

Hak Reproduksi Pada Penderita Hiv/Aids Ditinjau Dari Sudut Pandang Hukum Dan Agama

Aris Prio Agus Santoso^{1*}, Muhamad Habib², Kresna Agung Yudhianto³, Tri Indah Lestari^{1,2,3}
^{1,2,3}Program Studi S1 Hukum, Fakultas Hukum dan Bisnis, Universitas Duta Bangsa Surakarta

Article Info

Article history:

Received : 05 May 2023

Publish : 04 July 2023

Keywords:

Reproductive Rights, People with HIV/AIDS, Law, Religion.

Info Artikel

Article history:

Diterima : 05 Mei 2023

Publis : 04 Juli 2023

Abstract

Everyone really wants to be able to reproduce well, by having healthy offspring both physically, mentally and socially. The constitution provides freedom that every person is entitled to and has the same opportunity to have everything related to reproductive health. This is very contrary to the MUI Fatwa No. 18 of 1996 which actually prohibits people living with HIV/AIDS from getting married. The formulation of the problem in this study is to find out how the reproductive rights of HIV/AIDS sufferers are viewed from a legal and religious perspective and to find out how the Indonesian Government's program in HIV/AIDS Control is. This research method was carried out using a normative juridical approach by collecting secondary data from the literature. The results of further research were analyzed qualitatively. Based on the results of the research, it shows that the reproductive rights of people with HIV/AIDS have basically been put forward in the International Conference on Population and Development, the International Planned Parenthood Federation and are regulated in the Universal Declaration of Human Rights although they are made in general but can be integrated in the context of people with HIV/AIDS. HIV/AIDS sufferers also have the right to marry and have children because it is a right inherent in the since birth. HIV/AIDS sufferers are regulated in Article 28B Paragraph (1) of the 1945 Constitution Article 10 Paragraph (2) of Law no. 39/1999 concerning Human Rights and Article 72 of Law no. 36/2009 concerning Health. Based on Islamic law, people with HIV/AIDS are allowed to marry and have children and this can lead to the goal of marriage desired by Allah SWT. The government has a National Action Plan for HIV and AIDS Control in the Health Sector. This action plan contains control efforts which are described in the form of strategies, activities, indicators and targets up to a funding framework that aims to stop the AIDS epidemic in Indonesia by 2030.

Abstrak

Setiap orang ingin sekali dapat bereproduksi dengan baik, dengan memiliki keturunan yang sehat baik secara fisik, mental dan sosialnya. Konstitusi memberikan kebebasan bahwa setiap orang itu berhak dan memiliki kesempatan yang sama untuk memiliki semua yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi. Hal ini sangatlah bertolak belakang dengan Fatwa MUI No. 18 Tahun 1996 yang justru melarang Penderita HIV/AIDS untuk menikah. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hak reproduksi pada Penderita HIV/AIDS ditinjau dari Sudut Pandang Hukum dan agama serta mengetahui bagaimana program Pemerintah Indonesia dalam Pengendalian HIV/AIDS. Metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif dengan mengumpulkan data sekunder dan kepustakaan. Hasil penelitian selanjutnya dianalisis secara kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Hak Reproduksi Penderita HIV/AIDS pada dasarnya telah dikemukakan dalam International Conference on Population and Development, International Planned Parenthood Federation serta diatur dalam Universal Declaration of Human Rights meskipun itu dibuat secara umum namun dapat diintegrasikan dalam konteks Penderita HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS juga memiliki hak untuk menikah dan memiliki keturunan karena itu adalah hak yang melekat pada dirinya sejak lahir. Penderita HIV/AIDS yang diatur dalam Pasal 28B Ayat (1) UUD 1945, Pasal 10 Ayat (2) UU No. 39/1999 tentang HAM dan Pasal 72 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan. Berdasarkan syariat Islam, Penderita HIV/AIDS diperbolehkan untuk menikah dan memiliki keturunan dan hal tersebut bisa mengantarkan pada tujuan perkawinan yang dikehendaki oleh Allah SWT. Pemerintah memiliki Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan. Rencana aksi ini berisi upaya pengendalian yang dijabarkan dalam bentuk strategi, kegiatan, indikator dan target sampai dengan kerangka pendanaan yang bertujuan untuk menghentikan epidemi AIDS di Indonesia pada tahun 2030.

This is an open access article under the [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Corresponding Author:

Aris Prio Agus Santoso

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Email : arisprio_santoso@udb.ac.id

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap orang selain mempunyai hak atas kesehatan, juga mempunyai kewajiban dalam mewujudkan, menjaga, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik dirinya maupun orang lain yang menjadi tanggung jawabnya serta adanya tanggung jawab Pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat sebagaimana tertuang

pada Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan. Berbagai upaya kesehatan dilakukan dalam rangka menjamin terpenuhinya hak kesehatan seseorang melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif, adil, serta terjangkau.

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan yang efektif dan efisien, secara komprehensif berkesinambungan.

Pemerintah telah melaksanakan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan, menuju terwujudnya jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) sehingga seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang dengan HIV/AIDS mampu memperoleh jaminan kesehatan. Masyarakat diharapkan dapat mengakses pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, pelayanan publik yang bebas dari diskriminasi dan stigmatisasi tanpa memandang asal-usul, budaya, agama atau tingkat sosial ekonominya berdasarkan hukum yang berlaku.

