



STIGMA DAN DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV AIDS DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL: STUDI HUKUM

Diah Arimbi

Universitas Nahdlatul Ulama Purwokerto

ABSTRAK

Pengentasan epidemi HIV AIDS diseluruh dunia dilakukan secara bersamaan, permasalahan terkait dengan HIV AIDS sedikitnya memiliki tiga permasalahan hukum yaitu penanganan, pencegahan dan hambatan sosial (stigma dan diskriminasi). Rumusan masalah bagaimana hak asasi orang dengan HIV AIDS dalam jaminan kesehatan nasional dan bagaimana stigma dan diskriminasi dapat menghambat ODHA untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam jaminan kesehatan nasional. Metodologi penelitian ini menggunakan yuridis normative dan empiris. Data primer dan data sekunder, Teknik sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Hasil penelitian terbukanya status kesehatan peserta JKN dengan HIV mulai dari pendaftaran, sehingga peserta JKN dengan HIV masih banyak mendapatkan stigma dan diskriminasi di fasilitas kesehatan dan masyarakat. Sebagai upaya menghormati Hak Asasi Manusia, maka perlu peningkatan pendidikan kepada masyarakat tentang HIV AIDS dan peningkatan implementasi atas kebijakan yang telah ditetapkan agar amanat konstitusi terkait anti diskriminasi dapat dilaksanakan dengan baik.

Kata Kunci : Diskriminasi, Jaminan Kesehatan Nasional, ODHA, Stigma.

PENDAHULUAN

Pengertian stigma yang secara signifikan mendeskripsikan seseorang dimata orang lain sehingga mengurangi status individu di hadapan masyarakat melalui sikap maupun perilaku seseorang. Diskriminasi adalah aspek stigma yang didefinisikan sebagai bentuk pengucilan, atau pembatasan ekspresi, marginalisasi, atau pencegahan dari akses ke sesuatu atau layanan.

Diskriminasi dalam konteks apapun merupakan hal yang tidak dibenarkan. Dunia selalu menyerukan akan pelarangan diskriminasi dan upaya-upaya juga telah dilakukan melalui kebijakan internasional, nasional sampai dengan tingkat pelaksanaan dengan ruang lingkup lebih kecil, hal tersebut menandakan praktik diskriminasi masih banyak terjadi. Pelaksanaan diskriminasi masih cukup banyak terjadi dari masalah keagamaan, ras, jenis kelamin, akibat penyakit atau kekurangan fisik dan mental, termasuk didalam pelayanan kesehatan.

Stigma dan diskriminasi dalam kesehatan masih terjadi walaupun identiknya orang sakit seharusnya diberikan pertolongan. Pertolongan yang dibutuhkan tidak hanya kebutuhan material dan pelayanan saja akan tetapi dukungan mental untuk mendorong penderita dalam proses penyembuhan maupun pemulihan. Stigma dan diskriminasi dalam bidang kesehatan dapat terjadi akibat tidak lazimnya sebuah penyakit, ketakutan seseorang tertular atau asal seseorang terkena sebuah penyakit, seperti yang terjadi dikalangan orang dengan HIV AIDS.

Dunia sedang memulai strategi jalur cepat untuk mengakhiri epidemi HIV AIDS pada tahun 2030. Strategi ini diperlukan keseriusan dan alat yang tepat untuk bekerjasama satu sama lain sehingga target tersebut dapat diwujudkan. Rangkaian target juga dilakukan di tahun 2025 untuk mendukung keberhasilan target pada tahun 2030. Penekanan target 2025 yaitu penghapusan hambatan sosial dan hukum, pemberian layanan, serta menghubungkan atau mengintegrasikan penyediaan layanan HIV dengan layanan lain yang dibutuhkan oleh orang hidup dengan HIV AIDS dan komunitas yang berisiko untuk tetap sehat serta meningkatkan kemandirian dalam perekonomian yang berkelanjutan. Ketiga elemen ini memperkuat satu sama lain, target dirancang untuk mencerminkan kebutuhan dan preferensi dari orang-orang yang mengalami stigmatisasi dan diskriminasi oleh masyarakat.

Target untuk pemberdayaan masyarakat dan pemberian layanan terintegrasi sangat penting untuk mencapai cakupan yang tinggi, juga penting untuk peningkatan skala sukses dan berkelanjutan. Target tahun 2025 dalam penanggulangan HIV juga terletak pada upaya yang lebih luas yaitu mengakhiri kemiskinan, memenuhi hak atas kesehatan dan hak asasi manusia lainnya serta tujuan lain dalam agenda 2030 yaitu pembangunan berkelanjutan.

Tahun 2018 data global menunjukkan jumlah angka kejadian HIV sebanyak 23,3 juta ODHA menerima obat Antiviralload (ARV) sebesar (62%), untuk Asia Pasifik sejumlah 54% ODHA menerima ARV. Indonesia memiliki pola epidemi yang kompleks dengan sebaran wilayah yang luas serta jumlah penduduk yang besar terdapat lebih dari 260 juta jiwa penduduk yang tersebar di 514 kabupaten/kota, dimana 90% diantaranya telah melaporkan kasus HIV AIDS. Keadaan diatas memiliki tantangan tersendiri dalam pengendalian HIV AIDS. Sesuai dengan rencana pemerintah Indonesia untuk meningkatkan akses layanan HIV AIDS dalam mencapai target penemuan kasus, pengobatan dan pengujian viral load, kementerian kesehatan merencanakan pemberian ARV ke 90% ODHA diakhir tahun 2027 dengan jumlah kasus HIV ditemukan (409.857) dari jumlah kasus HIV yang diperkirakan (543.100). Sebesar 26% ODHA yang rutin menerima pengobatan ARV sebesar 139.585 dari estimasi ODHA 543.100 dengan lost to follow up 64.988 sebesar 15,8% dari ODHA yang ditemukan (409.857). Sedangkan cakupan tes viral load masih rendah sebanyak (1%). Gap yang perlu ditempuh sebesar 62% jumlah ODHA yang menerima ARV di tahun 2027, hal tersebut tidaklah mudah membutuhkan serangkaian program yang harus dijalankan secara bersamaan tidak hanya pengobatan akan tetapi kendala-kendala sosial yang mengakibatkan tidak berhasilnya pengobatan juga diselesaikan seperti masalah stigma dan diskriminasi ODHA.

