

Ulasan

Implementasi Kerahasiaan Medis dalam Penanganan Kasus HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Ditinjau dari Perspektif Etika Medis dan Hukum

Sri Dwiyanti ^{1*}, Binner Habeahan ², Muhammad Taufik Hidayah ³, Yeti Kurniati ⁴, Hernawati RAS ⁵

¹Universitas Langlangbuana Bandung, Indonesia 1; email : s.dwiyanti@yahoo.com

²Universitas Langlangbuana Bandung, Indonesia 2; email : muhammadtaufik.iphone98@gmail.com

³Universitas Langlangbuana Bandung, Indonesia 3; email : habeahanhanbinner@gmail.com

⁴Universitas Langlangbuana Bandung, Indonesia 4; email : kurniati15yeti@gmail.com

⁵Universitas Langlangbuana Bandung, Indonesia 5; email : hernawatiras57@gmail.com

* Penulis yang sesuai : Sri Dwiyanti

Abstract: *The management of HIV/AIDS cases in correctional facilities faces various challenges related to medical confidentiality, social stigma, and limited healthcare facilities. This study aims to examine the implementation of medical confidentiality in HIV/AIDS management in correctional facilities, considering both medical ethics and legal perspectives. Prisons, as detention centers that tend to be overcrowded, are high-risk environments for the spread of infectious diseases, including HIV/AIDS. The stigma associated with prisoners infected with HIV/AIDS often prevents them from accessing necessary healthcare services, further complicating their treatment. This study analyzes existing regulations concerning medical confidentiality, as well as the obstacles that arise in the practice of HIV/AIDS management in correctional facilities, with a focus on health policies and the role of medical staff in balancing confidentiality and disease prevention. The results of the study indicate that clear policies regarding the management of medical information are essential to prevent violations of prisoners' rights, as well as to facilitate more effective prevention and treatment of HIV/AIDS.*

Keywords: *Correctional Facilities, HIV/AIDS, Medical Confidentiality, Medical Ethics, Stigma*

Abstrak: Penanganan kasus HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) menghadapi berbagai tantangan terkait dengan kerahasiaan medis, stigma sosial, dan keterbatasan fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi kerahasiaan medis dalam penanganan HIV/AIDS di Lapas, dengan mempertimbangkan perspektif etika medis dan hukum. Lapas, sebagai tempat penahanan yang cenderung overpopulasi, menjadi tempat yang rawan penyebaran penyakit menular, termasuk HIV/AIDS. Stigma yang ada terhadap narapidana yang terinfeksi HIV/AIDS sering kali menghalangi mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan yang diperlukan, dan ini menambah kompleksitas dalam penanganannya. Penelitian ini menganalisis peraturan yang ada terkait dengan kerahasiaan medis, serta hambatan-hambatan yang muncul dalam praktik penanggulangan HIV/AIDS di Lapas, dengan memperhatikan kebijakan kesehatan dan peran petugas medis dalam menjaga keseimbangan antara kerahasiaan dan pencegahan penularan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan informasi medis sangat penting untuk mencegah pelanggaran hak narapidana, serta untuk memfasilitasi pencegahan dan penanganan HIV/AIDS secara lebih efektif.

Kata kunci: Fasilitas Pemasyarakatan, HIV/AIDS, Kerahasiaan Medis, Etika Medis, Stigma

1. Pendahuluan

Pasal 1 Ayat 3 UUD 1945 menyatakan bahwa Negara Indonesia adalah Negara hukum. Hal tersebut mengartikan dalam NKRI, hukum adalah panglima dan urat nadi pada segala aspek kehidupan bernegara ataupun bermasyarakat (Pasal, 1M). Hukum merupakan suatu sistem yang berperan strategis dan dominan, mampu berperan dengan baik di dalam masyarakat jika instrumen pelaksanaannya dilengkapi dengan kewenang-wenangan di bidang

Diterima: Februari 31, 2025
Direvisi: Maret 15, 2025
Diterima: Maret 29, 2025
Diterbitkan: Maret 31, 2025
Versi sekarang: Maret 31, 2025