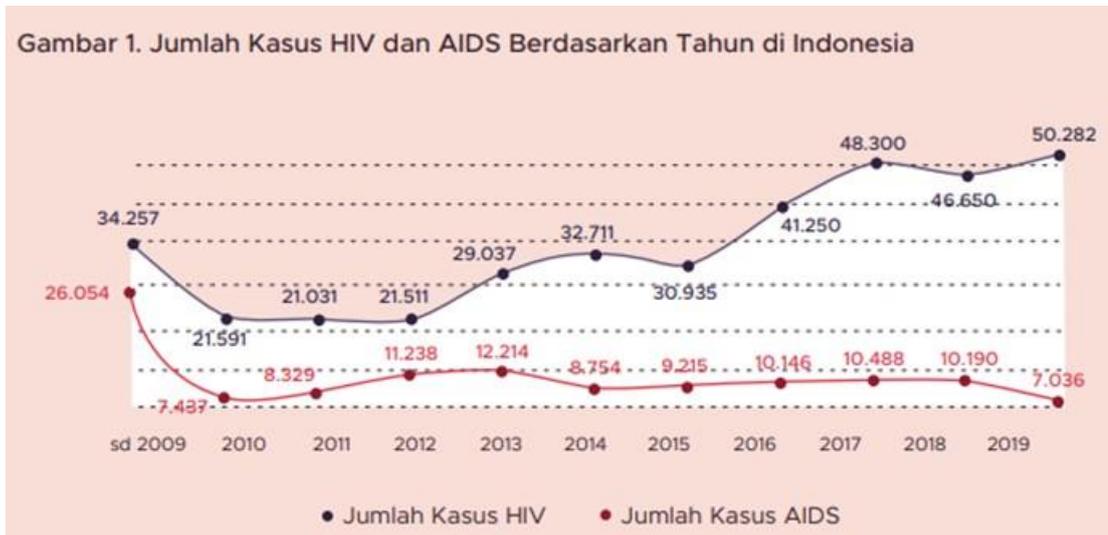
Secara fungsional, hukum diharapkan dapat berfungsi melakukan pengawasan sosial (*social control*) dan sebagai alat untuk merekayasa kehidupan sosial (*law as a tool for social engineering*). Hukum sebagai sarana pengawasan sosial diharapkan dapat memberikan perlindungan hak Penderita HIV/AIDS, dengan nilai non diskriminasi, toleransi dan empati. Namun demikian, pada saat ini masih terjadi kesenjangan antara *das sein* dengan *das sollen* dalam perlindungan hak Penderita HIV/AIDS. Kelemahan dalam memberi perlindungan Penderita HIV/AIDS, memberikan dampak terhadap peningkatan Penderita HIV/AIDS.

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Kesehatan Reproduksi dijelaskan dalam Pasal 71 UU No. 36/2009 Tentang Kesehatan, diuraikan “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.

Perkembangan virus HIV/AIDS begitu cepat dan cara penularannya pun begitu mudah, terutama penularan terhadap pasangan dan bayi seorang Ibu pengidap HIV/AIDS. Sangat disayangkan sekali apabila seorang bayi tertular virus tersebut, karena menderita sejak kecil dan kehidupannya akan terancam. Infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Selain itu, dalam pelayanan kesehatan reproduksi, isu penting yang menjadi perhatian terutama kesehatan reproduksi pada wanita diantaranya kesehatan ibu, dan infertilitas.

Indonesia saat ini menghadapi epidemi HIV dan AIDS berkembang cepat dan sebagian besar menyerang kelompok usia muda. Epidemi HIV/AIDS muncul dan menyebar melalui perilaku, menyimpang seks bebas homoseks atau heteroseks dengan pasangan berganti dan penyalah-gunaan narkoba suntik. Proporsi Penderita AIDS perempuan di Indonesia meningkat sangat pesat kebanyakan ibu rumah tangga dan penularan terbesar terjadi melalui hubungan seksual.

Data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Seperti pada gambar di bawah ini, terlihat bahwa selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus.



Sumber: Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA), Laporan Tahun 2019

Jumlah kumulatif ODHIV ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2022 sebanyak 329.581 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2022 sebanyak 137.397. Distribusi temuan Kasus HIV per tahun dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Sumber Data: SIHA Laporan KT dan Laporan Surveilans Kasus AIDS s.d 2009 – 2022

HIV merupakan krisis global dan tantangan yang terbesar bagi kemajuan sosial dan pembangunan. Proporsi terbesar orang yang terinfeksi HIV adalah orang dewasa dalam usia kerja dan hampir setengahnya adalah wanita, yang belakangan ini menjadi lebih rentan daripada pria. Karena telah menyebar ke semua sektor ekonomi dan semua bidang kehidupan sosial, HIV telah menjadi ancaman bagi pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Hal ini mengundang sikap yang diskriminatif yang dianggap sebagai pelanggaran HAM di Indonesia dan memerlukan ketegasan hukum.

Pasal 49 ayat (3) UU No. 39/1999 tentang HAM menjelaskan bahwa wanita dalam Undang-Undang tersebut diberikan hak atas reproduksinya. Bahkan hak tersebut wajib dijamin dan dilindungi oleh hukum. Maknanya bahwa pemerintah memiliki kewajiban dalam mengatur mengenai hak reproduksi seperti menjamin atas hak dasar setiap pasangan suami istri untuk mengatur secara bebas dan bertanggung jawab dalam menentukan jarak, jumlah

maupun waktu dalam hal mempunyai anak terutama bagi wanita yang memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS.

Hak-hak reproduksi sebagaimana yang dimaksudkan, berbeda halnya jika diterapkan pada orang yang positif terinfeksi HIV/AIDS karena penyakit tersebut menjadi bayang-bayang yang menakutkan bagi pasangan suami istri untuk menularkan penyakit pada anaknya. Meskipun menurut beberapa penelitian menyatakan bahwa prosentase tertular tidak terlalu besar dengan beberapa *treatment* namun hal tersebut masih belum bisa meyakinkan dan menguatkan para pasangan pengidap HIV/AIDS untuk memiliki keturunan.

Kekhawatiran lain bisa berasal dari tekanan verbal yang dilontarkan oleh anggota keluarga karena keluarga merupakan orang yang sering berinteraksi dengan pasangan pengidap HIV/AIDS. Selain keluarga, lingkungan juga memberikan pengaruh yang cukup besar karena masyarakat yang belum paham mengenai HIV/AIDS cenderung menjauhi pengidap HIV/AIDS dan bisa memberikan stigma yang buruk pada mereka.

Sulit bagi masyarakat untuk bisa menerima dan hidup bersama dengan Penderita HIV/AIDS. Masyarakat dihantui dengan ketakutan menyebarnya penyakit tersebut dan berbagai stigma negatif muncul diikuti dengan tindakan diskriminasi yang menyebabkan korban menghadapi pembatasan dalam mengakses pendidikan dan layanan medis.