Rendahnya cakupan ARV yang terjadi dapat sebagai bahan evaluasi bagi kebijakan strategis yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia. Dalam kehidupan sehari-hari ODHA harus mengkonsumsi Antiretroviral (ART) kendala ODHA mendapatkan ART dan lost to follow up hal tersebut dapat diakibatkan adanya stigma dan diskriminasi yang diperoleh ODHA. Setiap target untuk pengurangan pandemi HIV AIDS tidak pernah lepas dengan

adanya program stigma dan diskriminasi, Indonesia tingkat stigma dan diskriminasi masih memperhatikan dan angkanya sangat tinggi, jika di wilayah Asia dan Pacific tahun 2014-2019 Indonesia masuk dalam peringkat ke-2 (dua) dengan peringkat pertama yaitu Philipines.

Indonesia dalam pengaturan terkait dengan stigma dan diskriminasi kepada ODHA terlihat lemah baru tahap sosialisasi atau himbauan sedangkan implementasi belum terlihat secara nyata, dengan pembuktian diberbagai penelitian yang sudah dilakukan terkait stigma dan diskriminasi masih tinggi seperti yang dilakukan penelitian oleh seringnya terjadi stigma dan diskriminasi kepada ODHA. ' Penelitian lain juga dilakukan oleh Novi Sulistia Wati bahwa individu yang memiliki sikap positif kepada ODHA akan mendukung terhadap perilaku seseorang untuk tidak melakukan stigma dan diskriminatif . Data lain menunjukan di 13 negara juga menegaskan stigma dan diskriminasi difasilitas kesehatan dalam bentuk penolakan perawatan, sikap meremehkan, pelanggaran kerahasiaan pasien, mejadi hal yang masih umum terjadi . Penelitian stigma dapat menimbulkan masalah pribadi, keluarga dan sosial , oleh karena itu diperlukan tindakan yang tepat untuk mengurangi tindakan tersebut hal yang sama disampikan oleh Li, Z, et.al bahwa ODHA yang mengalami stigma memiliki beban psikologis lebih tinggi . Kejadian stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV AIDS perlu ditindak lanjuti secara serius oleh pemerintah untuk menurunkan pandemi HIV AIDS dan sebagai pengakuan hak asasi manusia.

Perbedaan dari hasil penelitian-penelitian lain yang telah dilakukan diatas , hanya fokus kepada stigmatisasi dan diskriminasi pada ODHA oleh masyarakat dan oleh tenaga kesehatan, sedangkan dalam penelitian ini memiliki perbedaan yaitu perlakuan stigma dan diskriminasi lebih tinggi pada ODHA yang menggunakan jaminan kesehatan nasional akibat terbukanya status ODHA karena menjadi peserta JKN.

Di Masa Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia akses pelayanan kesehatan yang semakin mudah dengan menjamin biaya kesehatan bagi seluruh rakyat melalui Lembaga negara Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Undang-undang No 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 3 menyebutkan tujuan BPJS untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya tidak laian ODHA dan berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akutanansi, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat; dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dari hal tersebut menjadi kesempatan ODHA dalam mengakses pelayanan kesehatan untuk HIV AIDS semakin luas.

Tujuan yang baik belum tentu sejalan dengan implementasi dilapangan masih terdapat tantangan lain. Layanan HIV AIDS lebih luas akan tetapi disisi lain orang dengan HIV ADIS yang menjadi peserta JKN status HIV AIDS menjadi terbuka dan berakibat stigma dan diskriminasi terjadi kepada ODHA, berbeda dengan ODHA yang tidak menjadi peserta JKN mereka lebih merasa nyaman karena statusnya tidak dibuka. Penelitian yang dilakukan oleh Purwa Kurnia Suahya dkk, di tingkat fasilitas layanan kesehatan, masih ditemukan petugas kesehatan ataupun manajemen fasilitas layanan kesehatan yang belum paham HIV/AIDS Indikasi ini terlihat dari masih kuatnya stigma di kalangan petugas kesehatan yang memicu terjadi diksriminasi layanan yang diterima oleh ODHA ketika di ruang pemeriksaan. Bentuk diskriminasi ODHA antara lain tidak diajak bicara hanya dituliskan resep, diperiksa dari jauh, langsung dikasih surat rujukan, memakai alat pelindung diri saat

memeriksa ODHA, sementara perlakuan pada pasien umum tidak mendapat perlakuan khusus seperti yang dialami pasien ODHA. Agar tidak terjadi diskriminasi lagi, akhirnya ODHA lebih memilih untuk tidak membuka status HIV/ AIDS kepada setiap petugas kesehatan, ini merupakan bagian dari mekanisme mempertahankan dirinya. Pada ODHA yang lebih siap membuka status, sikap ini dipilih karena khawatir diagnosis dan pengobatan yang diterimanya salah dan justru memperburuk kondisi kesehatannya. JKN juga memiliki prosedur yang begitu rumit dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya padahal setiap bulan ODHA mengakses pelayanan kesehatan untuk mendapatkan ART. ODHA yang menjadi peserta JKN dengan sistem rujuk balik juga mengakibatkan ODHA enggan ke pusat pelayanan primer dikarenakan pelayanan primer (PUSKESMAS) dekat dengan lingkungannya hal tersebut menjadikan kekhawatiran akan status dirinya, sehingga pengobatan tidak berjalan dengan lancar. Padahal pengobatan ODHA dilakukan seumur hidup.