Hak cipta: © 2025 oleh penulis.
Diserahkan untuk kemungkinan publikasi akses terbuka berdasarkan syarat dan ketentuan lisensi Creative Commons Attribution (CC BY SA) (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

penegakan hukum. Sistem hukum Indonesia dikenal dengan hukum pidana atau kepidanaan, yaitu sistem aturan yang mengatur semua perbuatan yang tidak boleh dilakukan atau dilarang untuk dilakukan oleh setiap warga negara Indonesia disertai dengan sanksi yang tegas bagi setiap pelaku yang melanggar (M. Ali, 2022). Dalam Pasal 10 KUHP dikenal menjadi dua macam pidana yaitu pokok dan tambahan. Menurut UU No.22 Tahun 2022 tentang emasyarakatan, narapidana adalah terpidana yang sedang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan, menurut Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2018 Tentang Revitalisasi Penyelenggaraan Pemasyarakatan, terpidana adalah seseorang yang di pidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Sedangkan narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga pemasyarakatan (LAPAS) (Irawan & Agung, 2018). HIV (Human Immunodeficiency Virus) ialah suatu tipe virus yang menimbulkan penyusutan imunitas tubuh karena sel darah putih manusia, sehingga menimbulkan sebagian indikasi penyakit yang tumbuh menjadi penyakit AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) sebagai tahap terakhir infeksi virus yang bisa menyebabkan kematian (Wahidin & Febriyanto, 2024). HIV sebagai fenomena gunung es menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama di dunia dan masalah yang sangat sensitif dimana sebanyak 35 juta jiwa nyawa melayang dikarenakannya. Di Indonesia dirangkum data dari KemenKes, ada 5 kota dengan jumlah HIV tertinggi diantaranya ialah Jawa Tengah 18.038 orang, Jawa Barat 24.650 orang, Jawa Timur 33.043 orang, Papua Lapas Kelas II A Binjai dirancang untuk menampung 736 narapidana, tetapi kenyataannya sering kali jumlah penghuni mencapai lebih dari dua kali lipat kapasitas resmi. Hal ini menciptakan tekanan besar pada sistem pelayanan kesehatan yang tersedia di lapas, di mana sumber daya yang ada sering kali tidak memadai untuk menangani kebutuhan medis para narapidana. Di sisi lain, narapidana dengan HIV/AIDS menghadapi tantangan tambahan berupa stigma sosial baik dari sesama narapidana, petugas lapas, maupun masyarakat di luar. Stigma ini menyebabkan banyak narapidana enggan untuk memeriksakan diri atau menjalani pengobatan, sehingga memperburuk kondisi kesehatan mereka dan meningkatkan risiko penularan (Wahidin & Febriyanto, 2024).

Dalam konteks penanganan kesehatan, etika medis dan hukum memainkan peran penting dalam memastikan perlakuan yang adil terhadap narapidana, termasuk mereka yang hidup dengan HIV/AIDS (Kristiani dkk., 2025). Etika medis menggarisbawahi pentingnya kerahasiaan medis, di mana informasi kesehatan individu tidak boleh disebarluaskan tanpa persetujuan yang bersangkutan (Sulianta, 2024). Namun, di lingkungan lapas, implementasi prinsip ini sering kali menjadi dilema. Petugas medis dan lapas dihadapkan pada situasi di mana menjaga kerahasiaan medis bisa bertentangan dengan upaya pencegahan penyebaran penyakit. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-Undang

Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan memberikan landasan hukum untuk melindungi kerahasiaan medis (HARTONO, 2022). Namun, bagaimana prinsip ini diterapkan di lapas yang penuh sesak dengan risiko penularan penyakit menjadi persoalan yang membutuhkan perhatian serius (Komnas, 2021).

Pada realitasnya, proteksi hak pengidap HIV belum memenuhi nilai-nilai hak asasi manusia secara keseluruhan. Sehingga banyak kasus-kasus stigmatisasi dan diskriminasi terhadap pengidap HIV (Elsad & Widjaja, 2022). Sulit bagi masyarakat untuk bisa menerima dan hidup bersama dengan korban. 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.

Penyebaran penyakit ini melalui konsumsi narkoba dan seks bebas yang tidak sehat. Virus ini ditemukan pada cairan darah, sperma, dan vagina (Fristiohady dkk., 2024). Penyebarannya bisa melalui tranfusi darah, transplantasi jaringan, jarum suntik yang digunakan berulang kali (tidak steril), ibu hamil ke janin, dan lain sebagainya. Karena ketakutan yang berlebih terhadap korban, masyarakat menjadi acuh tak acuh dengan kesehatan jiwa dan keberadaan korban. Pengidap HIV dicap sebagai orang terkutuk karena tindakannya yang menyimpang dan pantas menerima penderitaan dari perbuatannya. Dampak yang dialami oleh pengidap antara lain pengidap akan dipermalukan, status sosial berubah, bahkan juga ada penganiayaan, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar berkurang, terbatasnya kunjungan antar keluarga dan teman dekat sehingga pengidap akan rentan terhadap stres, frustrasi, trauma, rasa malu, merasa sendiri, dan merasa berduka. Orang-orang menjadi takut memeriksa dirinya apakah mereka terinfeksi virus atau tidak (Elsad & Widjaja, 2022).