Setiap orang ingin sekali dapat bereproduksi dengan baik, dengan memiliki keturunan yang sehat baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga ia dapat menjadi orang tua yang bertanggung jawab dalam mengasuh dan merawat anak-anaknya, namun ketika orang tersebut tidak memiliki reproduksi yang baik, cita-citanya pun akan hilang dalam angan-angan saja. Kemudian konstitusi memberikan kebebasan bahwa setiap orang itu berhak dan memiliki kesempatan yang sama untuk memiliki semua yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi. Tidak ada pengecualian yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan reproduksi yang baik. Hal ini sangatlah bertolak belakang dengan Fatwa MUI No. 18 Tahun 1996 yang justru melarang Penderita HIV/AIDS untuk menikah. Tinjauan Hukum perkawinan orang dengan HIV/AIDS dalam Muzakarah MUI No. 18 Tahun 1996, Pada dasarnya diwajibkan untuk melarang Penderita HIV/AIDS untuk menikah, karena hubungan suami istri menjadi sarana paling mudah dalam penyebaran penyakit ini. Hal tersebut sesuai dengan kaidah yang terdapat dalam Fatwa tersebut yang artinya menghilangkan mafsadat lebih didahulukan daripada mengambil manfaat dalam hal tersebut manfaat yang diambil adalah seperti keinginan untuk membina suatu rumah tangga, keinginan untuk memiliki anak, keinginan untuk menyalurkan hasrat seksualnya, dan lain sebagainya. itu sebagai jalan untuk mencapai kebahagiaan tersebut.

Pemerintah telah melakukan pengendalian HIV, upaya pencegahan meliputi beberapa aspek yaitu penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, skrining darah pada darah donor, pengendalian IMS yang adekuat, penemuan kasus HIV dan pemberian ARV sedini mungkin, pencegahan penularan dari ibu ke anak, pengurangan dampak buruk, sirkumsisi, pencegahan dan pengendalian infeksi di Faskes dan profilaksis pasca pajanan untuk kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dinarasikan di atas, adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana Hak Reproduksi Pada Penderita HIV/AIDS Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum.
- b. Bagaimana Hak Reproduksi Pada Penderita HIV/AIDS Ditinjau dari Sudut Pandang Agama (Islam)
- c. Bagaimana Program Pemerintah Indonesia dalam Pengendalian HIV/AIDS.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas

hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari data sekunder. Data sekunder ini dikenal pula dengan pendekatan kepustakaan, yakni dengan mempelajari buku-buku, peraturan perundang-undangan dan dokumen lain yang berhubungan dengan penelitian ini. Sifat penelitian yang dipakai dalam penelitian ini *prescriptif design* adalah yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan saran-saran mengenai apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah tertentu. Dalam penelitian ini adalah mengetahui pemenuhan hak reproduksi pada Penderita HIV/AIDS ditinjau dari sudut pandang hukum dan agama. Hasil penelitian ini selanjutnya dianalisis secara kualitatif. Penelitian kualitatif tidak terlepas dari kritik sehingga data-data yang diperoleh melalui metode kualitatif tidak memiliki standar yang baku dalam hal perhitungan. Pendekatan penelitian kualitatif ialah untuk memahami atau memperoleh pemahaman mengenai fenomena atau gejala yang diangkat untuk diteliti secara mendalam. Peneliti lebih tertarik dengan analisis data kualitatif karena menyatu dengan aktivitas pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penyimpulan hasil penelitian. Selain itu juga keterbatasan waktu, dan biaya yang mempengaruhi peneliti lebih tertarik mengambil *conceptual approach* dalam pendekatan normatif ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hak Reproduksi Pada Penderita HIV/AIDS Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum

Indonesia meenjadi salah satu negara peserta *International Conference on Population and Development* (ICPD). Dalam Deklarasi Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, diakui ada 4 hak reproduksi perempuan, yaitu:

1. Kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kesehatan masyarakat sepanjang siklus hidup baik untuk pria maupun wanita.
2. Hak dalam membuat sebuah keputusan yang berhubungan dengan melahirkan anak, pilihan sukarela dalam pernikahan, pembentukan keluarga, menentukan jumlah anak, waktu serta jarak kelahiran, dan hak untuk mengakses informasi serta alat yang diperlukan untuk melaksanakan pilihan.
3. Perempuan dan laki-laki harus mendapat kesetaraan dan keadilan supaya setiap orang dapat membuat pilihan yang bebas dan terinformasi di semua aspek, baik bebas dalam diskriminasi gender.
4. Setiap individu memiliki hak akan keamanan seksual dan reproduksinya, dimana didalamnya terbebas dari segala bentuk kekerasan paksaan seksual, dan hak atas privasinya.

Sebagaimana terdapat 12 (dua belas) hak-hak yang dirumuskan oleh *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) pada tahun 1996 adalah:

1. Hak untuk hidup Setiap perempuan mempunyai hak untuk bebas dari risiko kematian karena kehamilan.
2. Hak atas kemerdekaan dan keamanan Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi dan aborsi.
3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi Setiap individu mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan seksual dan reproduksinya.
4. Hak-Hak atas kerahasiaan pribadi Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan mempunyai hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya.
5. Hak atas kebebasan berpikir Setiap individu bebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, loso dan tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.

6. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan Setiap individu mempunyai hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.
7. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga.
8. Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak.
9. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan Setiap individu mempunyai hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan.
10. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk Termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual. Setiap individu mempunyai hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.

Dalam DUHAM juga telah dijelaskan bahwa setiap manusia semuanya memiliki martabat dan hak yang sama. Hal tersebut tercantum dalam Pasal 1 DUHAM. Maka dapat dipahami bahwa DUHAM mendukung setiap hak ada pada diri semua orang dengan tidak memandang gender setiap orang. Pria maupun wanita mempunyai hak dan martabat yang sebanding. Dalam DUHAM juga telah dijelaskan bahwa semua laki-laki dan perempuan yang sudah memasuki umur dewasa maka memiliki hak untuk menikah dan membentuk suatu keluarga. Oleh karena itu, Penderita HIV/AIDS juga memiliki hak untuk menikah dan memiliki keturunan karena itu adalah hak yang melekat pada dirinya sejak lahir.

Pasal 28B Ayat (1) UUD 1945 menyebutkan bahwa Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. Berdasarkan ketentuan ini sudah jelas bahwa setiap orang berhak menikah dan memiliki keturunan yang sah, sehingga jika pasal ini dikaitkan dengan Penderita HIV/AIDS maka mereka termasuk juga golongan orang yang berhak memperoleh hak yang sama meskipun menjadi golongan orang minoritas.

