

Resiko tinggi disertai keterbatasan alat/bahan perlindungan diri maupun sterilisasi dan pengetahuan yang kurang mendalam mengenai HIV/AIDS juga membuat banyak dokter gigi yang menolak pasien ODHA sehingga dokter gigi lebih memilih menolak perawatan atau merujuk pasien ke dokter gigi lain yang lebih kompeten. Padahal bila semua dokter gigi mendalami cara penanganan pasien HIV/AIDS dengan benar, dokter gigi bisa menjadi konselor HIV/AIDS dan berperan sangat penting dalam mengetahui manifestasi HIV/AIDS di dalam rongga mulut.⁹

Sebenarnya tidak semua dokter gigi menolak pasien dengan HIV/AIDS. Itu tergantung dari kesiapan dokter gigi apakah siap untuk melayani pasien ODHA tersebut. Ada yang menolak secara halus dengan cara merujuk pasien ke tempat lain atau dengan alasan keterbatasan alat. Hal ini mereka lakukan karena menganggap pasien HIV/AIDS adalah orang mempunyai resiko besar jika ingin mencabut gigi. Karena langsung berhubungan dengan darah dan air liur ODHA. Pada dasarnya, setiap pelayanan yang diberikan jangan lupa kewaspadaan universal dan ketetapan standar pelayanan kedokteran gigi yang telah ditetapkan. Perlakuan pelayanan

⁸ Arief Maulana, “Dr. Irna Sufiawati, drg., Sp.PM., Tekun Teliti Infeksi HIV di Rongga Mulut”, 2015, <<https://www.unpad.ac.id/profil/dr-irna-sufiawati-drg-sp-pm-tekun-teliti-infeksi-hiv-di-rongga-mulut/>>, [28/08/2020].

⁹ Arie Lukihardanti, “Dokter Gigi Masih Banyak yang Menolak Pengidap AIDS”, 2019, <<https://republika.co.id/berita/q1uy2g430/dokter-gigi-masih-banyak-yang-menolak-pengidap-aids>>, [28/08/220].

kesehatan seperti itu seharusnya tidak terjadi, karena kita sebagai petugas kesehatan harus memperlakukan pasien sama semua sesuai dengan kode etik profesi yang dimiliki oleh petugas layanan kesehatan.¹⁰

Ditinjau dari sisi pasien, pasti ada rasa didiskriminasi oleh lingkungan sekitar. Dalam hal ini, menyangkut hak asasi manusia yang diperjuangkan oleh pasien. Dokter gigi yang menolak pasien ODHA yang terbukti melanggar Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia akan menerima sanksi berupa teguran maupun pembinaan etik oleh MKEKG.¹¹ Sejalan dengan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga menyebutkannya bila ada dokter atau dokter gigi yang melanggar kewajiban sebagai dokter gigi akan ada sanksi pidana yang menanti, serta sanksi disiplin yang akan ditentukan kemudian oleh MKDKI.¹²

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Tinjauan Hukum Terhadap Sanksi Bagi Dokter Gigi yang Melakukan Penolakan Tindakan Medis terhadap Pasien HIV/AIDS”.

¹⁰ Riri Maharani, “Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014”, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2 No. 5, Hal. 230, 2014.

¹¹ Surat Keputusan No. SKEP/034/PB PDGI/V/2008 tentang Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia.

¹² Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.