Tanpa menghormati hak asasi manusia, strategi untuk melawan epidemi HIV akan terhambat. Yang terpenting, dengan semakin banyak informasi yang didapat oleh masyarakat tentang HIV, maka stigma dan diskriminasi secara bertahap dapat dihilangkan, sehingga mempercepat dan mendorong usaha pencegahan karena masyarakat tidak lagi takut untuk mengetahui statusnya sebagai pengidap HIV atau bukan. 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 (Elsad & Widjaja, 2022). Penelitian tentang HIV/AIDS di Lapas juga menunjukkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk memperkuat sistem kesehatan masyarakat yang mampu merespons kebutuhan spesifik populasi berisiko tinggi (Press, 2024).

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah integrasi layanan kesehatan di Lapas dengan program kesehatan masyarakat yang lebih luas. Misalnya, program deteksi dini dan pengobatan HIV/AIDS di Lapas dapat diintegrasikan dengan program nasional untuk memperkuat koordinasi antarinstansi (Sutrisna dkk., 2021). Hal ini tidak hanya akan meningkatkan efisiensi tetapi juga menjamin keberlanjutan program kesehatan di Lapas. Selain itu, pelibatan masyarakat dalam penanganan HIV/AIDS di Lapas dapat menjadi salah satu solusi untuk mengurangi stigma dan diskriminasi. Kampanye kesadaran yang melibatkan keluarga warga binaan, masyarakat sekitar, dan organisasi masyarakat sipil dapat membantu mengubah persepsi negatif (Herdiana, t.t.)

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan memahami fenomena pelaksanaan kerahasiaan medis dalam penanganan kasus HIV/AIDS di lembaga pemasyarakatan (lapas), dari perspektif etika medis dan hukum (Prabowo, 2018). Pendekatan ini dipilih karena kompleksitas masalah yang melibatkan aspek sosial, hukum, dan etika, khususnya dalam konteks lapas yang overcrowded (A. Johan, 2024). Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini mengungkap makna, pengalaman, dan dilema yang dialami oleh narapidana, petugas medis, serta petugas lapas terkait penerapan kerahasiaan medis, stigma, dan pencegahan penularan HIV/AIDS. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti mengeksplorasi masalah dengan fleksibilitas struktur, serta mendalami pemahaman terhadap isu-isu kontekstual dan personal (A. Johan dkk., 2019). Hal ini relevan karena penelitian ini tidak hanya melihat sisi teknis pelayanan kesehatan di lapas, tetapi juga mempertimbangkan faktor sosial seperti stigma dan tantangan pelaksanaan hukum terkait kerahasiaan medis dalam situasi yang penuh dilema (Rizky & Pratama, 2024).

2.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik wawancara mendalam digunakan untuk menggali pandangan, pengalaman, dan dilema dari berbagai informan, termasuk petugas medis di lapas yang bertanggung jawab terhadap layanan kesehatan narapidana, khususnya pengobatan HIV/AIDS; petugas lapas untuk memahami kebijakan internal terkait pencegahan penularan HIV serta perlakuan terhadap informasi medis dalam pengelolaan narapidana; serta narapidana dengan HIV/AIDS guna memperoleh perspektif mengenai pengalaman mereka terhadap stigma, akses layanan kesehatan, dan kerahasiaan medis (A. J. Johan dkk., 2022). Selain itu, observasi partisipatif dilakukan untuk mencermati situasi nyata di lapas, seperti interaksi antara petugas dan narapidana, prosedur kesehatan yang diterapkan, serta kondisi lapas yang overcrowded, yang membantu peneliti memahami dinamika lapangan yang tidak dapat dijelaskan hanya melalui wawancara, termasuk pola layanan kesehatan, fasilitas medis, dan sikap petugas terhadap narapidana dengan HIV/AIDS (MUHAMMAD, 2024). Penelitian ini juga

menggunakan telaah dokumen terhadap kebijakan, peraturan, dan undang-undang yang relevan, seperti UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur kerahasiaan medis, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur kewajiban pencegahan penyakit menular, serta Kode Etik Kedokteran Indonesia untuk memahami dilema etis yang dihadapi petugas medis dalam mengungkapkan atau merahasiakan informasi medis (ARIS YUDHARIANSYAH, 2024). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (2014), yang mencakup reduksi data untuk menyaring informasi relevan, penyajian data dalam bentuk narasi deskriptif untuk menggambarkan pengalaman dan perspektif informan, serta penarikan kesimpulan yang diverifikasi dengan teori terkait seperti prinsip kerahasiaan medis dalam etika kedokteran dan UU kesehatan guna memastikan validitas hasil penelitian (Ratnaningtyas dkk., 2023). Untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas data, digunakan teknik triangulasi yang mencakup triangulasi sumber dengan membandingkan data dari berbagai informan, triangulasi metode dengan mengombinasikan wawancara, observasi, dan telaah dokumen, serta triangulasi teori dengan mengkaji data dari perspektif etika medis, hukum, dan kesehatan masyarakat agar diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif (Mulyana dkk., 2024).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Overkapasitas Lembaga Pemasyarakatan di Jawa Barat