Pasal 10 Ayat (1) UU No. 39/1999 tentang HAM menyebutkan bahwa Setiap orang berhak membentuk suatu keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. Kemudian pada Ayat (2) disebutkan juga bahwa Perkawinan yang sah hanya dapat berlangsung atas kehendak bebas calon suami dan calon istri yang bersangkutan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan ayat (2) ini dapat dimaknai bahwa Pasangan Penderita HIV/AIDS yang mengetahui kondisi calonnya, dan siap menerimanya atas kehendaknya sendiri merupakan kebebasan hak yang patut dihargai bahkan oleh Pemerintah sekalipun. Sehingga atas dasar ini maka Penderita HIV/AIDS diperbolehkan menikah asal telah menceritakan kondisinya kepada pasangannya dan siap menerimanya sebagai suami ataupun juga istri.

Hak reproduksi pada wanita yang dijelaskan dalam Pasal 49 ayat (3) Pada UU No. 39/1999 tentang HAM telah dijelaskan mengenai dan hak reproduksi tersebut telah dijamin dan dilindungi oleh hukum. Wanita yang terinfeksi HIV/AIDS seharusnya juga memiliki hak dan haknya juga harus dijamin dan dilindungi.

Pasal 72 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Setiap orang berhak:

1. Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
2. **Menentukan kehidupan reproduksinya** dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur **yang tidak merendahkan martabat manusia** sesuai dengan norma agama.
3. Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

4. Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dari ketentuan pasal tersebut dapat dimaknai bahwa setiap perempuan memiliki hak menentukan kehidupan reproduksinya, sehingga apabila seorang perempuan siap menerima calon suami yang berstatus Penderita HIV/AIDS dan telah siap menerima segala risiko dan konsekuensinya maka hal pernikahan keduanya tidak boleh ditentang atau dilarang, sebab jika itu terjadi maka hanyalah akan menimbulkan pertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang melindungi kebebasan individu.

3.2. Hak Reproduksi Pada Penderita HIV/AIDS Ditinjau dari Sudut Pandang Agama (Islam)

Pernikahan merupakan suatu cara yang dipilih Allah sebagai jalan bagi manusia untuk beranak, berkembangbiak, dan melestarikan kehidupannya, setelah masing-masing pasangan siap melakukan peranannya yang positif dalam mewujudkan tujuan pernikahan.

Allah SWT menciptakan makhluk hidup berpasang-pasangan, Allah SWT memerintahkan agar umatnya melakukan perkawinan dengan syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan. Perkawinan atau pernikahan adalah sunnatullah artinya perintah Allah dan Rasulnya. Tidak semata-mata keinginan manusia atau hawa nafsunya saja karenanya seseorang yang telah berumah tangga berarti ia telah mengerjakan sebagian dari syariat (aturan) Agama Islam.

Islam adalah agama yang memandang semua manusia adalah sama. Hal yang menjadi pembeda antara setiap orang yaitu dari segi ketaqwaannya. Pria maupun wanita dianggap memiliki hak maupun kewajiban yang sama. Meskipun hidup dalam perbedaan suku dan budaya tetap dianggap sama di sisi Allah karena Allah adalah yang Maha Mengetahui dan Maha Mengenal.

Persamaan dalam ajaran Islam merupakan hal yang pokok. Menurut pandangan dari Muhammad Sayyid Thantawi dalam hal persamaan antara laki-laki dan perempuan yaitu: *pertama*, memiliki persamaan dalam hal penciptaan dan Thantawi dalam memahami asal penciptaan manusia yaitu dilihat secara tekstualis sehingga dipahami bahwa laki-laki dan perempuan diciptakan dari jenis yang sama dan memiliki hak yang sama. *Kedua*, hak dan kewajiban dalam belajar karena laki-laki dan perempuan samasama dapat berpikir, mempelajari dan selanjutnya bisa mengaplikasikan hal-hal yang dikehendaki dari alam semesta ini. *Ketiga*, hak dalam pembagian warisan. Menurut Thantawi bahwa pada zaman Jahiliyah perempuan tidak mendapatkan hak warisnya, dan seiring berjalannya waktu hingga Islam datang membawa perubahan dan perempuan mendapatkan hak warisnya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka Penderita HIV/AIDS adalah manusia yang juga dianggap sama di sisi Allah, karena semuanya tergantung ketaqwaan setiap hamba pada Allah. Penderita HIV/AIDS juga memiliki hak terkait dengan reproduksinya. Penderita HIV/AIDS berhak untuk memilih pasangan, menikah dan mempunyai anak. Manusia diciptakan berpasang-pasangan, sehingga Penderita HIV/AIDS juga berhak untuk menikah. Salah satu tujuan menikah adalah memiliki keturunan, maka Penderita HIV/AIDS juga berhak untuk mempunyai anak. Memang ada aturan khusus bagi Penderita HIV/AIDS untuk menikah dan memiliki anak, namun hak yang terkait dengan hal tersebut tetap harus diberikan kepada Penderita HIV/AIDS tanpa diskriminasi. Penderita HIV/AIDS memiliki hak untuk memilih pasangannya dan boleh melakukan seleksi terhadap calon suami atau calon istrinya karena hal tersebut bisa mengantarkan pada tujuan perkawinan yang dikehendaki oleh Allah SWT. Kriteria setiap orang mengenai pasangan memang berbeda-beda, namun untuk Penderita HIV/AIDS sendiri bisa dipastikan salah satu kriterianya yaitu yang bisa menerima status dirinya yang telah terinfeksi HIV.

Dalam ajaran Islam telah dijelaskan bahwa laki-laki berhak untuk memilih calon istrinya dan perempuan juga berhak untuk memilih calon suaminya. Islam juga telah memberikan kriteria yang harusnya dipertimbangkan oleh setiap orang yaitu dalam memilih pasangan harus melihat dari aspek kekayaannya, status sosial atau ketaqwaannya, kecantikan atau ketampanan dan yang terakhir yaitu melihat dari aspek agamanya. Hal yang paling

ditekankan oleh Islam yaitu melihat dari aspek agamanya karena agama yang akan menjadi pondasi dalam hal kehidupan rumah tangga.

Madzhab Syafi'i menyatakan bahwa hak untuk menentukan keturunan ada pada ketentuan suami. Pendapat tersebut disandarkan pada Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233, bahwa seorang ayah memiliki kewajiban untuk memberikan nafkah pada keluarga terutama anak karena anak adalah keturunan dari ayah. Ayah memiliki kewajiban memberikan nafkah berupa pakaian dan memberikan makanan.