Stigma dan diskriminasi tidak hanya terjadi di pelayanan kesehatan hal serupa juga terjadi di lingkungan terdekatnya yaitu lingkungan rumah, dan pekerjaan stigma di lingkungan ini lebih dirasakan oleh ODHA. Dengan perkembangan informasi terkait dengan HIV/AIDS dan kebijakan regulasi setidaknya masalah stigma dan diskriminasi sudah tidak ada lagi akan tetapi jika berdasarkan kajian diatas masalah stigma dan diskriminasi masih sangat tinggi oleh karena itu penelitian ini merekomendasikan kebijakan yang implementatif terkait penghapusan stigma dan diskriminasi bagi ODHA dalam era JKN sesuai dengan target global pada tahun 2025 yang fokus pada penghapusan hambatan sosial dan hukum untuk pemberian layanan HIV guna mendukung keberhasilan triple zero pada tahun 2030.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hak asasi Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) dan bagaimana kebijakan hukum tentang stigma dan diskriminasi dapat menghambat ODHA untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam jaminan kesehatan nasional.

Metode penelitian ini yuridis normative dan empiris, dengan spesifikasi penelitian yang diterapkan adalah deskriptif. Penelitian hukum normative adalah penelitian hukum dengan cara meneliti bahan Pustaka. Penelitian hukum empiris adalah menganalisis dan mengkaji bekerjanya hukum dalam masyarakat. Penelitian deskriptif analisis berupa pemaparan terkait dengan analisis stigma dan diskriminasi ODHA dalam jaminan kesehatan nasional.

Sumber data yang dikumpulkan yaitu menggunakan data primer dan data sekunder. Jenis data menggunakan data primer dan data sekunder, data primer dilakukan dengan wawancara secara mendalam. Teknik pengambilan sampel dengan cara nonprobability sampling metode purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data yang didasarkan dengan pertimbangan tertentu. Responden dalam penelitian ini yaitu komunitas orang dengan HIV AIDS, konselor ODHA, dan tenaga medis yang menangani HIV AIDS.

Data sekunder dilakukan dengan studi dokumentasi menggunakan kajian literatur berupa buku, artikel, peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kajian, laporan lembaga/kementerian. Pengumpulan data dengan wawancara secara mendalam menggunakan kuesioner. Teknik penyajian data yang digunakan adalah pemeriksaan data (editing), tabulasi data dan penyajian data dan data yang diperoleh dalam penelitian ini selanjutnya dilakukan analisis.

PEMBAHASAN

Hak Asasi Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Jaminan kesehatan nasional telah diimplementasikan dari tahun 2014 dan dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan berbentuk Badan Hukum Publik. BPJS Kesehatan sebuah lembaga negara yang dibentuk dan dibubarkan oleh undang-undang dan bertanggung jawab secara langsung ke Presiden, BPJS bukanlah lembaga dibawah kementerian/lembaga manapun dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan. Akan tetapi dalam pelaksanaan kegiatannya melakukan koordinasi dengan lembaga/badan negara lainnya .

Dalam lingkup kerjanya BPJS juga berhubungan dengan provider (fasilitas kesehatan) sebagai mitra penyelenggara JKN, pemberi kerja dan juga peserta JKN. Jaminan kesehatan nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, khususnya bidang kesehatan.

Peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran dan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan . Orang dengan HIV AIDS yang membayar iuran JKN setiap bulan baik secara mandiri/dibayarkan oleh pemberi kerja/Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta JKN yang mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kesehatan.

Seperti yang tertera dalam Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018, Pasal 1 Ayat (1) berbunyi "Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran jaminan kesehatan". Pasal 1 Ayat (2) berbunyi "Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah".

Berdasarkan prinsip kepesertaan bersifat wajib dalam undang-undang sistim jaminan sosial nasional dan UU BPJS. ODHA yang menjadi peserta JKN adalah subjek hukum. Memiliki hak atas hak-hak subjektif dan pelaku dalam hukum objektif , seperti yang disampaikan Soenawar Soekowati dalam Chidir Ali subjek hukum adalah manusia yang berkepribadian hukum (legal personality) dan segala sesuatu yang berdasarkan tuntutan kebutuhan masyarakat oleh hukum diakui sebagai pendukung dan hak kewajiban. Kepribadian hukum disini adalah manusia yang memiliki hak dasar sebagai manusia, yang diberikan oleh Tuhan.

Seperti yang ditegaskan dalam human right dan Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945. Dalam deklarasi Hak Asasi Manusia para negara untuk membentuk atau memelihara sistem jaminan sosial . Selanjutnya dalam UUD 1945 Pasal 34 Ayat (2) negara mengembangkan sistim jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Menegaskan setiap warga negara Indonesia berhak mengikuti atau memperoleh jaminan sosial "kesehatan", tanpa terkecuali.