Di Jawa Barat, terdapat 28 Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) yang terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu 2 Lapas Khusus, 3 Lapas Narkotika, 1 Lapas Perempuan, 1 Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA), dan 21 Lapas umum. Selain itu, terdapat 5 Rumah Tahanan Negara (Rutan) dan 6 Balai Pemasyarakatan. Meski fasilitas yang ada cukup banyak, tingginya tingkat hunian menjadi masalah utama. Pada triwulan pertama tahun 2022, jumlah penghuni Lapas, Rutan, dan LPKA mencapai 272.394 orang pada Januari, sedikit menurun pada Februari menjadi 270.843 orang, dan meningkat lagi menjadi 271.031 orang pada Maret. Sementara itu, kapasitas maksimal yang tersedia hanya untuk 132.107 orang, sehingga terjadi overkapasitas sebesar 105%. Situasi ini menimbulkan berbagai persoalan, termasuk penyebaran penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, infeksi saluran pernapasan, dan diare. Kondisi overcrowding di lapas Indonesia merupakan salah satu masalah sistemik yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan narapidana, termasuk akses terhadap layanan kesehatan. Overcrowding menciptakan lingkungan yang tidak sehat, meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular seperti HIV/AIDS. Data dari Direktorat Jenderal Pemasyarakatan menunjukkan bahwa sebagian besar lapas di Indonesia beroperasi jauh di atas kapasitas yang seharusnya, yang mempersulit penerapan layanan kesehatan yang layak.

Kepadatan ekstrem di lapas memperbesar peluang kontak fisik, termasuk hubungan seksual tidak aman atau penggunaan jarum suntik bersama. Narapidana yang mengidap

HIV/AIDS sering kali menghadapi stigma dan diskriminasi, baik dari sesama narapidana maupun petugas lapas. Stigma ini mencakup pengucilan, pelecehan verbal, atau perlakuan yang berbeda, yang membuat narapidana enggan memeriksakan diri atau mengikuti pengobatan. Keengganan ini semakin diperparah oleh kekhawatiran akan terungkapnya status kesehatan mereka, yang dapat memicu reaksi negatif dari lingkungan sekitar. Dengan demikian, stigma tidak hanya menghambat akses narapidana terhadap layanan kesehatan, tetapi juga memperburuk risiko penularan penyakit di dalam lapas. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah konkret untuk mengatasi stigma, seperti pendidikan kesehatan dan promosi kesadaran, baik bagi narapidana maupun petugas lapas.

3.2 Faktor Yang Menjadi Tantangan Dalam Menjaga Kerahasiaan Medis Narapidana Dengan HIV/AIDS Di Lapas

Lembaga Pemasyarakatan ialah tempat pembinaan dan rehabilitasi narapidana, termasuk narapidana narkoba dan HIV/AIDS. Berdasarkan Peraturan KEMENKUMHAM Nomor 12 tahun 2017 (tentang penyelenggaraan layanan rehabilitasi Narkotika bagi Warga Binaan). Meskipun tes HIV di lapas dilakukan, masih ada tantangan besar dalam menjaga kerahasiaan medis. Lingkungan lapas yang tertutup dan kecil seringkali membuat rahasia pasien sulit dijaga. Selain itu, stigma sosial terhadap pengidap HIV dan pelanggaran prinsip kerahasiaan medis oleh pihak ketiga, seperti petugas keamanan atau sesama penghuni, dapat mempersulit upaya pencegahan penularan dan perawatan. Penting untuk memastikan bahwa tes HIV dilakukan secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

a. Stigma yang sudah ada

Stigma yang sudah ada sebelumnya merupakan konsep penting untuk memahami stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS. Manifestasi dari stigma dan diskriminasi HIV/AIDS yang sudah ada sebelumnya berkaitan dengan gender, seksualitas, ras dan etnis, kelas atau status ekonomi, obat-obatan terlarang, dan inferioritas.