Berdasarkan pendapat dari Madzhab Syafi'i maka dapat disimpulkan bahwa hak reproduksi pada Penderita HIV/AIDS ditentukan oleh seorang suami. Apabila suami dari Penderita HIV/AIDS atau suami yang terinfeksi HIV/AIDS menginginkan memiliki keturunan maka bisa dilaksanakan program kehamilan dengan tetap berkonsultasi pada dokter dan diawasi secara langsung oleh dokter. Pendapat kedua yaitu dari Madzhab Hanafiyah yang berpendapat bahwa hak memiliki keturunan ada pada kehendak suami dan istri. Hal tersebut didasarkan pada logika bahwa untuk memiliki keturunan adalah partisipasi dari suami dan istri. Berdasarkan pendapat tersebut membuka peluang bagi suami maupun istri dengan HIV/AIDS untuk menentukan memiliki keturunan atau tidak, waktu memiliki keturunan dan jarak untuk memiliki keturunan.

Pendapat ketiga dari Ulama Hanbali dan sebagian dari Ulama Salafiyah yang menyatakan bahwa yang memiliki kehendak untuk memiliki keturunan adalah pada suami dan istri, selain itu juga diperlukan partisipasi keputusan dari umat atau masyarakat yang lebih ditekankan pada kedua orang tua. Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat dipahami bahwa hak reproduksi pada Penderita HIV/AIDS terletak pada diskusi antara suami dan istri serta keluarga. Keluarga memiliki hak berbicara dan berpendapat terkait dengan kehidupan reproduksi pada Penderita HIV/AIDS. Hal positif dengan adanya intervensi keluarga dalam hal itu memang membuat Penderita HIV/AIDS memiliki semangat yang lebih dan selalu memiliki motivasi ke depan untuk menjalani rumah tangga, namun juga terdapat hal negatif terkait adanya intervensi dari keluarga yaitu suami istri dengan HIV/AIDS akan susah untuk menentukan masa depan pernikahannya.

Pendapat keempat yaitu dari golongan ahli hadits yang berpendapat sama dengan pendapat ketiga namun lebih ditekankan pada kemaslahatan umat atau masyarakat. Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa intervensi pada Penderita HIV/AIDS lebih meluas lagi yaitu lebih menjangkau pada rana kemaslahatan umat. Maksudnya bahwa ketika pasangan Penderita HIV/AIDS menentukan untuk memiliki anak juga harus memikirkan mengenai keputusan tersebut dapat memberikan maslahat pada umat atau tidak. Jika mengacu pada pendapat keempat tersebut maka Penderita HIV/AIDS semakin memiliki ruang gerak yang sempit untuk menikah bahkan hak memiliki anak.

Apabila dilihat berdasarkan kaca mata *hifzh al-nasl*, maka dapat dipahami bahwa:

1. Penderita HIV/AIDS berhak untuk mendapatkan kebutuhan primernya atau disebut sebagai kebutuhan *ad-dharuriyah*. Maka dalam hal ini Penderita HIV/AIDS memiliki hak untuk memilih pasangan hidupnya, kemudian Penderita HIV/AIDS juga memiliki hak untuk menikah dan selanjutnya memiliki keturunan. Dalam hal memiliki keturunan memang memiliki syarat khusus bagi Penderita HIV/AIDS seperti menjalankan pola hidup yang sehat, melahirkan secara caesar, dan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena diketahui bahwa ASI mengandung virus HIV yang besar;
2. Penderita HIV/AIDS berhak untuk mendapatkan kebutuhan sekundernya atau disebut sebagai kebutuhan *al-hajiyah*. Contohnya yaitu Penderita HIV/AIDS juga berhak diberikan mahar yang pantas karena Penderita HIV/AIDS bukan orang yang berbeda, Penderita HIV/AIDS sama saja dengan orang yang sehat, sehingga jika dilihat berdasarkan kaca mata pernikahan maka Penderita HIV/AIDS juga memiliki hak mahar tersebut;
3. Penderita HIV/AIDS berhak untuk mendapatkan kebutuhan tersiernya atau disebut sebagai kebutuhan *al-tahsiniyah*. Contoh dari penerapan kebutuhan tersier tersebut pada Penderita HIV/AIDS yaitu Penderita HIV/AIDS juga memiliki hak untuk melangsungkan pernikahan

yang sah secara agama dan negara serta Penderita HIV/AIDS memiliki hak untuk mengadakan walimah pernikahan. Pada dasarnya stigma yang beredar yaitu apabila menyentuh Penderita HIV/AIDS maka langsung tertular HIV, padahal penularan HIV tidak semudah seperti itu, oleh karena itu Penderita HIV/AIDS juga berhak untuk mengadakan pesta dan orang sekitar tidak perlu takut untuk datang.

Sebagaimana uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan syariat Islam, Penderita HIV/AIDS diperbolehkan untuk menikah dan memiliki keturunan. Manusia diciptakan berpasang-pasangan, sehingga Penderita HIV/AIDS juga berhak untuk menikah. Salah satu tujuan menikah adalah memiliki keturunan, maka Penderita HIV/AIDS juga berhak untuk mempunyai anak. Memang ada aturan khusus bagi Penderita HIV/AIDS untuk menikah dan memiliki anak, namun hak yang terkait dengan hal tersebut tetap harus diberikan kepada Penderita HIV/AIDS tanpa diskriminasi. Penderita HIV/AIDS memiliki hak untuk memilih pasangannya dan boleh melakukan seleksi terhadap calon suami atau calon istrinya karena hal tersebut bisa mengantarkan pada tujuan perkawinan yang dikehendaki oleh Allah SWT. Kriteria setiap orang mengenai pasangan memang berbeda-beda, namun untuk Penderita HIV/AIDS sendiri bisa dipastikan salah satu kriterianya yaitu yang bisa menerima status dirinya yang telah terinfeksi HIV. Penderita HIV/AIDS mempunyai hak untuk menikah dan berkeluarga, dan untuk menghormati hak tersebut maka penyuluhan dan konseling harus tersedia untuk Penderita HIV/AIDS dan pasangannya.