Prinsip hak asasi manusia yang terkandung dalam UUD 1945 terdapat 15 point sedangkan yang relevan dalam pembahasan kajian ini adalah hak untuk kesejahteraan sosial dan hak jaminan sosial. Hak kesejahteraan sosial dimaksudkan adalah sebuah wujud yang harus diimplementasikan negara di dalam pemenuhan kebutuhan material, spiritual dan

sosial agar dapat mampu mengembangkan dirinya dan layak sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Jaminan sosial, individu dapat mendapatkan derajat kesehatan lebih baik. Mengapa derajat kesehatan lebih baik, dikarenakan saat awal JKN dilaksanakan rumah sakit sangat ramai, hal tersebut bukan karena kesempatan yang digunakan untuk mendapatkan jaminan sosial. Tetapi karena orang-orang yang tidak mampu dapat mengakses kesehatan tanpa mengeluarkan biaya banyak/gratis. Saat sakit keadaan ekonomi individu atau keluarga dapat terganggu, biaya kesehatan yang sangat mahal tidak semua orang belum tentu dapat mengaksesnya. Atau biaya kesehatan yang mahal menjadikan harta atau tabungan habis untuk biaya kesehatan. Sebelum adanya JKN orang miskin susah bahkan tidak dapat mengakses kesehatan, sehingga tidak dapat mendapatkan pelayanan kesehatan/mengalami kematian. Disinilah peran negara dalam melindungi hak asasi manusia. seperti yang disampaikan oleh Mikho Ardinata menyampaikan dalam pemenuhan hak dasar warga negara akan kesehatan, pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses bagi setiap warga negara melalui JKN, sebagai upaya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi kewajiban negara dalam implementasi norma-norma HAM pada hak kesehatan .

Lebih luas lagi hak kesehatan, bukan semata hak secara fisik akan tetapi hak pemenuhan psikologis. Kebutuhan kesehatan bukan hanya semata obat atau alat kesehatan tetapi dukungan mental dari masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan individu baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dalam tatanan hukum modern dimana pun, tiap manusia atau tiap orang dipandang dan dilindungi sebagai subjek hukum. Manusia dalam hukum terdapat hal-hal yang tidak boleh dilupakan yaitu manusia merupakan makhluk yang berwujud, berrohani, memiliki pikiran, berbuat, berpengetahuan serta berwatak. Setiap manusia memiliki hak sebagai makhluk ciptaan Tuhan dan hak sebagai warga negara tanpa terkecuali peserta JKN dengan HIV AIDS.

Hak sebagai makhluk ciptaan Tuhan berupa Hak Asasi Manusia (HAM), hak yang dimiliki semata-mata karena sebagai makhluk insani. Manusia memiliki hak bukan karena diberikan oleh masyarakat atau berdasarkan hukum positif, melainkan karena martabatnya sebagai manusia. Dalam arti, walaupun manusia memiliki perbedaan secara fisik, kesehatan, budaya, kewarganegaraan, keadaan sosial, ia tetap mempunyai hak-hak yang bersifat universal dan tidak dapat di cabut .

Peserta JKN yang menderita HIV AIDS jelas tidak memiliki perbedaan apapun dengan manusia pada umumnya sesuai dengan martabat sebagai manusia. Orang dengan HIV AIDS memiliki persamaan hak melalui perlindungan ekonomi, sosial dan budaya. Melalui jaminan sosial, ODHA terbantu dan memiliki harapan keberlangsungan hidup lebih baik. Akses akan pelayanan kesehatan mudah mengingat setiap hari ODHA harus mengkonsumsi obat selama hidupnya begitu juga jika ada penyakit penyerta. Rencana jaminan sosial harus diperluas secara pro-hesif untuk melindungi penduduk-penduduk yang bersangkutan, dan diberlakukan tanpa diskriminasi terhadap mereka dan Setiap negara, diwajibkan untuk menghormati hukum hak asasi manusia, tanpa terkecuali .

Stigma dan Diskriminasi dapat Menghambat ODHA Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Pelayanan kesehatan dalam JKN menerapkan sistem pembayaran Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) di rumah sakit dan kapitasi untuk pelayanan primer (Puskesmas,

klinik, dr praktik swasta dan yang setara). Melalui mekanisme proses tersebut secara langsung peserta JKN dengan HIV AIDS dapat diketahui penyakitnya mulai dari pendaftaran. Dengan memasukkan kode tertentu dapat langsung diketahui status HIV AIDS nya. Seperti yang tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, dengan kode A-4-15-I maka akan terlihat infeksi HIV ringan atau kode Q-5-34-0 infeksi virus HIV. Sehingga petugas selain tenaga medis yang memeriksa dapat mengetahui status peserta JKN misalnya peserta tersebut dengan HIV AIDS. Disinilah titik awal peserta JKN dengan HIV AIDS mendapatkan pelayanan yang berbeda yaitu dengan sikap petugas tidak biasa atau perilaku-perilaku tertentu.

Hasil wawancara lain juga diperoleh masih banyak ODHA yang mendapatkan stigma dan diskriminasi. Sehingga ODHA dalam mencari pelayanan kesehatan harus menempuh jarak yang jauh dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut mengakibatkan akomodasi ODHA cukup tinggi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang dituju oleh ODHA ditak tanggung-tanggung ODHA dalam mencari pelayanan HIV AIDS dapat sampai ke luar kabupaten atau dan sebagian besar ke pelayanan FKRTL untuk menghindari stigma dan diskriminasi dari lingkungan tempat tinggal. Hal tersebut dirasakan sangat berat bagi ODHA baik psikologis, tingginya akomodasi dan jangkauan wilayah yang ditempuh juga menjadi perhatian.

Selain wawancara yang dilakukan diatas kajian pustaka diperoleh di beberapa literatur tentang stigma di fasilitas kesehatan menyebabkan perlakuan berbagai macam stigmatisasi dan diskriminasi, perlakuan ini diperluas dalam praktik berbentuk pengabaian, perlakuan yang berbeda, penolakan perawatan, pengungkapan status HIV tanpa persetujuan, pelecehan/ungkapan verbal, menghindari, dan mengisolasi pasien HIV-positif, sampai dengan menyingkirkan barang-barang yang dipakai oleh ODHA.