b. Gender

Dimensi gender merupakan faktor penting terkait stigma dan diskriminasi terhadap isu HIV di masyarakat. Perempuan sebagai penyebab penyebaran penyakit tersebut adalah karena perempuan menjadi pekerja seks komersial.

c. Seksualitas

Sebagian besar infeksi HIV/AIDS berhubungan dengan kecenderungan untuk melakukan perilaku seks bebas.

d. Narkoba

HIV berkaitan erat dengan pengguna narkoba khususnya narkoba suntik, hal ini disebabkan modus utama penularan HIV di masyarakat.

e. Rendah Diri

Orang yang hidupnya dengan HIV/AIDS tampaknya dianggap lebih rendah diri dari orang lain, karena anggapan tersebut disebabkan oleh orang-orang yang melakukan penyimpangan seksual.

f. Kelas Status Ekonomi

Status ekonomi orang kaya atau miskin tidak berhubungan dengan kerentanan mereka terhadap HIV, dari penyalahgunaan narkoba, maka situasi yang mengkhawatirkan untuk menyebarkan penyakit di penjara.

g. Ras dan Etnis

Ras dan etnis memiliki peran dalam menciptakan stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS di masyarakat. Manifestasi HIV sebagai produk barat.

3.3 Perspektif Etika Dan Hukum Mendukung Implementasi Kerahasiaan Medis

Direktorat Jenderal Pemasarakatan mencatat, antara Januari hingga Agustus 2015, terdapat 961 narapidana yang mengidap HIV. Jawa Barat menjadi wilayah kedua dengan jumlah pengidap tertinggi, yaitu 179 warga binaan, setelah DKI Jakarta dengan 394 pengidap. Masalah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perilaku berisiko seperti penggunaan narkoba dan hubungan seksual tidak aman di dalam lapas. Selain itu, stigma dan diskriminasi terhadap kelompok rentan, termasuk pengguna narkoba, pekerja seks, dan transgender, semakin memperburuk akses mereka terhadap layanan kesehatan, termasuk tes HIV dan pengobatan. Di Indonesia, prinsip kerahasiaan medis diatur oleh beberapa undang-undang dan peraturan:

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa informasi kesehatan pribadi hanya dapat diungkapkan dengan persetujuan individu atau berdasarkan perintah hukum.
- b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mengatur bahwa dokter wajib menjaga kerahasiaan pasien, bahkan setelah pasien meninggal dunia.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS, yang mengharuskan petugas kesehatan untuk merahasiakan identitas dan status HIV seseorang.
- d. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang memperkuat kewajiban moral dan profesional tenaga medis dalam menjaga kerahasiaan pasien.

Prinsip-prinsip moral seperti *autonomy* (menghormati hak pasien), *beneficence* (mengutamakan kebaikan pasien), *non-maleficence* (tidak merugikan pasien), dan *justice* (bersikap adil) menjadi pedoman penting dalam praktik kedokteran. Pelanggaran terhadap prinsip ini tidak hanya melanggar hukum tetapi juga etika profesi. Kerahasiaan medis merupakan prinsip mendasar dalam etika medis, yang bertujuan untuk melindungi privasi

pasien. Prinsip ini menjadi sangat penting dalam konteks HIV/AIDS, di mana informasi kesehatan yang sensitif dapat memengaruhi kehidupan sosial pasien. Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dokter dan tenaga medis diwajibkan menjaga kerahasiaan informasi pasien, kecuali dalam situasi tertentu yang diatur oleh hukum. Namun, di lapas, prinsip ini sering kali menjadi dilema. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 57, mengatur bahwa informasi medis pasien dapat dibuka untuk mencegah penyebaran penyakit menular atau berdasarkan permintaan otoritas hukum. Dalam konteks HIV/AIDS di lapas, petugas medis dihadapkan pada pilihan sulit: menjaga kerahasiaan pasien sesuai etika medis atau mengungkap status kesehatan untuk mencegah penularan kepada narapidana lain.

Selain itu, Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan menjamin hak setiap narapidana untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Namun, implementasinya sering kali terhambat oleh keterbatasan sumber daya, seperti jumlah tenaga medis yang minim, fasilitas kesehatan yang tidak memadai, dan kurangnya koordinasi antara petugas medis dan petugas lapas. Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS menekankan pentingnya deteksi dini dan pengobatan untuk mencegah penyebaran penyakit, tetapi juga menggarisbawahi perlindungan hak ODHA, termasuk kerahasiaan medis. Dalam praktiknya, ada kebutuhan mendesak untuk menyeimbangkan kepentingan pencegahan penularan dan hak privasi pasien. Salah satu solusinya adalah dengan memperkuat sistem pengelolaan informasi medis, seperti membangun mekanisme rujukan yang aman dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait pengungkapan informasi kesehatan mereka.