3.3. Program Pemerintah Indonesia dalam Pengendalian HIV/AIDS

Pemerintah memiliki Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan 2015-2019 merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 – 2019 dan merupakan kelanjutan dari rencana pengendalian penyakit HIV dan AIDS sebelumnya yang telah berakhir pada tahun 2014. Rencana aksi ini berisi upaya pengendalian yang dijabarkan dalam bentuk strategi, kegiatan, indikator dan target sampai dengan kerangka pendanaan yang bertujuan untuk menghentikan epidemi AIDS di Indonesia pada tahun 2030 sesuai dengan situasi epidemi di setiap wilayah serta kondisi sumber daya yang tersedia. Rencana aksi ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan program pengendalian HIV dan AIDS untuk digunakan sebagai acuan seluruh pemangku kepentingan jajaran kesehatan baik di Pusat maupun Daerah termasuk dukungan lintas sektor pemerintah maupun swasta serta dunia usaha:

- a. Meningkatkan cakupan layanan HIV-AIDS dan IMS melalui LKB:
 - 1) Peningkatan Konseling dan Tes HIV,
 - 2) Peningkatan Cakupan dan Retensi Pengobatan ARV,
 - 3) Pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Kesehatan Reproduksi (Kespro),
 - 4) Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA),
 - 5) Kolaborasi TB-HIV,
 - 6) Pengembangan Laboratorium HIV dan IMS,
 - 7) Program Pengurangan Dampak Buruk Napza (PDBN),
 - 8) Kewaspadaan Standar,
 - 9) Peningkatan Promosi Pencegahan HIV dan IMS,
 - 10) Meningkatkan Pengamanan Darah Donor dan Produk Darah Lain.
- b. Penguatan Sistem Kesehatan Nasional dalam pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS:
 - 1) Memperkuat Sistem Pembiayaan Program
 - 2) Penguatan Manajemen Program
 - 3) Pengembangan Sumber Daya Manusia
 - 4) Penguatan Sistem Informasi Strategis dan Monitoring dan Evaluasi
 - 5) Penguatan Tata Kelola Logistik program HIV-AIDS dan IMS
 - 6) Memperkuat Jejaring Kerja dan Meningkatkan Partisipasi Masyarakat

Sebagaimana yang telah disebutkan di atas, Strategi Pemerintah dalam Program Pengendalian HIV-AIDS dan PIMS dijabarkan sebagaimana berikut:

- a. Meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini:
 - 1) Daerah dengan epidemi meluas seperti Papua dan Papua Barat, penawaran tes HIV perlu dilakukan kepada semua pasien yang datang ke layanan kesehatan baik rawat jalan atau rawat inap serta semua populasi kunci setiap 6 bulan sekali.
 - 2) Daerah dengan epidemi terkonsentrasi maka penawaran tes HIV rutin dilakukan pada ibu hamil, pasien TB, pasien hepatitis, warga binaan pemasyarakatan (WBP), pasien IMS, pasangan tetap ataupun tidak tetap PENDERITA HIV/AIDS dan populasi kunci seperti WPS, waria, LSL dan penasan.
 - 3) Kabupaten/kota dapat menetapkan situasi epidemi di daerahnya dan melakukan intervensi sesuai penetapan tersebut, melakukan monitoring dan evaluasi serta surveilans berkala.
 - 4) Memperluas akses layanan KTHIV dengan cara menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan di seluruh fasilitas Kesehatan (FASKES) pemerintah sesuai status epidemi dari tiap kabupaten/kota.
 - 5) Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih, maka bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.
 - 6) Memperluas dan melakukan layanan KTHIV sampai ke tingkat Puskesmas.
 - 7) Bekerja sama dengan populasi kunci, komunitas dan masyarakat umum untuk meningkatkan kegiatan penjangkauan dan memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV dan terapi ARV.
 - 8) Bekerja sama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan PIMS dan PTRM.
- b. Meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV, serta perawatan kronis:
 - 1) Menggunakan rejimen pengobatan ARV kombinasi dosis tetap (*KDT-Fixed Dose Combination-FDC*), di dalam satu tablet mengandung tiga obat. Satu tablet setiap hari pada jam yang sama, hal ini mempermudah pasien supaya patuh dan tidak lupa menelan obat.
 - 2) Inisiasi ARV pada fasyankes seperti puskesmas.
 - 3) Memulai pengobatan ARV sesegera mungkin berapapun jumlah CD4 dan apapun stadium klinisnya pada:
 - a) Kelompok populasi kunci, yaitu : pekerja seks, lelaki seks lelaki, pengguna narkoba suntik, dan waria, dengan atau tanpa IMS lain.
 - b) Populasi khusus, seperti: wanita hamil dengan HIV, pasien ko-infeksi TB-HIV, pasien ko-infeksi Hepatitis-HIV (Hepatitis B dan C), PENDERITA HIV/AIDS yang pasangannya HIV negatif (pasangan sero-diskor), dan bayi/anak dengan HIV (usia < 5 tahun).
 - c) Semua orang yang terinfeksi HIV di daerah dengan epidemi meluas.
 - 4) Mempertahankan kepatuhan pengobatan ARV dan pemakaian kondom konsisten melalui kondom sebagai bagian dari paket pengobatan.
- e. Memberikan konseling kepatuhan minum obat ARV.
- c. Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan *viral load* (VL) termasuk *early infant diagnosis* (EID), hingga ke layanan sekunder terdekat untuk meningkatkan jumlah Penderita HIV/AIDS yang masuk dan tetap dalam perawatan dan pengobatan ARV sesegera mungkin, melalui sistem rujukan pasien ataupun rujukan spesimen pemeriksaan.
- d. Peningkatan kualitas layanan fasyankes dengan melakukan mentoring klinis yang dilakukan oleh rumah sakit atau FKTP.
- e. Mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya terkait layanan tes dan pengobatan HIV/AIDS.

Pasal 5 Permenkes No. 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menjelaskan tentang Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
- b. Memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
- c. Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
- d. Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
- e. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
- f. Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
- g. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- h. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- i. Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasil guna.

Penerapan Permenkes No. 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai bagian dari program Pemerintah Indonesia dalam pengendalian HIV/AIDS:

- a. Penerapan KTHIV di seluruh FASKES.
- b. Tes HIV masuk dalam Standar Pelayanan Medis (SPM) seperti tes laboratorium lainnya, sesuai Permenkes No 37 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat beserta lampirannya.
- c. Pada daerah dengan tingkat epidemi meluas tes HIV ditawarkan pada semua pasien yang berkunjung ke FASKES sebagai bagian dari standar pelayanan.
- d. Pada daerah dengan tingkat epidemi terkonsentrasi tes HIV ditawarkan pada semua ibu hamil, Penderita TB, Penderita hepatitis, Penderita IMS, pasangan Penderita HIV/AIDS dan populasi kunci.
- e. Persetujuan tes dari pasien cukup dilakukan secara lisan (tidak perlu tertulis).
- f. Pasien diperkenankan menolak tes HIV. Jika pasien menolak, maka pasien diminta untuk menandatangani surat penolakan tes secara tertulis.