Stigma yang berdampak pada diskriminasi kepada ODHA masih sangat memprihatinkan. Stigma di Puskesmas menyebabkan ODHA takut akan statusnya terungkap karena dekat dengan domisili. Sehingga ODHA yang memiliki keinginan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan ART harus pergi jauh ke Rumah Sakit, akibatnya klem biaya JKN di rumah sakit lebih besar, akomodasi tinggi, ODHA mengalami ketidaknyamanan dan mempengaruhi penurunan bagi orang yang ingin melakukan tes HIV AIDS secara sukarela, dari keadaan tersebut stigma salah satu faktor penghambat untuk mendapatkan pelayanan HIV AIDS.

Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, memerintahkan peserta yang memerlukan pelayanan tindak lanjut dilakukan rujukan ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tindak Lanjut) dan dilakukan rujuk balik ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer) setelah 3 bulan pelayanan di FKRTL. HIV AIDS memerlukan pengobatan seumur hidup, dengan demikian sangat memungkinkan para ODHA akan kembali ke fasilitas pelayanan primer seperti Puskesmas untuk mendapatkan ART lanjutan yang harus diminum setiap hari selama hidupnya.

Kebijakan tersebut tertuang dalam Pasal 55 ayat (4) yang berbunyi “ Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, FKTP wajib merujuk ke FKRTL sesuai dengan kasus dan kompetensi Fasilitas Kesehatan serta sistem rujukan”. Ayat (5) menyebutkan “Pelayanan yang diberikan kepada Peserta yang dirujuk ke FKRTL sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan paling lama 3 (tiga) bulan”. Ayat (6) menyebutkan “ FKRTL yang melakukan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5)

wajib melakukan rujuk balik ke FKTP dimana Peserta terdaftar. Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 tentang Pedoman Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 25 ayat (1) menyebutkan “BPJS Kesehatan menjamin kebutuhan obat program rujuk balik melalui Apotek atau depo farmasi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan”.

Keprihatinan tentang stigma dan diskriminasi terkait HIV di antara individu yang terdaftar dalam JKN dan anggota keluarga mereka, pada gilirannya berdampak negatif terhadap pemanfaatan program HIV dan layanan HIV secara lebih luas. Stigma dan diskriminasi merupakan sumber ketidakadilan dalam bidang kesehatan dan merusak akses ke program pemerintah dalam penuntasan HIV dan layanan HIV lainnya. Perlakuan diskriminasi terhadap ODHA sama halnya dengan diskriminasi rasial, dikarenakan bentuk diskriminasi dapat didefinisikan penindasan, atau perlakuan tidak adil, biasanya melalui tindakan dan kelalaian, dari seorang individu atau sekelompok individu . Kajian lebih lanjut harus dilakukan untuk mengidentifikasi cara-cara inovatif dalam memfasilitasi masalah sosial untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemanfaatan pelayanan HIV AIDS yang selanjutnya diimplementasikan dengan kebijakan-kebijakan pemerintah untuk mengurangi stigma dan diskriminasi.

Stigma berdampak diskriminasi, mengkonseptualisasikan stigma terkait HIV sebagai penyebab sosial mendasar dari ketidaksetaraan kesehatan. Mengacu pada teori sebab sosial fundamental, teori ini berpendapat bahwa penyebab sosial adalah sumber mendasar dari ketidakadilan kesehatan jika berdampak pada keberlanjutan atau hasil dalam kesehatan yang mempengaruhi berbagai resiko sehingga perlu melibatkan sumber daya agar menurunkan resiko-resiko yang mempengaruhi kesehatan karena yang disebabkan oleh masalah sosial . Selain itu diskriminasi juga sebagai sumber potensial kejahatan , sejalan dengan yang disampaikan oleh James D. Unnever bahwa awal 1980-an muncul kebutuhan untuk melindungi penderita HIV AIDS dan pada saat yang sama, kebutuhan untuk mengurangi tingkat penularannya kepada orang lain. Untuk itu, pemerintah dan pengadilan, dari waktu ke waktu, mengembangkan badan hukum yang mengkodifikasikan hak dan kewajiban yang terkait dengan ODHA. Salah satunya dengan melindungi ODHA terhadap stigma dan diskriminasi .

Teori penyebab sosial fundamental biasanya digunakan untuk memahami dampak status sosial ekonomi terhadap kesehatan dan kontribusinya terhadap ketidakadilan kesehatan. Namun, stigma terkait HIV juga memenuhi kriteria sebagai sumber ketidakadilan kesehatan, Menurut teori penyebab sosial, stigma mempengaruhi kesehatan secara negatif melalui berbagai jalur seperti jalur psikologis. Karena sifatnya yang menyebar, stigma mengganggu berbagai domain kehidupan seperti individu, hubungan sosial, dan perilaku kelompok, dan ini terkait dengan beberapa penyakit melalui berbagai mekanisme sosial dan psikologis yang mengakibatkan ketidakadilan kesehatan.

Teori penyebab sosial telah diterapkan dalam sejumlah penelitian yang berkaitan dengan HIV dan kesenjangan kesehatan. Turan et al. 2017 melaporkan bahwa stigma terkait HIV memiliki dampak negatif pada hasil kesehatan orang dengan HIV yang berdampak pada pengaruh kepatuhan dan retensi dalam perawatan HIV melalui pengaruh interpersonal, faktor psikologis, kesehatan mental, dan proses stress. Penyebab sosial dapat diterapkan untuk membantu memahami dampak stigma terkait HIV dan merusak pemanfaatan serta kontribusi pada akses yang tidak adil dalam rangkaian perawatan HIV. Stigma dan diskriminasi juga menghambat pengaturan dan pengobatan HIV

Stigma dan diskriminasi sebuah perlakuan yang sulit untuk dipisahkan, walaupun adanya peraturan perundang-undangan yang telah mengatur akan tetapi dalam kenyataannya masih saja terjadi terutama kepada ODHA. Konstitusi telah mengamanatkan bahwa setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif. Tidak hanya bebas perlakuan diskriminasi saja akan tetapi perlindungan diskriminatif diperoleh bagi setiap orang atau subjek hukum.