3.4 Pendekatan untuk Mengatasi Masalah

Penanganan HIV/AIDS di lapas memerlukan pendekatan yang holistik, meliputi upaya penjangkauan, pemeriksaan, dan edukasi. Penjangkauan ini difokuskan pada populasi kunci seperti pengguna narkoba, pekerja seks, dan kelompok lainnya yang sulit dijangkau. Selain itu, upaya pencegahan harus didukung oleh kebijakan yang melindungi hak asasi manusia, termasuk hak atas kerahasiaan status kesehatan. Dalam konteks hukum dan etika, pendekatan berbasis hak asasi manusia menjadi sangat relevan. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia melindungi hak individu atas privasi, termasuk informasi medis. Dengan demikian, pelaksanaan kerahasiaan medis bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan tetapi juga kewajiban negara untuk memastikan perlindungan hak asasi setiap individu, termasuk narapidana.

Dilema etis dalam penanganan HIV/AIDS di lapas muncul dari konflik antara kebutuhan untuk mencegah penularan penyakit dan kewajiban menjaga kerahasiaan medis. Petugas medis sering kali merasa terjebak antara dua tanggung jawab: melindungi privasi pasien dan memastikan keselamatan narapidana lain. Sebagai contoh, jika status HIV seorang

narapidana terungkap kepada petugas lapas tanpa persetujuan pasien, hal ini dapat melanggar hak privasi pasien dan meningkatkan risiko diskriminasi. Untuk mengatasi dilema ini, pendekatan berbasis inklusi sosial dapat menjadi solusi. Edukasi kesehatan yang komprehensif, yang tidak hanya ditujukan kepada ODHA tetapi juga kepada narapidana lain dan petugas lapas, dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan HIV/AIDS. Selain itu, penggunaan protokol medis yang ketat dalam pengelolaan informasi pasien dapat memastikan kerahasiaan tetap terjaga.

Penguatan kebijakan internal lapas juga diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan kesehatan bagi ODHA. Misalnya, penyediaan ruang konsultasi medis yang tertutup, pengadaan fasilitas pengobatan khusus, dan pelatihan bagi petugas lapas tentang kerahasiaan medis. Dengan langkah-langkah ini, risiko penularan dapat diminimalkan tanpa melanggar privasi pasien. Di sisi lain, ada kebutuhan untuk merevisi peraturan hukum yang ada agar lebih sesuai dengan tantangan di lapas. Penambahan klausul yang secara khusus mengatur pengelolaan kasus HIV/AIDS di lapas dapat memberikan panduan yang lebih jelas bagi petugas medis dan petugas lapas. Misalnya, ketentuan tentang kapan dan bagaimana informasi medis dapat dibuka harus diatur secara detail untuk mencegah penyalahgunaan dan memastikan hak ODHA terlindungi.

4. Kesimpulan

Implementasi kerahasiaan medis dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) memunculkan berbagai tantangan yang harus dihadapi dengan bijak. Di satu sisi, penegakan prinsip kerahasiaan medis berperan penting dalam menjaga hak privasi narapidana, namun di sisi lain, upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di dalam lapas memerlukan keterbukaan informasi yang terkadang bertentangan dengan hak tersebut. Sebagai tempat yang penuh dengan tekanan sosial, lapas menjadi medan yang sangat rentan terhadap penyebaran penyakit menular, seperti HIV/AIDS, yang memperburuk kondisi kesehatan narapidana yang terinfeksi.

Salah satu tantangan utama yang dihadapi adalah kondisi overcrowding di lapas. Kepadatan narapidana yang jauh melebihi kapasitas menyebabkan minimnya ruang gerak dan akses terhadap layanan kesehatan yang layak. Dalam situasi seperti ini, penyebaran penyakit, termasuk HIV/AIDS, semakin sulit dikendalikan. Penurunan kualitas hidup dalam lapas, ditambah dengan terbatasnya fasilitas medis, menjadikan pengelolaan kasus HIV/AIDS semakin sulit dilakukan. Overcrowding tidak hanya meningkatkan potensi penularan penyakit tetapi juga menciptakan stres mental bagi narapidana yang dapat memperburuk keadaan kesehatan mereka.