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tes HIV wajib ditawarkan kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB.

Program-program di atas diperkuat oleh hasil penelitian yang telah dilakukan Ngadnan yang mana dalam penelitiannya memaparkan peran pemerintah dalam program penanggulangan HIV dan AIDS pertama, pelayanan publik (*service*), kedua, pemberdayaan (*empowering*) dan ketiga pembangunan (*developmet*). Peran pemerintah pertama dalam bidang kesehatan adalah sebagai pemberi dana (*financing*), peran pemerintah kedua dalam bidang kesehatan adalah sebagai pelaksana kegiatan (*delivery*), dan peran pemerintah ketiga dalam bidang kesehatan adalah sebagai regulasi (*Regulation*)

Melalui Kemenppa RI, Pemerintah telah berupaya memenuhi hak reproduksi bagi Penderita HIV/AIDS dengan cara:

1. Memberikan perlindungan hak-hak dan kebutuhan kesehatan seksual dan reproduksi remaja.
2. Memberi informasi dan pendidikan kepada remaja, masyarakat, pemimpin, dan orang tua tentang hak kesehatan reproduksi remaja.
3. Melibatkan remaja pada saat mengembangkan kebijakan bagi remaja, maupun pada saat penyusunan, pelaksanaan dan evaluasi program.

4. Menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah dan terbuka terhadap remaja, sesuai dengan kebutuhan dan berbagai masalah remaja, serta menjunjung kerahasiaan dan tidak menghakimi.
5. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung kebebasan remaja mengekspresikan diri.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hak Reproduksi Penderita HIV/AIDS pada dasarnya telah dikemukakan dalam *International Conference on Population and Development*, *International Planned Parenthood Federation* serta diatur dalam *Universal Declaration of Human Rights* meskipun itu dibuat secara umum namun dapat diintegrasikan dalam konteks Penderita HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS juga memiliki hak untuk menikah dan memiliki keturunan karena itu adalah hak yang melekat pada dirinya sejak lahir. Penderita HIV/AIDS sebagaimana yang jelaskan Pasal 28B Ayat (1) UUD 1945 maka mereka termasuk juga golongan orang yang berhak memperoleh hak yang sama meskipun menjadi golongan orang minoritas. Pasal 10 Ayat (2) UU No. 39/1999 tentang HAM melonggarkan bagi Pasangan Penderita HIV/AIDS yang mengetahui kondisi calonya, dan siap menerimanya atas kehendaknya sendiri merupakan kebebasan hak yang patut dihargai bahkan oleh Pemerintah sekalipun. Sehingga atas dasar ini maka Penderita HIV/AIDS diperbolehkan menikah asal telah menceritakan kondisinya kepada pasangannya dan siap menerimanya sebagai suami ataupun juga istri. Ini diperkuat dengan Pasal 72 UU No. 36/2009 tentang Kesehatanyang memberikan hak setiap perempuan untuk menentukan kehidupan reproduksinya, sehingga apabila seorang perempuan siap menerima calon suami yang berstatus Penderita HIV/AIDS dan telah siap menerima segala risiko dan konsekuensinya maka hal pernikahan keduanya tidak boleh ditentang atau dilarang, sebab jika itu terjadi maka hanyalah akan menimbulkan pertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang melindungi kebebasan individu.
2. Berdasarkan syariat islam, Penderita HIV/AIDS diperbolehkan untuk menikah dan memiliki keturunan. Manusia diciptakan berpasang-pasangan, sehingga Penderita HIV/AIDS juga berhak untuk menikah. Salah satu tujuan menikah adalah memiliki keturunan, maka Penderita HIV/AIDS juga berhak untuk mempunyai anak. Memang ada aturan khusus bagi Penderita HIV/AIDS untuk menikah dan memiliki anak, namun hak yang terkait dengan hal tersebut tetap harus diberikan kepada Penderita HIV/AIDS tanpa diskriminasi. Penderita HIV/AIDS memiliki hak untuk memilih pasangannya dan boleh melakukan seleksi terhadap calon suami atau calon istrinya karena hal tersebut bisa mengantarkan pada tujuan perkawinan yang dikehendaki oleh Allah SWT. Kriteria setiap orang mengenai pasangan memang berbeda-beda, namun untuk Penderita HIV/AIDS sendiri bisa dipastikan salah satu kriterianya yaitu yang bisa menerima status dirinya yang telah terinfeksi HIV.
3. Pemerintah memiliki Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan. Rencana aksi ini berisi upaya pengendalian yang dijabarkan dalam bentuk strategi, kegiatan, indikator dan target sampai dengan kerangka pendanaan yang bertujuan untuk menghentikan epidemi AIDS di Indonesia pada tahun 2030 sesuai dengan situasi epidemi di setiap wilayah serta kondisi sumber daya yang tersedia. Rencana aksi tersebut meliputi; meningkatkan cakupan layanan HIV-AIDS dan IMS melalui LKB, dan penguatan Sistem Kesehatan Nasional dalam pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS. Selain itu juga ada Strategi Pemerintah dalam Program Pengendalian HIV-AIDS dan PIMS, antara lain; meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini, meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV, serta perawatan kronis, memperluas akses pemeriksaan CD4 dan *viral load* (VL) termasuk *early infant*

diagnosis (EID), hingga ke layanan sekunder terdekat untuk meningkatkan jumlah Penderita HIV/AIDS yang masuk dan tetap dalam perawatan dan pengobatan ARV sesegera mungkin, melalui sistem rujukan pasien ataupun rujukan spesimen pemeriksaan, peningkatan kualitas layanan fasyankes dengan melakukan mentoring klinis yang dilakukan oleh rumah sakit atau FKTP, dan terakhir mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya terkait layanan tes dan pengobatan HIV-AIDS.