Perlindungan memiliki arti tempat berlindung dimana negara memberikan perlindungan atau pertolongan kepada setiap orang yang dirugikan oleh orang lain baik secara preventif yaitu melalui peraturan perundang-undangan guna mencegah suatu pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban dan/atau melalui perlindungan represif dilakukan melalui perlindungan akhir berupa sanksi. Menurut Scott Burris, ada tiga area luas di mana hukum mempengaruhi stigma di masyarakat. Pertama, hukum bisa menjadi sarana mencegah atau memperbaiki berlakunya stigma sebagai kekerasan, diskriminasi, atau bahaya lainnya; kedua, menjadi media dimana stigma terjadi, ditegakkan atau diperdebatkan; ketiga, berperan dalam penataan agar individu resistensi terhadap stigma.

Secara hukum, Indonesia sebenarnya memiliki UU No 40 Tahun 2008 tentang Anti Diskriminasi Ras dan Etnis namun seringkali sukar diaplikasikan karena tidak merinci soal diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, lebih khusus pelayanan kesehatan HIV AIDS yang sampai saat ini lebih mencolok karena dihubungkan dengan “perilaku buruk” (penggunaan NAPZA, pekerja sex, laki-laki sex laki-laki, atau waria).

Bagaimana dengan bayi, ibu rumah tangga, petugas kesehatan yang tertular? pada kenyataannya orang yang terinfeksi HIV tidak selalu berawal dari “perilaku buruk”. Diluar dari “perilaku buruk atau baik” ODHA tetap memiliki hak yang sama dengan orang lain untuk mendapatkan perlindungan, kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, memperoleh pelayanan kesehatan tanpa stigma, mendapatkan lingkungan hidup yang baik secara fisik maupun mental, dan bebas dari perilaku verbal/gossip yang diperoleh ODHA. Dari hasil kajian perundang-undangan tentang pelayanan HIV AIDS terdapat beberapa pasal yang membahas tentang stigma dan diskriminasi, berikut kami sajikan dalam tabel.

Tabel 1. Pasal Stigma Dan Diskriminasi terhadap ODHA dalam perundang-undangan

Keterangan	Uraian	Peraturan Menteri Kesehatan
Peran serta masyarakat	Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta komunitas populasi kunci yang dilakukan dengan cara: Pemahaman penularan HIV dan pencegahannya, memberdayakan ODHA seperti masyarakat lainnya, dan mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang	Permenkes No 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

	terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.	
Strategi implementasi kegiatan pencegahan penularan dari ibu ke anak secara komprehensif	Melibatkan komunitas, kelompok dukungan sebaya, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi, melalui cara integrase layanan KIA dengan dengan layanan konseling dan tes HIV, penyampaian ifnormasi dan tes HIV dapat dilakukan oleh semua petugas kesehatan dalam paket terpadu dan program dukungan ibu dengan HIV, anak dan keluarganya dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.	No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Sumber: Permenkes No 21 Tahun 2013 dan No. 51 Tahun 2013

Jika kita pahami peraturan perundang-undangan terkait stigma belum memiliki daya ikat yang kuat, apalagi dengan bukti lapangan yang masih banyak laporan stigma di masyarakat dan pelayanan kesehatan, perlakuan yang tidak adil bagi ODHA. Apalagi dengan segala kekurangan yang seharusnya mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk mendapat kesempatan dan manfaat guna mencapai persamaan dan keadilan. Pemerintah menyusun program penuntasan HIV dengan baik belum tentu dapat berhasil jika kebijakan permasalahan sosial dan hukum tidak dibenahi sesuai dengan kebutuhan dan implementasi peraturan perundang-undangan dengan sungguh-sungguh.

Hukum sering dilihat sebagai alat untuk melindungi permasalahan kesehatan dan melarang diskriminasi, tetapi tidak merubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok untuk merubah sikap yang menghasilkan perilaku. Peraturan yang ada hanya sebatas himbauan tidak bersanksi, kebijakan ini semestinya disesuaikan dengan kesadaran masyarakat bahwa hukum tidak harus selalu ada sanksi tetapi hukum dapat diimbangi dengan kesadaran dan pola pikir untuk menyadarkan masyarakat. Stigma dan diskriminasi memberatkan beban ODHA hal tersebut perlu disadari para pembuat kebijakan agar dalam penyusunan kebijakan dapat dipahami akar permasalahan dengan tuntas, karena stigma dan diskriminasi dapat mempengaruhi berbagai kebijakan.

Sebuah aturan hukum dapat efektif jika diimplementasikan dengan sebaik-baiknya dan sanksi dapat ditegakan dengan seadil-adilnya. Sejauh ini permasalahan diskriminasi belum terlihat adanya sanksi baru fokus terhadap himbauan, jika himbauan belum juga dapat menyelesaikan permasalahan maka perlu dipertimbangkan adanya sanksi bagi pelaku diskriminasi. Sanksi ini dapat menjadi solusi bagi seseorang yang mengalami diskriminasi sehingga mereka juga mendapatkan sebuah keadilan. Seperti yang disampaikan oleh Agyta bahwa suatu perangkat hukum baru dapat dikatakan efektif apabila ia dapat diimplementasikan dan sanksinya dapat ditegakkan, maka didalam perangkat hukum itu

ada mekanisme yang mengatur dan menetapkan bagaimana norma-norma tersebut dapat ditegakkan.