Stigma terhadap narapidana dengan HIV/AIDS merupakan hambatan besar lainnya. Stigma ini tidak hanya datang dari sesama narapidana tetapi juga dari petugas lapas yang

terkadang memiliki pandangan negatif terhadap mereka. Hal ini sering kali menyebabkan narapidana dengan HIV/AIDS enggan untuk memeriksakan diri atau mengikuti pengobatan yang telah disarankan. Ketakutan akan diskriminasi dan pengucilan membuat mereka lebih memilih untuk menyembunyikan status kesehatan mereka, yang tentu saja menghambat upaya pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS di lapas. Kerahasiaan medis memiliki peran penting dalam melindungi hak-hak pribadi narapidana. Dalam konteks hukum Indonesia, prinsip kerahasiaan ini diatur dalam Undang-Undang Kesehatan dan Kode Etik Kedokteran. Namun, ketika dihadapkan pada kondisi lapas yang padat dan potensi penyebaran HIV/AIDS, peraturan ini mengalami benturan dengan kebutuhan untuk mencegah penularan penyakit kepada narapidana lain. Petugas medis di lapas sering kali berada dalam dilema antara menjaga kerahasiaan informasi pasien atau mengungkapkan informasi tersebut untuk melindungi kesehatan narapidana lainnya. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS memberikan panduan hukum mengenai bagaimana penanganan HIV/AIDS seharusnya dilakukan. Meskipun demikian, dalam praktiknya, petugas lapas sering kali tidak mendapatkan pelatihan yang memadai mengenai pengelolaan informasi medis dan hak-hak kesehatan narapidana. Hal ini menyebabkan kebingungan dan kesalahan dalam penanganan kasus HIV/AIDS, serta penyalahgunaan kewenangan yang berpotensi merugikan narapidana. Untuk mengatasi tantangan ini, perlu ada kebijakan yang mengatur dengan jelas tentang bagaimana informasi medis dapat dibagikan dalam konteks lapas, terutama terkait dengan HIV/AIDS. Solusi yang dapat diambil antara lain adalah membangun sistem pengelolaan data medis yang aman, di mana informasi hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang dan sesuai dengan kebutuhan pencegahan. Selain itu, memberikan pelatihan kepada petugas medis dan petugas lapas mengenai pentingnya menjaga kerahasiaan medis serta cara-cara pencegahan HIV/AIDS yang efektif dapat membantu mengurangi kebingungan dan meningkatkan kesadaran tentang hak-hak narapidana.

Pendidikan kesehatan juga menjadi kunci penting dalam mengatasi stigma terhadap narapidana dengan HIV/AIDS. Dengan memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami mengenai HIV/AIDS, baik kepada narapidana maupun petugas lapas, dapat mengurangi ketakutan dan kesalahpahaman tentang penyakit ini. Menumbuhkan sikap empati dan penerimaan terhadap narapidana dengan HIV/AIDS akan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif, di mana mereka dapat merasa lebih aman untuk menjalani perawatan medis yang diperlukan tanpa merasa terstigma atau terancam. Meningkatkan fasilitas kesehatan di lapas adalah langkah penting lainnya dalam meningkatkan kualitas perawatan untuk narapidana dengan HIV/AIDS. Penyediaan ruang isolasi yang layak, obat-obatan antiretroviral, dan tenaga medis yang cukup dapat membantu meningkatkan angka kesembuhan dan mencegah penyebaran penyakit. Dengan adanya fasilitas yang memadai,

narapidana dengan HIV/AIDS tidak akan merasa terabaikan, dan mereka bisa mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dengan lebih baik.

Tentu saja, kebijakan tentang kerahasiaan medis dan penanganan HIV/AIDS di lapas juga harus didukung oleh revisi regulasi yang lebih spesifik. Penegakan hukum yang jelas mengenai pengungkapan informasi medis harus dilakukan dengan mempertimbangkan hak-hak dasar narapidana, seperti hak untuk hidup, hak atas kesehatan, dan hak atas kerahasiaan informasi pribadi. Pemerintah perlu memperhatikan adanya kesenjangan antara peraturan yang ada dan implementasinya di lapangan, sehingga kebijakan yang lebih baik dapat diterapkan. Pada akhirnya, penyelesaian masalah ini tidak hanya bergantung pada pihak medis dan hukum saja, tetapi juga memerlukan kerjasama antara berbagai pihak terkait, termasuk lembaga pemasyarakatan, pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat luas. Peningkatan kesadaran tentang pentingnya penanggulangan HIV/AIDS di lapas, serta perlunya perlindungan hak-hak narapidana, akan menciptakan sistem pemasyarakatan yang lebih adil dan manusiawi. Melalui pendekatan yang inklusif dan komprehensif, penanganan HIV/AIDS di lapas dapat dilakukan secara efektif dan berkelanjutan. Dengan memperhatikan semua aspek yang terlibat, dari overcrowding hingga kebijakan kerahasiaan medis, langkah-langkah yang tepat dapat diambil untuk menciptakan lingkungan yang lebih baik bagi narapidana yang mengidap HIV/AIDS. Ini akan memberikan mereka kesempatan yang lebih baik untuk sembuh, sekaligus mencegah penyebaran penyakit kepada narapidana lainnya, sehingga tercipta suatu sistem pemasyarakatan yang lebih berkeadilan dan berbasis pada hak asasi manusia.