4.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan, adapun sedikit saran yang bisa direkomendasikan oleh peneliti antara lain:

1. Adanya kepastian hukum yang dituangkan melalui peraturan perundang-undangan terkait pernikahan bagi Penderita HIV/AIDS. Hal ini ditujukan agar tidak ada tumpang tindih terkait boleh dan tidaknya seseorang menikah dengan Penderita HIV/AIDS.
2. Adanya Pedoman Khusus untuk memperbolehkan Penderita HIV/AIDS untuk menikah yang diterbitkan oleh Kantor Urusan Agama di bawah kendali Kementerian Agama.
3. Monitoring dan Evaluasi Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan oleh Pemerintah dan *Stakeholder* terkait yang dimaksimalkan agar tidak terjadi kekendoran dalam implementasinya.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif", Jurnal Alhadharah, Vol. 17, No. 33, 2018.
- Aris Prio Agus Santoso, 2021, *Hukum Kesehatan (Pengantar Program Studi Sarjana Hukum)*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- , 2021, *Pendidikan Kewarganegaraan*, Jakarta: Trans Info Media.
- , 2021, *Hukum Keperawatan (Sebuah Paradigma Kebebasan yang Berbasis pada Keadilan)*, Jakarta: Trans Info Media.
- , dkk, "Analisis Yuridis Tindakan Invasif Oleh Perawat Pada Praktik Keperawatan Mandiri", Jurnal Delima Harapan, Vol. 9, No. 1, 2022.
- , dkk, "Relasi Filsafat Ilmu, Hukum, Agama Dan Teknologi", JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan), Vol. 7, No.1, 2023.
- , dan Erna Chotidjah Suhatmi, "Employment Termination in the Middle of Covid-19 Pandemic: Labor Law Point of View", UNIFIKASI: Jurnal Ilmu Hukum Vol. 8, No. 1, 2021.
- Ari Rahmat Elsad, dan Gunawan Widjaja, "Hak Penderita HIV dalam Perspektif HAM", Cross-Border, Vol. 5, No.1, 2022.
- Bambang Sunggono, 2006, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Frieda Farchiyah, Rifqy Fikri Sukmawan, Tiar Septika Kurniawati Purba, Anisa Bela, dan Imtinan, "Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia dalam Perspektif Gender", Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2022, Vol. 2, No. 1, 2021.
- Gerardus Gegen, Aris Prio Agus Santoso, 2019, *Etika Profesi Keperawatan dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Gunawan Widjaja, dan Andina Rahmayani, "HIV/AIDS, Kesehatan Reproduksi Dan Aborsi Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Masyarakat", Cross-Border, Vol. 2, No. 2, 2019.
- Ilham Junaid, "Analisis Data Kualitatif dalam Penelitian Pariwisata", Jurnal Kepariwisata, Vol. 10, No. 01, 2016.
- Lum'atul Khoiroh, *Tesis: Hak Reproduksi Pasangan Orang Dengan HIV/AIDS Perspektif Teori Keadilan John Rawls (Studi Di Yayasan Sadar Hati Malang)*, Malang: Program Magister Al-Ahwal Al-Syakhsiyah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- , Umi Sumbulah, dan Zaenul Mahmudi, "Hak Reproduksi Pasangan Orang Dengan HIV/AIDS Perspektif Fiqh dan Hak Asasi Manusia", Al-'Adalah: Jurnal Syariah dan Hukum Islam, Vol. 6, No.1, 2021.
- Kemenkes RI, 2010, *INFODATIN Tahun 2020*, Jakarta: Kemenkes RI.

- , 2012, *ODHA berhak mendapatkan Jaminan Kesehatan*, diakses pada: <https://www.kemkes.go.id/article/print/2142/odha-berhak-mendapatkan-jaminan-kesehatan.html> (Tanggal 3 Mei 2022).
- , 2015, *Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan 2015-2019*, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2015, *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2017, *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2022, *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenppa RI, 2018, *Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) Kerja Sama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak dengan Rutgers WPF Indonesia*, Jakarta: Kemenppa RI.
- Maria Ulfa Anshor, 2005, *Kesehatan Reproduksi Bagi Komunitas Islam*, Jakarta: Pucuk Pimpinan Fatayat NU.
- Nasrin Kodim, dan Desy Hiryani, "Program HIV/AIDS untuk Rakyat", Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (*National Public Health Journal*), Vol. 5, No.4, 2011.
- Ngadnan, "Peran Pemerintah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS", *Jurnal Kebijakan Publik*, Vol. 7, No.1, 2016.
- Nita Azhari, 2020, *Skripsi: Analisis Pernikahan dengan Seorang Pengidap HIV/AIDS Ditinjau Dari Masalah*, Curup: Prodi Hukum Keluarga Islam (Ahwal Alsyakhsyiyah) Fakultas Syari'ah Dan Ekonomi Islam Institut Agama Islam Negeri.
- Nuril Habibi, "Persamaan Hak Antara Laki-Laki dan Perempuan Menurut Muhammad Sayyid Thantawi (Kajian tentang Penciptaan Manusia, Menuntut Ilmu dan Pembagian Waris)", *Al- 'Adalah: Jurnal Syariah dan Hukum Islam*, Vol, 2. No, 2, 2017.
- Marmi, 2013, *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muhadi, "Analisis Hukum Perkawinan Antara Orang Pengidap HIV/AIDS Dalam Muzakarah MUI No. 18 Tahun 1996 (Studi Kasus Di Kds Soloplus)", *Jurnal Al-Hakim: Jurnal Ilmiah Mahasiswa, Studi Syariah, Hukum dan Filantropi*, Vol. 1, No.2, 2019.
- Ratna Suraiya, "Memilih Calon Pasangan Suami-Istri dalam Perkawinan Islam (Tinjauan Psikologi Keluarga Islam), *Al- 'Adalah: Jurnal Syariah dan Hukum Islam*, Vol, 4. No, 2, 2019.
- Rif'atul Hidayat, 2016, *Perlindungan Hukum Penderita HIV/AIDS (ODHA) dalam Pelayanan Medis*, Yogyakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
- Sidi Nazar Bakry, 1993, *Kunci Keutuhan Rumah Tangga*, Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya.
- Sirajuddin Saleh, 2017, *Analisis Data Kualitatif*, Bandung: Pustaka Ramadhan.
- Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Yulia Emma Sigalingging, dan Aris Prio Agus Santoso, "Analisis Yuridis Pengaturan Sanksi Bagi Penolak Vaksinasi Covid-19", *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP)*, Vol. 5, No. 3, 2021.