Hukum dan kebijakan yang melindungi dari diskriminasi berdasarkan status HIV telah diberlakukan secara luas, 61% negara telah memiliki kebijakan atau peraturan yang melindungi ODHA dari diskriminasi. Hukum yang diwujudkan dalam konvensi atau perjanjian internasional, konstitusi dan undang-undang nasional bahwa diskriminasi sewenang-wenang adalah salah dan merusak masyarakat. UNAIDS dan OHCHR (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) tentang HIV AIDS dan Hak Asasi Manusia menetapkan beberapa hal penting dari undang-undang antidiskriminasi; pertama, menetapkan secara luas keberbagai bidang termasuk jaminan sosial, perawatan kesehatan, tunjangan kesejahteraan, pekerjaan, Pendidikan, olahraga, transportasi dan layanan lainnya. Kedua, mencakup perlakuan secara langsung maupun tidak langsung. Ketiga, sanksi harus tersedia melalui prosedur hukum yang independen, cepat, dan efektif.

Stigma dan diskriminasi menyebabkan intoleransi terhadap ODHA, stigma dan diskriminasi ini tidak jauh berbeda dengan diskriminasi terhadap ras, jenis kelamin atau kecacatan. Banyak strategi yang dapat dilakukan dalam meemrangi HIV yang telah muncul di pasar bebas terkait dengan kesehatan masyarakat yaitu dengan menekankan stigma dan diskriminasi melalui Pendidikan kepada masyarakat oleh LSM, teman sebaya (ODHA), petugas kesehatan. Diskriminasi sebuah perlakuan merugikan terhadap individu tetapi juga kepada orang lain, masyarakat maupun negara, karena dengan adanya diskriminasi pencegahan penularan dapat terhambat. Cara yang terpenting dalam mengurangi diskriminasi adalah dengan cara konsisten melalui upaya menghormati, melindungi dan memenuhi hak asasi manusia.

Setiap upaya dan kegiatan penyelenggaraan kesehatan dan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat harus dilaksanakan dengan prinsip nondiskriminatif. Tidak luput dari diperhatikan dimana kebutuhan sosial juga harus diperhatikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam sistim penyelenggaraan diperhatikan hal-hal terkait dengan kesehatan sosial peserta JKN. Sesuai undang-undang No 36 Tahun 1999 tentang Kesehatan Pasal 2 yang berbunyi "Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 5 juga berbunyi "setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau". Aman tidak hanya pelayanan kesehatan secara fisik saja akan tetapi aman dapat diartikan dalam hal masalah sosial dalam mendapatkan pelayanan dan juga aman dengan kerahasiaannya. Dipertegas lagi dalam UU tentang Kesehatan Pasal 10 bahwa "Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

Individu tidak terkecuali peserta JKN dengan HIV patut mendapatkan lingkungan yang sehat tidak hanya masalah penyakit akan tetapi permasalahan kesehatan sosial (stigma dan diskriminasi). Hal yang mungkin dapat berdampak terhadap status kesehatannya, sehingga dengan mudah mengakses pelayanan dimana saja yang terjangkau, tanpa harus jauh sehingga mengeluarkan akomodasi lebih banyak sehingga ODHA tidak mengalami putus obat dan yang terpenting adalah kebutuhan ART yang setiap hari harus dikonsumsi oleh ODHA yang berdampak pada penularan HIV. Seperti yang disampaikan dalam beberapa penelitian terkait dengan efektifitas ART yaitu ART merupakan pencegahan yang

sangat efektif sehingga dapat membatasi penularan HIV. Lebih jauh lagi, epidemi HIV dengan prevalensi tinggi dapat diberantas dengan menggunakan ART saat ini. ART juga menunjukkan dapat menyelamatkan taraf hidup ODHA lebih lama dengan menggunakan ART dibandingkan dengan ODHA yang tidak mengkonsumsi ART.

KESIMPULAN

Hak asasi ODHA tidak ada yang berbeda dengan peserta jaminan kesehatan yang lain dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam JKN. Jaminan kesehatan nasional dalam sistem penyelenggaraannya harus bersinergis dengan kegiatan pemerintah yang lainnya terutama dalam hal ini permasalahan hak peserta jaminan kesehatan yang harus dijaga kerahasiannya sehingga dapat berkontribusi dalam menuntaskan epidemic HIV di Indonesia. Guna mencapai keberhasilan penuntasan HIV maka tidak hanya program pelayanan kesehatan HIV AIDS saja akan tetapi dibutuhkan kebijakan dan regulasi yang implementatif penghambat sosial (stigma dan diskriminasi).

Sudut pandang etik dan hukum ada 3 masalah besar yang terkait dengan HIV AIDS diseluruh dunia tidak terkecuali di Indonesia salah satunya stigma dan diskriminasi. Permasalahan ini hampir setiap saat muncul dan saling menyilang satu dengan lain karena belum ada penyelesaian yang komprehensif dan menyeluruh dari pemerintahan. Masalah tersebut juga mempengaruhi peningkatan biaya dalam pelayanan HIV AIDS di fasilitas kesehatan dan akomodasi ODHA yang berdampak pada kepatuhan pengobatan, dan rendahnya tes HIV AIDS.

Rekomendasi

Dikelurakannya regulasi khusus stigma dan diskriminasi guna menurunkan penghapusan hambatan sosial dan hukum (stigma dan diskriminasi) dan berdampak pada penurunan angka HIV AIDS. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dalam penyelenggaraannya merujuk ke sistem yang lebih mendukung kerahasiaan pasien agar stigma dan diskriminasi lebih terkendalkan dan kerahasiaan peserta JKN dapat terjaga dengan baik. Penelitian selanjutnya dapat diketahui efektifitas hukum tentang stigma dan diskriminasi di Indonesia

DAFTAR BACAAN

A, Ahmed. "Addressing HIV/AIDS at the Intersection of Anti-Trafficking and Health Law and Policy. In P. Kotiswaran (Ed.), *Revisiting the Law and Governance of Trafficking, Forced Labor and Modern Slavery*", Cambridge Studies in Law and Society, Cambridge University Press, Cambridge, 2017, doi:10.1017/9781316675809.011

Ali, Chidir., "Badan Hukum", Alumni, 1987.