Referensi

- [1] A. Yudhariansyah, Analisis yuridis pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan akibat malpraktik medis perspektif Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Studi Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 2033 K/Pid. Sus/2017), Fakultas Hukum, Universitas Islam Sumatera Utara, 2024.
- [2] A. R. Elsad and G. Widjaja, "Hak penderita HIV dalam perspektif HAM," *Cross-border*, vol. 5, no. 1, pp. 142–153, 2022.
- [3] A. Fristiody, M. H. Sahumena, A. Jabbar, M. A. Marhadi, and N. Hikmah, "Pemahaman sejak dini tentang penyakit menular seksual sebagai pondasi untuk generasi yang lebih sehat," *Mosiraha: Jurnal Pengabdian Farmasi*, vol. 2, no. 1, pp. 38–45, 2024.
- [4] V. I. C. Hartono, Pelindungan hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Semarang, Skripsi, Universitas Katholik Soegijapranata Semarang, 2022.
- [5] M. R. Herdiana, IDioms De Covid-19 Apps (Identification of the Immune System to Defeat Coronavirus Disease-2019 Application): Informasi dan edukasi sebagai implementasi self protection dari COVID-19, Daftar Isi, p. 152, n.d.
- [6] R. Irawan and D. F. Agung, "Konsep diri warga lembaga pemasyarakatan," *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, vol. 3, no. 2, pp. 41–45, 2018.
- [7] A. Johan, Manajemen strategik: Dari visualisasi menjadi aksi, Mega Press Nusantara, 2024.
- [8] A. J. Johan, R. Hurriyati, and P. D. Dirgantara, "Context of knowledge and network capabilities: A framework for achieving innovation strategies for SMEs in Bandung City," *Manajemen dan Bisnis*, vol. 21, no. 2, pp. 161–172, 2022.
- [9] A. Johan, D. Isfianadewi, and T. A. Anwar, "Sales force and intelligence strategic in SMEs performance: Case study of batik's enterprises in Bringharjo Yogyakarta," *Journal of Business Studies and Management Review*, vol. 2, no. 2, pp. 128–136, 2019.
- [10] Komnas HAM, Standar norma dan pengaturan Nomor 4 tentang hak atas kesehatan, Komnas HAM, 2021.
- [11] S. K. M. Kristiani, S. Arifin, and A. Nugroho, Dukungan dan harapan: Kunci pencegahan HIV-AIDS, Uwais Inspirasi Indonesia, 2025.
- [12] M. Ali, Dasar-dasar hukum pidana, Sinar Grafika, 2022.
- [13] I. I. Muhammad, Bimbingan kelompok dalam menumbuhkan rasa kepercayaan diri terhadap narapidana anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas II Bandar Lampung, Skripsi, UIN Raden Intan Lampung, 2024.
- [14] A. Mulyana et al., Metode penelitian kualitatif, Penerbit Widina, 2024.

-
- [15] B. Pasal, "Ayat (3) UUD 1945, negara Indonesia adalah negara hukum yang di dalamnya ada dua pengertian yaitu supreme of law dan equality before the law. Penafsiran terhadap supreme of law yaitu salah satunya adalah kepastian...", n.d.
- [16] A. Prabowo, Pembinaan keagamaan bagi narapidana (Studi deskriptif di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Rajabasa, Bandar Lampung), Skripsi, UIN Raden Intan Lampung, 2018.
- [17] UGM Press, Tata kelola penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian awal, UGM Press, 2024.
- [18] E. M. Ratnaningtyas et al., Metodologi penelitian kualitatif, Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2023.
- [19] M. Rizky and R. A. Pratama, "Perlindungan hukum terhadap anak sebagai pelaku tindak pidana pencurian," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 4, no. 8, 2024.
- [20] F. Sulianta, Etika profesi teknologi informasi, Feri Sulianta, 2024.
- [21] A. Sutrisna, P. P. Januraga, J. A. Kaunang, and A. Wardhana, Studi positioning layanan komunitas pada program pengendalian HIV dalam sistem kesehatan nasional (SKN), Baswara Press, 2021.
- [22] F. Wahidin and W. Febriyanto, "Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 8 Cimahi," *Kedokteran UNPAS*, 2024.