Ardinata, Mikho, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia", *Jurnal HAM*, Vol.11,No.2 2020.

Arimbi, Diah. (2020). "Legal Status of The Social Security Administrator (BPJS) As A Public Legal Entity", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol.19, No.3, 2019.

Arrey , Agnes Ebotabe, et.al, "Perception of Stigma and Discrimination in Health Care Setting Towards Sub-Saharan African Migrant Woment living With HIV/AIDS in Belgium:A Qualitative Study", Cambridge University Press ,Vol.49,No.5, 2017, doi:10.1017/S0021932016000468

B, Turan, et.al, "How Does Stigma Affect People Living with HIV? The Mediating Roles of Internalized and Anticipated HIV Stigma in the Effects of Perceived Community Stigma on Health and Psychosocial Outcomes", *AIDS Behavior*.Vol. 2, No. 1, Januari; 2017. doi: 10.1007/s10461-016-1451-5. PMID: 27272742; PMCID: PMC5143223.

BL, Johnson, "Diskriminasi. Dalam: Loue S. (eds) *Panduan Praktisi Kesehatan Mental untuk HIV/AIDS*." Springer, New York, NY. 2013 https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5283-6_35.

Bruce & Jo C. Phelan, 2001, *Conceptualizing Stigma*, *Annual Review of Sociology*, Vol. 27.<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

Burris , Scott, JD, *Stigma and the Law*, *The Lancet*, vol. 367, issue 9509, 2006, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68185-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68185-3)

D, Mastro, T., Sista, N., & Abdool-Karim, Q. "ARV-based HIV prevention for women—where we are in 2014". *Journal of the International AIDS Society*, Vol. 17, 19154, 2014.

Gaghenggang , Agyta, "Diskriminasi Terhadap Penderita HIV/AIDS Menurut Hak Asasi Manusia", *Lex Et Societatis*, Vol.1,No.5, 2015.

Gable, Lance et. al, "Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform, The World Bank", 2007.

Harapan Harapan, Syarifah Feramuhawan, Hendra Kurniawan, Samsul Anwar, Mohd. Andalas, Mohammad B. Hossain, " HIV-related stigma and discrimination: a study of health care workers in Banda Aceh, Indonesia" .<https://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/518>, 2013.

Ishaq, H., "Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi", 2020, Alfabeta, Bandung, 2020.

James, D. Unnever, et.al,"Racial Discrimination and Hirschi's Criminological Classic: A Chapter in the Sociology of Knowledge", *Justice Quarterly*, Vol.26, No. 3, 2009, hlm.377-409, DOI: 10.1080/07418820802506180

K, Hati., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A, "Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT". *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.12, No.1, 2020. <https://doi.org/10.14710/jpki.12.1.62-77>

Kesehatan, Kementerian."Laporan perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) triwulan ke III tahun 2020." Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS_dan_PIMS_Triwulan_III_Tahun_2020.pdf.

Kusumaatmadja, Mochtar, Arief Sidharta., *Penganantar Ilmu Hukum Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*, Buku I, Alumni, 1991.

Maharani, Rini, "Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014", *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol 2 Nomor 5, April 2014, <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/79/65>

Nasution, Adnan Buyung dan A. Patra M. Zen, "Instrumen Internasional Pokok Hak Asasi Manusia", Yayasan Obor Indonesia, 2006.

Nyblade, L. et al. (2009) 'Journal of the International AIDS Combating HIV stigma in health care settings : what works?', 7. doi: 10.1186/1758-2652-12-15.

P, Liamputtong., Haritavorn, N., & Kiatying-Angsulee, N. "Local discourse on antiretrovirals and the lived experience of women living with HIV/AIDS in Thailand". *Qualitative health research*, Vol 25, No 2, 2015.

P, Morano, J., Khoshnood, K. et al, "HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS in rural Central China". *BMC Health Serv Res* Vol.18, No. 453, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3245-0>

Plus, H. P. (2020) *Strategic Health Purchasing Reforms for HIV*.

S, Sindarreh., Ebrahimi, F., & Nasirian, M, "Stigma and discrimination in the view of people living with human immunodeficiency virus in Isfahan, Iran. *HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems*, Vol. 19, No.2, 2020. <https://doi.org/10.5114/hivar.2020.96489>

Smith, Rhona K.M., dkk, "Hukum Hak Asasi Manusia", PUSHAM UII, 2008, Yogyakarta.

Sugiyono, *Metode Penelitian Manajemen*, 2020, Alfabeta, Bandung.

UNAIDS, "Prevaling Against Pandemics", https://aidstargets2025.unaids.org/assets/images/prevaling-against-pandemics_en.pdf. Diunduh pada tanggal 6 April 2021

-----, 2020 <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>

UNAIDS, (2020), 2025 AIDS Targets Putting People Living With HIV And Communities At Risk At The Centre, Diunduh Pada Tanggal 11 Januari 2020, <https://aidstargets2025.unaids.org/>

Velasco-Hernandez, J. X., Gershengorn, H. B., & Blower, S. M. "Could widespread use of combination antiretroviral therapy eradicate HIV epidemics?" *The Lancet infectious diseases*, Vol. 2 No.8, 2002.

Wati, Novi Sulistia, Kusyogo Cahyo, Ratih Indraswari, Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS "Terhadap Perilaku Diskriminasi Pada ODHA, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*", Vol. 5, No. 2, April 2017 <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/16455/15855>

Y, Putting, B., At, P. and Centre, T. H. E. (2020) *PREVAILING AGAINST PANDEMICS*. Available at: https://aidstargets2025.unaids.org/assets/images/prevaling-against-pandemics_en.pdf.

Undang-Undang Dasar NKRI Tahun 1945

Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009

Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Peraturan menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak