

KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS YANG BERKEADILAN: SEBUAH TELAAH FEMINIST LEGAL THEORY

Aga Natalis^{*1}, Kadek Cahya Susila Wibawa²

¹Fakultas Hukum, Universitas Semarang, Jalan Soekarno Hatta, Kota Semarang, Jawa Tengah 59160, Indonesia.

²Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro, Jalan Prof. Soedarto, S.H., Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275, Indonesia.

aga@usm.ac.id

Abstract

Recognition that inequality may be a driver of a person's vulnerability or group of people to HIV/AIDS, for example, gender inequality in education and restrictions on social autonomy among women, are directly linked to lower access to sexual health services, including HIV testing and treatment. This inequality has given rise to a series of responses by Feminist Legal Theory to tackle HIV. This study aims to analyze the policy of dealing with HIV/AIDS that is fair in the study of Feminist Legal theory. The research method used is a qualitative method with doctrinal/normative research and a philosophical approach. The results suggest that feminist ethics may be highly relevant to public health ethics. Based on the perspective of feminist legal theory, policy-making for the control of HIV/AIDS must be based on people with HIV-centered social policies, which emphasizes that it must be oriented to the welfare of PLWHA.

Keywords: HIV/AIDS; Policy; Feminist Legal Theory

Abstrak

Pengakuan bahwa ketidaksetaraan mungkin menjadi pendorong kerentanan seseorang atau sekelompok orang atas HIV/AIDS, misalnya ketidaksetaraan gender dalam bidang pendidikan dan pembatasan otonomi sosial di kalangan perempuan secara langsung terkait dengan akses yang lebih rendah ke layanan kesehatan seksual, termasuk tes dan pengobatan HIV. Ketidaksetaraan tersebut menimbulkan serangkaian tanggapan Feminist Legal Theory di sebuah upaya untuk mengatasi HIV. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis mengenai kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang berkeadilan dalam telaah Feminist Legal theory. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan jenis penelitian doktrinal/normatif serta pendekatan filosofi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa etika feminis mungkin sangat relevan dengan etika kesehatan masyarakat. Berangkat dari cara pandang feminist legal theory, maka pembuatan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS harus dilakukan berbasis pada people with HIV-centered social policies, yang menekankan bahwa dalam proses pembuatan suatu kebijakan haruslah berorientasi pada kesejahteraan ODHA.

Kata Kunci: HIV/AIDS; Kebijakan; Feminist Legal Theory

A. Pendahuluan

Kewajiban Indonesia yang mengadopsi prinsip negara hukum kesejahteraan adalah untuk memenuhi (*fulfill*), menyediakan (*provide*), melayani (*service*), dan melindungi (*protect*) warga

negaranya¹. Kesemuanya itu kemudian direduksi dan diintroduksi dalam konsep Hak Asasi Mansia (HAM), berupa hak bebas dari (*free from*) dan bebas untuk (*free to*). Salah satu perwujudan HAM yang dimaksud adalah hak atas Kesehatan.

Usaha yang dapat dilakukan pemerintah untuk mewujudkan hak atas kesehatan bagi warga negaranya adalah dengan melakukan berbagai kebijakan guna memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang didasarkan pada prinsip non-diskriminatif, partisipatif, serta berkelanjutan. Pengaturan lebih lanjut terhadap hak atas kesehatan terdapat dalam Pasal 13 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, salah satunya bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Adapun tanggung jawab pemerintah berkenaan dengan hak atas Kesehatan warga negara tersebut terdapat dalam Pasal 15, adalah pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan area, tatanan, sarana kesehatan baik fisik ataupun sosial untuk warga sebagai upaya untuk menggapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia yang sampai saat ini belum terselesaikan adalah Pandemi HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* atau virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Salah satu penyakit yang disebabkan HIV adalah AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV². Di seluruh dunia sampai saat ini terdapat kurang lebih 35 juta orang hidup dengan HIV, yang meliputi 1 juta wanita serta 3,2 juta berumur kurang dari 15 Tahun. Kasus baru HIV berjumlah 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta orang berusia dewasa serta 240.000 kasus untuk anak yang berumur kurang dari 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta berusia dewasa sedangkan sisanya adalah anak yang berumur kurang dari 15 tahun dengan jumlah kurang lebih 190.000 orang³.

Di Indonesia, permasalahan HIV/ AIDS awal ditemui di Provinsi Bali pada tahun 1987⁴. Sampai dikala ini HIV/ AIDS telah menyebar di 386 Kabupaten/ Kota di segala provinsi di Indonesia. Antara tahun 2000- 2018, kasus HIV/ AIDS turun sebanyak 37% dan kematian terpaut HIV/ AIDS turun 45%, serta sebanyak 13, 6 juta jiwa selamat sebab mengkonsumsi

¹ Yuswanto, "Peran Negara Hukum Indonesia Melindungi Rakyatnya Dalam Menyambut Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) 2015," *Jurnal Fiat Justicia* 8, no. 4 (2014): 572.

² Yudhi Tri Gunawan, Irma Prasetyowati, and Mury Ririanty, "People Living With HIV AIDS (PLWHA) Characteristics Associated With Loss to Follow Up ARV Teraphy In Jember District," *Jurnal IKESMA* 12, no. 1 (2016): 53–64.

³ Fitrianiingsih et al., "Gambaran Karakteristik Pasien HIV Di Poli Rawat Jalan RSUD Raden Mattaher Jambi," *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi* 3, no. 1 (2019): 54–60.

⁴ Tri Rini Puji Lestari, "Kebijakan Pengendalian HIV / AIDS Di Denpasar," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 8, no. 1 (2013): 45–48.

Antiretroviral (ARV). Prestasi ini ialah hasil dari upaya besar program HIV nasional yang didukung warga serta mitra pembangunan internasional.

Tetapi, dikala ini sebanyak 23% Orang Dengan HIV (ODHA) putus penyembuhan ARV, sementara itu obat itu dapat dimanfaatkan secara Cuma-Cuma di Rumah Sakit serta Puskesmas di 34 Provinsi serta 296 Kabupaten/ Kota di Indonesia⁵. Strategi Departemen Kesehatan guna menghentikan pandemi HIV/ ADIS dengan pelaksanaan Suluh Temukan Atasi serta Pertahankan (STOP), merupakan implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV serta AIDS.

Berdasarkan catatan dari LSM Indonesia AIDS Coalition (IAC), kejadian krisis stok obat ini sudah terjadi beberapa kali dalam 2 tahun terakhir tanpa ada solusi konkret dari Kementerian Kesehatan⁶. Dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang sudah dialokasikan untuk pembelian obat ARV, tidak bisa dieksekusi karena sistem dan mekanisme pengadaan obat ini tidak efisien, hal ini dikarenakan proses pengadaan obat *ARV Fixed Dose Combination* jenis TLE dinyatakan gagal pada 2018, sehingga alokasi dana APBN tidak bisa tersalurkan untuk membeli obat tersebut. Tender obat gagal terlaksana disebabkan PT. Kimia Farma tidak setuju dengan harga yang ditawarkan Kementerian Kesehatan. Proses lelang terbatas dengan peserta PT. Kimia Farma dan PT. Indofarma Global Medika pun lantas dilakukan, namun tak juga menghasilkan pemenang⁷.

Gagalnya proses tender obat ARV mengakibatkan *ARV Fixed Dose Combination* jenis TLE yang menjadi semakin susah ditemukan di sejumlah kota di Indonesia. Berdasarkan data yang dihimpun IAC, status ketersediaan obat yang relatif aman hanya terdapat di Rumah Sakit Ananda Bekasi dan Rumah Sakit Elisabeth Bekasi. Sedangkan pada sejumlah rumah sakit lain di Jabodetabek, Jawa Tengah, Deli Serdang dan Makassar, Palembang, serta Medan mayoritas tercatat kosong. Di samping masih ada beberapa rumah sakit yang tercatat memiliki ketersediaan secara terbatas, atau hanya menyediakan yang berbentuk pecahan saja⁸.

Pengakuan bahwa ketidaksetaraan mungkin menjadi pendorong kerentanan seseorang atau sekelompok orang atas HIV/AIDS. Ketidaksetaraan gender dalam pendidikan dan pembatasan otonomi sosial di kalangan perempuan secara langsung terkait dengan akses yang

⁵ Clarissa Fauzany Priastuti, "Sejarah ARV, Obat Yang Disebut Selamatkan 13,6 Juta Jiwa Dari HIV/AIDS," *Tribunpalu.com*, 2019, HIV/AIDS, <https://palu.tribunnews.com/2019/12/01/sejarah-arv-obat-yang-disebut-selamatkan-136-juta-jiwa-dari-hiv-aids>.

⁶ Halida Bunga, "ODHA Kecam Langkanya Obat ARV: Nyawa Kami Terancam," *Tempo*, 2020, <https://nasional.tempo.co/read/1316893/odha-kecam-langkanya-obat-arv-nyawa-kami-terancam>.

⁷ Reni Susanti, "Obat ARV Untuk ODHA Langka, Menteri Kesehatan Diminta Turun Tangan," *Kompas*, 2020, <https://regional.kompas.com/read/2020/03/07/08464>.

⁸ Andi Nur Aminah, "ODHA Terancam Tak Bisa Konsumsi Obat ARV," *Republika*, 2019, <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/19/01/11/pl55ah384-odha-terancam-tak-bisa-konsumsi-obat-arv>.

lebih rendah ke layanan kesehatan seksual, termasuk tes dan pengobatan HIV. Kesenjangan keuangan dan kekerasan pasangan intim dalam hubungan seksual sering menghalangi kemampuan perempuan untuk menegosiasikan penggunaan kondom dan melindungi dirinya dari HIV. Meskipun komitmen untuk mengurangi dampak ketidaksetaraan gender telah dibuat oleh komunitas internasional, ada kebutuhan untuk meningkatkan upaya secara signifikan karena ketidakadilan sosial dan kekerasan terhadap perempuan terus berlanjut di seluruh dunia.

Ketidaksetaraan yang menyebabkan kerentanan perempuan untuk tertular HIV memunculkan serangkaian tanggapan *Feminist Legal Theory* di sebuah upaya untuk mengatasi HIV. Salah satu garis antara proyek reformasi hukum feminis dengan mengurangi kerentanan HIV adalah tentang masalah pekerja seks⁹. Jenis kelamin dan kerentanan pekerja untuk tertular HIV sangat besar, dan pada gilirannya prevalensi HIV di kalangan pekerja seks sangat tinggi, di beberapa negara mencapai 60% (enam puluh persen). Beberapa feminis (disebut feminis abolisionis) sangat melarang penggunaan sanksi pidana untuk menangani kerentanan pekerja seks atas pengendalian HIV. Feminis lain, yaitu feminis seks-positif atau seks-radikal dan aktivis pekerja seks menyerukan tanggapan hukum yang mengandalkan dekriminasi pekerja seks untuk mengurangi kejadian HIV dalam pekerja seks di masyarakat, oleh karena itu, untuk menilai dan membangun kebijakan atas penanganan HIV/AIDS yang berkeadilan, feminisme dikawinkan dengan prinsip *good governance* yang kemudian menjadi *Feminist Governance* yang memungkinkan untuk menilai bagaimana penganut feminisme muncul sebagai aktor berpengaruh di lembaga yang mengatur HIV¹⁰, namun perlu disadari dalam membangun kebijakan tersebut, ada ketidaksepakatan antara penganut feminisme sendiri¹¹.

Feminisme dalam bidang ilmu hukum muncul sebagai *Feminist Legal Theory* (FLT). FLT memfokuskan perhatian pada pentingnya untuk menerapkan pemahaman feminis pada pembentukan dan implementasi dari suatu kebijakan dengan menggunakan berbagai tingkat analisis, seperti individu, kolektif dan struktural, serta menganalisis dampak yang berbeda di berbagai aspek termasuk jenis kelamin, ras, seksualitas, kemampuan, agama dan lain sebagainya. Dengan upaya yang demikian dapat mengungkapkan lapisan kompleksitas yang mungkin terlewatkan. Meskipun semua kebijakan tampak netral, namun ada pola gender yang berimplikasi pada perbedaan kebutuhan akan suatu kebijakan tersebut. Karya patriarki dalam

⁹ Jenny A. Higgins, Susie Hoffman, and Shari L. Dworkin, "Rethinking Gender, Heterosexual Men, and Women's Vulnerability to HIV/AIDS," *American Journal of Public Health* 100, no. 3 (2010): 435–45, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159723>.

¹⁰ Pervaiz K Ahmed and Stuart S Farquhar, "Corporate Governance and Ethics : A Feminist Perspective," *Journal of Business Ethics* 81 (2008): 665–78, <https://doi.org/10.1007/s10551-007-9539-5>.

¹¹ Lara Gerassi, "A Heated Debate: Theoretical Perspectives of Sexual Exploitation and Sex Work," *Journal of Sociology and Social Welfare* 42, no. 4 (2015): 79–100.

pembuatan kebijakan selama ini menunjukkan netralitas dari pembuatan serta implementasi suatu kebijakan, tetapi pada kenyataannya kebutuhan terhadap suatu kebijakan itu berbeda¹². Sebagai contoh, penyebab, dinamika, dan hasil dari kebijakan terhadap ODHA berbeda dengan kelompok masyarakat adat.

Penelitian mengenai kebijakan penanggulangan HIV/AIDS sudah banyak dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Anna Bredström pada tahun 2006. Penelitian yang berjudul “*A Challenge for Feminist HIV/AIDS Research?*” berfokus pada karya Tamsin Wilton (1997) dan Janet Holland et al. (1998), artikel tersebut mengkaji bagaimana 'ras', etnisitas dan kelas diteorikan dan dikonseptualisasikan dalam literatur ini¹³. Penelitian yang dilakukan oleh Tasleem J. Padamsee pada tahun 2017. Penelitian yang berjudul “*The Politics of Prevention: Lessons from the Neglected History of US HIV/AIDS Policy*” bertujuan untuk menganalisis serangkaian besar wawancara asli dengan pembuat kebijakan, ribuan artikel berita, dan dokumentasi ekstensif untuk merekonstruksi sejarah tiga bidang perdebatan dan pengambilan keputusan tentang pencegahan HIV sejak tahun 1990: pertukaran jarum suntik, tes HIV, dan pendidikan seks untuk kelompok berisiko¹⁴. Penelitian yang dilakukan oleh Rahim Khodayari-Zarnaq, Ali Mohammad Mosaddeghrad, Haidar Nadrian, Neda Kabiri, dan Hamid Ravaghi pada tahun 2019. Penelitian yang berjudul “*Comprehensive analysis of the HIV/AIDS policy-making process in Iran*” yang bertujuan untuk menganalisis proses pembuatan kebijakan HIV/AIDS di Iran dari tahun 1986 hingga 2016¹⁵. Penelitian yang dilakukan oleh Aga Natalis, Sukimin, dan Tri Mulyani pada tahun 2021. Penelitian yang berjudul “*Antiretroviral Medicine Ethical Execution Policy for HIV / AIDS Survivors in Indonesia*” yang bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis beberapa kebijakan pemberian obat antiretroviral yang adil bagi penderita HIV/AIDS di Indonesia¹⁶.

Berpijak dari penelitian sebelumnya, walaupun sama-sama menggunakan tema kebijakan penanggulangan HIV/AIDS, namun penelitian ini lebih memfokuskan pada kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang berdasarkan pada *Feminist Legal Theory* (FLT).

¹² Eleanor Malbon, Lisa Carson, and Sophie Yates, “What Can Policymakers Learn From Feminist Strategies to Combine Contextualised Evidence with Advocacy?,” *Palgrave Communications* 4, no. 104 (2018): 1–9, <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0160-2>.

¹³ Anna Bredström, “Intersectionality: A Challenge for Feminist HIV/AIDS Research?,” *European Journal of Women’s Studies* 13, no. 3 (August 2006): 229–43, <https://doi.org/10.1177/1350506806065754>.

¹⁴ Tasleem J. Padamsee, “The Politics of Prevention: Lessons from the Neglected History of US HIV/AIDS Policy,” *Journal of Health Politics, Policy and Law* 42, no. 1 (February 2017): 73–122, <https://doi.org/10.1215/03616878-3702782>.

¹⁵ Rahim Khodayari-Zarnaq et al., “Comprehensive Analysis of the HIV/AIDS Policy-Making Process in Iran,” *Health Research Policy and Systems* 17, no. 1 (December 2019): 69, <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0466-6>.

¹⁶ Aga Natalis, Sukimin, and Tri Mulyani, “Antiretroviral Medicine Ethical Execution Policy for HIV / AIDS Survivors in Indonesia,” *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* 15, no. 2 (April 13, 2021): 1861–67, <https://doi.org/10.37506/ijfamt.v15i2.14609>.

beranggapan bahwa hukum yang baik adalah hukum yang berpihak kepada perempuan dan tentunya siapa saja termasuk ODHA sebagai kelompok minoritas yang secara sosial sering kali dilemahkan oleh berbagai kebijakan pemerintah. Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis mengenai kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang berkeadilan dalam telaah *Feminist Legal theory*.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang Ilmu Hukum dengan yang menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian doktrinal/normatif. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan filosofi (*philosophy approach*). Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif-analitis. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer yang dimaksud berasal dari berbagai peraturan atau kebijakan Pemerintah Republik Indonesia yang terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS. Sedangkan bahan hukum sekunder berasal dari hasil penelitian, jurnal, prosiding, dan lain sebagainya yang terkait dengan penelitian ini. Metode penelitian ini digunakan supaya hasil penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan baik secara hukum maupun etika akademik.

C. Hasil dan Pembahasan

Relasi gender merupakan dasar struktur keluarga sehingga laki-laki dan perempuan sama-sama bertanggung jawab mengatasi masalah sosial. Nancy Chodorow berpendapat bahwa identitas gender dibangun secara sosial berbeda untuk perempuan dan laki-laki karena perempuan adalah pengasuh utama. Ketimpangan ini bisa jadi dikoreksi oleh reorganisasi fundamental¹⁷. Karena lama sejarah orientasi sosial budaya masyarakat, stratifikasi berbasis gender dan diskriminasi masih sangat tinggi di masyarakat pedesaan, khususnya di Indonesia. Dalam kasus infeksi HIV, perempuan harus menghadapi kembar diskriminasi dari keluarga dan masyarakat. Wanita terpinggirkan di tingkat yang berbeda kelompok masyarakat.

Mempertimbangkan masalah perempuan, Feminis telah mengadvokasi secara teoritis maupun praktis terhadap masalah wanita. Berger dan Luckmann telah menjelaskan masalah HIV dan AIDS dari Perspektif feminis, bahwa AIDS adalah penyakit yang dibangun secara sosial dan banyak respon dan sikap terhadap individu yang terinfeksi HIV berpusat pada konsep yang sudah ada sebelumnya, paradigma dan konstruksi sosial dari mereka yang terkena dampak. Teori konstruksi sosial berkaitan dengan cara masyarakat menafsirkan,

¹⁷ Robert Max Jackson, "The Reproduction of Parenting," *American Sociological Review* 54, no. 2 (1989): 215–32.

menilai dan menganggap makna kelompok, kondisi dan peristiwa. Teori Feminis menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan harus setara secara politik, ekonomi, dan sosial. Teori feminis memisahkan persoalan sosial dari biologis, bersikeras bahwa ada perbedaan antara apa produk ide manusia sebagai sesuatu yang bisa berubah dan apa produk biologi, karenanya sesuatu (relatif) stabil dan tidak dapat diubah¹⁸.

Teori feminis sangat terkait dengan Perilaku manusia. HIV dan AIDS adalah penyakit Perilaku. Pertimbangan atas dasar kesetaraan perempuan berhak untuk “Katakan Tidak” mengenai hubungan seksual. Namun, pemaksaan dan pemerkosaan biasa terjadi di banyak negara, misalnya di negara Afrika sub-Sahara. Artinya, banyak perempuan muda tidak dapat menegosiasikan penggunaan kondom atau menolak yang tidak diinginkan kemajuan seksual. Ini dapat meningkatkan risiko penularan HIV jika terjadi trauma pada saluran genital karena pemerkosaan. Ketika seseorang mengisolasi statistik menurut wilayah dan jenis kelamin, mereka menunjukkan variasi yang cukup besar, dengan persentase wanita yang terinfeksi lebih tinggi, terutama di Sub-Sahara. Pengakuan atas ketidaksetaraan ini mengarah pada perkembangan istilah feminisasi AIDS, yang menunjuk pada ciri-ciri sosial dan biologis perempuan yang menempatkan mereka dalam kelompok dengan posisi rentan. Ilustrasi mengenai aliran-aliran feminisme yang kemudian akan berdampak pada cara pemerintah mengeluarkan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS¹⁹:

Feminisme berusaha untuk menanggapi kerentanan perempuan terhadap HIV melalui banyak saluran, termasuk keterlibatan langsung dengan negara melalui upaya bilateral dan bantuan multilateral, dan melalui struktur tata kelola yang membentuk tanggapan HIV nasional. Tanggapan feminis memegang kekuasaan dalam membentuk hukum dan kebijakan di tingkat nasional maupun internasional. Karena dampak ini, feminis harus mengkaji konsekuensi proyek reformasi hukum feminis. Jika mereka tidak melakukannya, feminis berisiko menerapkan dan melakukan proyek reformasi yang merugikan perempuan, apapun maksudnya ini menunjukkan, bahwa tanggapan yang efektif terhadap HIV di kalangan pekerja seks adalah salah satu yang mendekriminalisasi pekerja seks daripada mengandalkan hukum pidana. Bukti lebih lanjut menunjukkan bahwa dukungan efektif bagi pekerja seks dapat mengubah perilaku polisi yang berdampak pada hasil penanggulangan HIV/AIDS, dan sebagainya adalah sebagian dari manfaat kesehatan yang ditunjukkan bagi pekerja seks ketika mereka berorganisasi dan berkumpul. Dekriminalisasi yang diajukan oleh feminis dan aktivis pekerja seks, memfasilitasi

¹⁸ Aga Natalis, “Reformasi Hukum Dalam Rangka Mewujudkan Keadilan Bagi Perempuan: Telaah Feminist Jurisprudence,” *Jurnal Crepido* 2, no. 1 (2020): 11–23.

¹⁹ Nadine Strossen, “A Feminist Critique of the Feminist Critique of Pornography,” *Virginia Law Review* 79, no. 5 (1993): 1099–1190, <https://doi.org/10.2307/1073402>.

kemampuan pekerja seks dan program HIV untuk memanfaatkan keberadaan kekuatan yang tersebar untuk mempengaruhi kebijakan kesehatan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Indonesia dalam menerapkan kebijakan penanganan HIV/AIDS mungkin dapat mencontoh Swedia yang memiliki sistem pemerintahan feminis (*Feminist Governance*) pertama di dunia. Ini berarti bahwa kesetaraan gender merupakan hal utama dari prioritas Pemerintah dalam pengambilan keputusan dan alokasi sumber daya. Pemerintah feminis memastikan bahwa perspektif kesetaraan gender dibawa ke dalam pembuatan kebijakan secara luas, baik secara nasional maupun internasional. Wanita dan pria harus memiliki kekuatan yang sama untuk membentuk masyarakat dan kehidupan mereka sendiri. Ini adalah hak asasi manusia serta masalah demokrasi dan keadilan.

Kesetaraan gender juga merupakan bagian dari solusi untuk tantangan masyarakat termasuk di bidang kesehatan dalam negara kesejahteraan modern, untuk mewujudkan keadilan dan pembangunan ekonomi. Alat pemerintah yang paling penting untuk mengimplementasikan kebijakan feminis adalah pengarusutamaan gender, dimana penganggaran responsif gender merupakan komponen penting²⁰.

Ada beberapa alasan mengapa etika feminis mungkin sangat relevan dengan etika kesehatan masyarakat. Feminisme berkaitan dengan kesetaraan, penindasan, dan keadilan, yang merupakan tema sentral dalam etika kesehatan masyarakat. Pendekatan feminis terhadap ketidaksetaraan kesehatan mengarahkan kita untuk memeriksa hubungan antara kerugian dan kesehatan, dan distribusi kekuasaan dalam proses perumusan kebijakan kesehatan masyarakat dengan menggunakan gender sebagai kategori analitik. Kompleksitas kesehatan masyarakat menuntut investigasi untuk menggunakan berbagai perspektif, termasuk pengadopsian metode feminis yang pada akhirnya, pandangan feminis tentang etika kesehatan masyarakat merangkul daripada menghindari²¹.

Feminisme selalu mengakui kebutuhan untuk terlibat dengan politik. Kesehatan masyarakat memiliki elemen politik yang tak terhindarkan. Kegiatan kesehatan masyarakat didanai langsung dari APBN maupun APBD dan dicapai melalui upaya dan kelembagaan negara yang terorganisir, oleh karenanya kebutuhan akan komitmen politik yang eksplisit dalam kesehatan masyarakat mungkin lebih besar sekarang daripada sebelumnya, mengingat ancaman terhadap kesehatan masyarakat yang ditimbulkan oleh kerugian dan ketidakadilan. Alih-alih mendorong keterlibatan dengan politik, kesehatan masyarakat tunduk pada sejumlah

²⁰ Giovanna Galizzi, Gaia Viviana Bassani, and Cristiana Cattaneo, "Adoption of Gender-Responsive Budgeting (GRB) by an Italian Municipality," *Administrative Sciences* 8, no. 68 (2018): 1–13, <https://doi.org/10.3390/admsci8040068>.

²¹ Wendy A. Rogers, "Feminism and Public Health Ethics," *Journal of Medical Ethics* 32, no. 6 (2006): 351–54, <https://doi.org/10.1136/jme.2005.013466>.

kendala yang menghambat keterlibatan politik. Kesehatan Masyarakat bertanggung jawab untuk memperbaiki dampak kesehatan dari pengecualian dan kerugian, tetapi hanya sesuai dengan konvensi tertentu yang mengatur pengeluaran yang sah. Peneliti kesehatan mungkin menyelidiki cara-cara untuk mengurangi dampak kemiskinan pada kesehatan anak melalui program kunjungan rumah atau peningkatan perawatan antenatal, tetapi tidak dapat meningkatkan pendapatan ibu atau menciptakan pekerjaan sebagai intervensi kesehatan yang sah. Keputusan kesehatan masyarakat harus dibenarkan secara ilmiah daripada politis, menggunakan bahasa yang diduga obyektif, buta gender, dan metode pandemiologi, berdasarkan bukti penelitian yang semakin banyak disediakan oleh pendanaan komersial. Akhirnya, sebagai masyarakat kita terikat pada model biomedis kesehatan dan penyakit yang mencari solusi untuk masalah kesehatan dalam diri individu²².

Fokus pada individu ini memungkinkan peneliti dan politisi mengabaikan konteks sosial dan politik, yang mengarah pada peningkatan risiko kesehatan yang buruk. Penjelasan feminis tentang etika kesehatan masyarakat menuntut komitmen politik eksplisit untuk tindakan yang didasarkan pada kepedulian terhadap kesejahteraan perempuan, dan yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang mereka tentukan sendiri. Sayangnya, di seluruh dunia termasuk Indonesia, banyak infrastruktur kesehatan masyarakat telah dibongkar atau tidak cukup didanai, yang menyebabkan dampak buruk pada kesehatan sebagian besar perempuan sebagai kelompok yang paling rentan.

Ketidaksetaraan digambarkan sebagai masalah etika utama dalam etika kesehatan masyarakat. Pendekatan feminis terhadap ketidakadilan menyediakan jalan ke depan, dan kemauan politik diperlukan untuk tindakan tersebut. Bagaimana dengan tantangan etika tradisional kesehatan masyarakat, seperti hak individu versus hak masyarakat? Dilema sentral ini terjadi dalam beberapa cara, termasuk hak orang untuk menolak vaksinasi versus manfaat kekebalan bagi manusia, hak privasi versus kebutuhan data untuk penelitian pandemiologi, dan kebebasan individu versus penahanan dan terapi wajib untuk penyakit menular seperti tuberkulosis²³.

Semua dilema ini bergantung pada gagasan tentang kebaikan bersama atau manfaat komunitas, yang karenanya meminta atau memaksa individu untuk menyerahkan sebagian dari kebebasan mereka. Bagaimana etika feminis dapat mengatasi tantangan ini? Feminisme

²² Gunilla Risberg, Katarina Hamberg, and Eva E. Johansson, "Gender Perspective in Medicine: A Vital Part of Medical Scientific Rationality. A Useful Model for Comprehending Structures and Hierarchies within Medical Science," *BMC Medicine* 4, no. 20 (2006): 2–5, <https://doi.org/10.1186/1741-7015-4-20>.

²³ Brian Greenwood, "The Contribution of Vaccination to Global Health: Past, Present and Future," *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 369, no. 1645 (2014): 1–9, <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0433>.

mengakui batasan yang ditempatkan pada kebebasan individu melalui hubungan manusia dengan individu lain dan dengan komunitas yang lebih luas. Dalam menganalisis kepentingan bersama, feminis memperhatikan faktor-faktor seperti: kriteria keanggotaan komunitas; hubungan kekuasaan yang membentuk komunitas; aturan yang mengaturnya; dimana keuntungan dari keanggotaan komunitas, dan siapa yang membayar harga untuk ini. Mari Pertimbangkan keputusan komunal hipotetis untuk mengadopsi vaksinasi wajib, untuk mencegah penyebaran penyakit menular tertentu, dengan sanksi finansial untuk ketidakpatuhan. Keputusan ini dapat membawa manfaat bagi mereka yang berisiko tinggi terpapar infeksi potensial, melalui partisipasi mereka yang sering dalam acara publik seperti film, konser, atau pertandingan olahraga. Orang-orang yang sama, yang memiliki sumber daya yang cukup untuk berpartisipasi dalam kehidupan publik, juga cenderung memiliki sumber daya untuk mendapatkan vaksinasi (cuti kerja, transportasi ke klinik, obat untuk efek samping).

Keputusan seperti itu mungkin memberikan beban yang signifikan pada mereka yang kekurangan sumber daya yang dan kelompok yang sama ini mungkin tidak berbagi manfaat dari kelompok karena kurangnya sumber daya juga dapat membatasi partisipasi mereka dalam acara publik. Dalam contoh ini, mereka yang berkecukupanlah yang paling mudah memenuhi persyaratan vaksinasi, dan yang memperoleh keuntungan paling banyak, sedangkan mereka yang kurang beruntung memiliki beban terbesar dan manfaat paling sedikit.

Hak individu versus dilema kepentingan umum biasanya tidak ditulis dalam istilah ketidakadilan, tetapi memeriksa hal-hal khusus dari setiap kasus, seperti siapa yang memiliki kekuatan pengambilan keputusan dan bagaimana barang non-material maupun material didistribusikan dapat ditawarkan atas jalan keluar dari kebuntuan yang tampak. Dari perspektif feminis, analisis semacam ini, dengan difokuskan pada mereka yang paling dirugikan. Pertama, solusi politik dan struktural dicari untuk masalah yang terwujud di tingkat individu, dan kedua, solusi ini akan mengurangi ketidaksetaraan gender hanya karena perempuan terlalu terwakili di antara mereka yang kurang beruntung.

Dalam menghubungkan bagaimana perspektif feminisme dalam etika kesehatan, dapat dimulai tentang bagaimana kebijakan di bidang penyelenggaraan obat yang berkeadilan. Obat merupakan suatu komponen penting dalam pelayanan kesehatan²⁴. Keterbatasan obat tentu akan menyebabkan fasilitas kesehatan tidak maksimal dalam menjalankan tugasnya, yakni melayani masyarakat, dalam kasus dalam penelitian ini adalah masyarakat yang dikhususkan pada ODHA. ARV merupakan nyawa bagi ODHA, kelangkaan ARV membahayakan kesehatan ODHA, merusak upaya untuk menghentikan pandemi dan mendiskreditkan upaya

²⁴ Erni Rahmawatie and Stefanus Santosa, "Sistem Informasi Perencanaan Pengadaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali," *Jurnal PSEUDOCODE 2*, no. 1 (2015): 45–52.

mengoptimalkan proses pengadaan obat-obatan esensial khususnya ARV. ODHA juga merupakan warga negara yang haknya wajib dipenuhi dan dilindungi negara. Ketika isu kesehatan serta obat dijadikan komoditas dan kebijakan pemerintah yang cenderung diskriminatif, maka hak dan kebutuhan ODHA akan menjadi terancam, oleh sebab itu pemerintah wajib untuk membentuk suatu kebijakan penyelenggaraan obat ARV yang berkeadilan bagi ODHA²⁵.

David R. Holtgrave dalam bukunya "*Handbook of Economic Evaluation of HIV Prevention Programs*", menjelaskan bahwa diskriminasi terhadap ODHA terutama dalam setiap pengambilan kebijakan pemerintah haruslah segera diatasi, karena diskriminasi akan berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA di tengah masyarakat²⁶, oleh karena itu setiap pengambilan kebijakan terutama terkait dengan ODHA, dalam hal ini kebijakan penyelenggaraan obat ARV perlu menerapkan prinsip *good governance*. Dalam perspektif *good governance*, pemangku kebijakan dituntut untuk memproduksi kebijakan yang mengarah kepada tujuan filsafat politik, agar secara etis mendapatkan pembenaran, sebagai contoh kebijakan yang dilakukan tanpa diskriminasi²⁷. Sebuah kebijakan akan kehilangan nilai etis apabila secara serampangan tidak mengindahkan kepentingan hajat hidup orang banyak. Dalam kategori Conhran dan Malone, sebuah kebijakan dimaknai sebagai kebijakan yang baik, bila kebijakan tersebut berkaitan dengan keputusan dan tindakan pemerintah dengan desain untuk menyelamatkan persoalan rakyat, dalam hal ini ODHA²⁸.

Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dapat mempengaruhi hidup ODHA secara luas. Tahap-tahap penyusunan kebijakan terdiri dari tahap penyusunan agenda, tahap formulasi kebijakan, tahap adopsi kebijakan, tahap implementasi kebijakan, dan tahap evaluasi kebijakan. Sementara Ramesh menyatakan bahwa proses kebijakan terdiri dari 5 (lima) tahapan, yaitu : Penyusunan agenda (*agenda setting*), yakni proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah; Formulasi kebijakan (*policy making*), yakni proses perumusan pilihan-pilihan kebijakan oleh pemerintah; Pembuatan kebijakan (*decision making*), yakni proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan sesuatu tindakan; Implementasi kebijakan (*policy implementation*), yakni proses untuk melaksanakan

²⁵ Atalya Puspa, "ODHA Menjerit Stok Obat Menipis," Media Indonesia, 2020, <https://mediaindonesia.com/read/detail/295111-odha-menjerit-stok-obat-menipis>.

²⁶ David R. Holtgrave, *Handbook of Economic Evaluation of HIV Prevention Programs* (New York: Springer US, 1998).

²⁷ Paulus I Funome, Willy Tri Hardianto, and Dody Setyawan, "Peran Etika Politik Dalam Perumusan Kebijakan Publik," *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 1, no. 2 (2012): 9–15.

²⁸ Sholih Muadi, Ismail MH, and Ahmad Sofwani, "Konsep Dan Kajian Teori Perumusan Kebijakan Publik," *Jurnal Review Politik* 6, no. 2 (2016): 195–224.

kebijakan supaya mencapai hasil; dan Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*), yakni proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan²⁹.

Nilai patriarki menganggap bahwa pembuatan suatu kebijakan haruslah netral dan objektif yang terwujud bila proses pembuatan kebijakan itu bersifat tertutup dan otonom dari berbagai perspektif moral, agama, filsafat, politik, sejarah, dan bahkan jenis kelamin. Hukum tidak berbicara baik-buruk atau adil atau tidak adil. Jika sebuah hukum masih berlaku, maka harus dianggap adil dan tetap harus dilaksanakan. Nilai patriarki dalam teori hukum lebih banyak diterapkan dalam aliran positivisme hukum, yang menekankan bahwa setiap pembuatan kebijakan harus menerima begitu saja versi resmi peraturan perundang-undangan sebagai realitas hukum dan cenderung tidak mempertanyakan hakikat dan tujuan utama hukum, serta menerima peraturan perundang-undangan atau hukum sebagai sesuatu yang *given*.

Sikap netral dan objektif yang dikembangkan oleh aliran positivisme hukum menjadi kritik utama dari pakar atau pemikir teori hukum feminis (*feminist legal theory*). Para pemikir feminis sejak akhir tahun 1960-an hingga sepanjang tahun 1970-an mendiskusikan mengenai kemungkinan mewujudkan hukum yang berdimensi kesetaraan gender, sebab sikap pembuatan kebijakan yang netral dan objektif secara konseptual telah menempatkan perempuan atau siapa saja yang dirugikan secara sosial oleh suatu kebijakan, seperti ODHA, kelompok minoritas, dan lingkungan sebagai *potentialvictimes*, dan secara aktual dalam banyak bidang dan keadaan sering mendiskriminasikan kelompok-kelompok yang dilemahkan secara sosial karena kondisi khusus yang dialaminya, seperti keterbatasan berkomunikasi dan lain sebagainya.

Sesuai dengan prinsip *good governance*, maka kebijakan dapat dibentuk berdasarkan filsafat feminisme. Pengaruh feminisme dalam kajian ilmu hukum dikenal dengan istilah *feminist legal theory* yang berfokus pada penalaran hukum untuk mencapai suatu simpulan tertentu, feminis akan mempertimbangkan hal-hal yang tidak universal, tidak general, namun lebih mencerminkan perempuan sebagai bagian yang memang memiliki kebutuhan dan kekhasan tertentu sebagai titik tolak penalarannya. Feminisme mengembangkan argumentasi hukum yang khusus yang menjadi tantangan bagi hukum yang bersifat diskriminatif dan tidak adil³⁰.

Pendekatan *feminist legal theory* mencerminkan pendekatan hukum yang kompleks dan multidimensi sebagai bentuk perjuangan bagi orang atau kelompok yang dirugikan dalam karena terabaikan kepentingannya dalam proses pembuatan suatu kebijakan publik. Dalam perspektif *feminist legal theory*, pembuatan suatu kebijakan harus dijauhkan dari paham yang

²⁹ Sanjaya Anggara, *Kebijakan Publik* (Bandung: Pustaka Setia, 2014).

³⁰ Heri Setiawan, Steven Ouddy, and Mutiara Girindra Pratiwi, "Isu Kesetaraan Gender Dalam Optik Feminist Jurisprudence Dan Implementasinya Di Indonesia," *Jurisprudentie* 5, no. 2 (2018): 128.

bersifat seragam dan general³¹. Untuk membongkar konsep kebijakan yang bersifat objektif dan netral, Patricia Cain³² memberikan konsep bahwa pembuatan kebijakan harus didasarkan pada pengalaman setiap aktor sosial untuk mempengaruhi pembuatan dan pelaksanaan suatu kebijakan publik berdasarkan kepentingannya yang berbeda-beda, oleh karenanya pembuatan kebijakan haruslah berpihak kepada siapa saja yang dipengaruhi secara langsung maupun tidak langsung dari pembuatan kebijakan tersebut.

Teori hukum feminis menganggap bahwa hukum yang baik adalah hukum yang berpihak kepada perempuan dan tentunya siapa saja, termasuk ODHA sebagai kelompok minoritas yang secara sosial sering kali dilemahkan oleh berbagai kebijakan pemerintah, hukum yang berdasarkan kajian feminis harus berdasarkan tujuan untuk melawan penindasan, dominasi, dan diskriminasi. Berangkat dari prinsip *good governance* dan *feminist legal theory*, maka pembuatan kebijakan yang mempengaruhi ODHA harus dilakukan berbasis pada *people with hiv-centered social policies*, yang menekankan bahwa dalam proses pembuatan suatu kebijakan haruslah berorientasi pada ODHA, maksudnya adalah menempatkan ODHA dalam posisi utama dalam pembuatan kebijakan seperti keterlibatan ODHA dan proses mendengarkan masukan atau pendapat dari ODHA. Alasan beragam dari kewajiban pembuat kebijakan untuk memasukan ODHA dalam pengambilan suatu kebijakan, yaitu terkait etika, keunggulan dan pragmatis.

ODHA dalam proses pembuatan kebijakan publik harus diberikan beberapa hak, misalnya hak atas eksistensi dan hak atas kebebasan berpendapat dan bersikap kritis dalam pembuatan suatu kebijakan publik. Hak kebebasan bagi ODHA dalam pembuatan kebijakan wajib dilakukan oleh pejabat pemerintahan, hal ini sesuai dengan pengaturan dalam Pasal 7 ayat (1) huruf f Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, bahwa pejabat pemerintahan wajib memberikan kesempatan kepada Warga Masyarakat untuk didengar pendapatnya sebelum membuat Keputusan dan/atau Tindakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kebijakan yang melibatkan ODHA dalam pengambilan kebijakan mengekspresikan keyakinan etis, yaitu ODHA memiliki hak untuk dikonsultasikan dan dilibatkan dalam pembuatan kebijakan yang mempengaruhinya. Kebijakan memiliki keunggulan karena melibatkan ODHA dalam perancangan suatu kebijakan yang menimbulkan kemungkinan bahwa ODHA akan memenuhi kebutuhan dan keinginan melalui ekspresi sebuah kebijakan. Akhirnya, pengambilan

³¹ Toni Schofield and Susan Goodwin, "Gender Politics and Public Policy Making: Prospects for Advancing Gender Equality," *Policy and Society* 24, no. 4 (2005): 25–44, [https://doi.org/10.1016/s1449-4035\(05\)70067-9](https://doi.org/10.1016/s1449-4035(05)70067-9).

³² Moch Fakhri, "Hukum Perkawinan Di Indonesia (Kajian Hukum Berkeadilan Gender Dalam Kerangka Feminis Legal Theory)," *Muwazah* 7, no. 2 (2015): 158–71.

kebijakan yang meliatkan ODHA akan menimbulkan sebuah kemungkinan bahwa ODHA akan mendukung kebijakan yang mereka bantu ciptakan.

D. Simpulan

Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang berkeadilan dalam telah *feminist legal theory*, bahwa terdapat beberapa alasan mengapa etika feminis mungkin sangat relevan dengan etika kesehatan masyarakat. Teori hukum feminis menganggap bahwa hukum yang baik adalah hukum yang berpihak kepada perempuan dan tentunya siapa saja termasuk ODHA sebagai kelompok minoritas yang secara sosial sering kali dilemahkan oleh berbagai kebijakan pemerintah, hukum yang berdasarkan kajian feminis harus berdasarkan tujuan untuk melawan penindasan, dominasi, dan diskriminasi. Feminisme berkaitan dengan kesetaraan, penindasan, dan keadilan, yang merupakan tema sentral dalam etika kesehatan masyarakat. Berangkat dari cara pandang *feminist legal theory*, maka pembuatan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS harus dilakukan berbasis pada *people with hiv-centered social policies*, yang menekankan bahwa dalam proses pembuatan suatu kebijakan haruslah berorientasi pada kesejahteraan ODHA, maksudnya adalah menempatkan ODHA dalam posisi utama dalam pembuatan kebijakan, seperti keterlibatan ODHA dan proses mendengarkan masukan atau pendapat dari ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Anggara, Sanjaya. *Kebijakan Publik*. Bandung: Pustaka Setia, 2014.

Holtgrave, David R. *Handbook of Economic Evaluation of HIV Prevention Programs*. New York: Springer US, 1998.

Jurnal:

Ahmed, Pervaiz K, and Stuart S Farquhar. "Corporate Governance and Ethics: A Feminist Perspective." *Journal of Business Ethics* 81 (2008): 665–78. <https://doi.org/10.1007/s10551-007-9539-5>.

Bredström, Anna. "Intersectionality: A Challenge for Feminist HIV/AIDS Research?" *European Journal of Women's Studies* 13, no. 3 (August 2006): 229–43. <https://doi.org/10.1177/1350506806065754>.

Fakhri, Moch. "Hukum Perkawinan Di Indonesia (Kajian Hukum Berkeadilan Gender Dalam Kerangka Feminis Legal Theory)." *Muwazah* 7, no. 2 (2015): 158–71.

- Fitrianingsih, Chytra Bertdiana Ersa, Desti Indriyani, and Wirdayanti. "Gambaran Karakteristik Pasien HIV Di Poli Rawat Jalan RSUD Raden Mattaher Jambi." *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi* 3, no. 1 (2019): 54–60.
- Funome, Paulus I, Willy Tri Hardianto, and Dody Setyawan. "Peran Etika Politik Dalam Perumusan Kebijakan Publik." *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 1, no. 2 (2012): 9–15.
- Galizzi, Giovanna, Gaia Viviana Bassani, and Cristiana Cattaneo. "Adoption of Gender-Responsive Budgeting (GRB) by an Italian Municipality." *Administrative Sciences* 8, no. 68 (2018): 1–13. <https://doi.org/10.3390/admsci8040068>.
- Gerassi, Lara. "A Heated Debate: Theoretical Perspectives of Sexual Exploitation and Sex Work." *Journal of Sociology and Social Welfare* 42, no. 4 (2015): 79–100.
- Greenwood, Brian. "The Contribution of Vaccination to Global Health: Past, Present and Future." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 369, no. 1645 (2014): 1–9. <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0433>.
- Gunawan, Yudhi Tri, Irma Prasetyowati, and Mury Ririanty. "People Living with HIV AIDS (PLWHA) Characteristics Associated With Loss to Follow Up ARV Teraphy In Jember District." *Jurnal IKESMA* 12, no. 1 (2016): 53–64.
- Higgins, Jenny A., Susie Hoffman, and Shari L. Dworkin. "Rethinking Gender, Heterosexual Men, and Women's Vulnerability to HIV/AIDS." *American Journal of Public Health* 100, no. 3 (2010): 435–45. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159723>.
- Jackson, Robert Max. "The Reproduction of Parenting." *American Sociological Review* 54, no. 2 (1989): 215–32.
- Khodayari-Zarnaq, Rahim, Ali Mohammad Mosaddeghrad, Haidar Nadrian, Neda Kabiri, and Hamid Ravaghi. "Comprehensive Analysis of the HIV/AIDS Policy-Making Process in Iran." *Health Research Policy and Systems* 17, no. 1 (December 2019): 69. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0466-6>.
- Lestari, Tri Rini Puji. "Kebijakan Pengendalian HIV / AIDS Di Denpasar." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 8, no. 1 (2013): 45–48.
- Malbon, Eleanor, Lisa Carson, and Sophie Yates. "What Can Policymakers Learn from Feminist Strategies to Combine Contextualised Evidence with Advocacy?" *Palgrave Communications* 4, no. 104 (2018): 1–9. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0160-2>.
- Muadi, Sholih, Ismail MH, and Ahmad Sofwani. "Konsep Dan Kajian Teori Perumusan Kebijakan Publik." *Jurnal Review Politik* 6, no. 2 (2016): 195–224.
- Natalis, Aga. "Reformasi Hukum Dalam Rangka Mewujudkan Keadilan Bagi Perempuan: Telaah Feminist Jurisprudence." *Jurnal Crepido* 2, no. 1 (2020): 11–23.
- Natalis, Aga, Sukimin, and Tri Mulyani. "Antiretroviral Medicine Ethical Execution Policy for HIV / AIDS Survivors in Indonesia." *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* 15, no. 2 (April 13, 2021): 1861–67. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i2.14609>.
- Padamsee, Tasleem J. "The Politics of Prevention: Lessons from the Neglected History of US HIV/AIDS Policy." *Journal of Health Politics, Policy and Law* 42, no. 1 (February 2017): 73–122. <https://doi.org/10.1215/03616878-3702782>.

- Rahmawatie, Erni, and Stefanus Santosa. "Sistem Informasi Perencanaan Pengadaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali." *Jurnal PSEUDOCODE* 2, no. 1 (2015): 45–52.
- Risberg, Gunilla, Katarina Hamberg, and Eva E. Johansson. "Gender Perspective in Medicine: A Vital Part of Medical Scientific Rationality. A Useful Model for Comprehending Structures and Hierarchies within Medical Science." *BMC Medicine* 4, no. 20 (2006): 2–5. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-4-20>.
- Rogers, Wendy A. "Feminism and Public Health Ethics." *Journal of Medical Ethics* 32, no. 6 (2006): 351–54. <https://doi.org/10.1136/jme.2005.013466>.
- Schofield, Toni, and Susan Goodwin. "Gender Politics and Public Policy Making: Prospects for Advancing Gender Equality." *Policy and Society* 24, no. 4 (2005): 25–44. [https://doi.org/10.1016/s1449-4035\(05\)70067-9](https://doi.org/10.1016/s1449-4035(05)70067-9).
- Setiawan, Heri, Steven Ouddy, and Mutiara Girindra Pratiwi. "Isu Kesetaraan Gender Dalam Optik Feminist Jurisprudence Dan Implementasinya Di Indonesia." *Jurisprudentie* 5, no. 2 (2018): 128.
- Strossen, Nadine. "A Feminist Critique of the Feminist Critique of Pornography." *Virginia Law Review* 79, no. 5 (1993): 1099–1190. <https://doi.org/10.2307/1073402>.
- Yuswanto. "Peran Negara Hukum Indonesia Melindungi Rakyatnya Dalam Menyambut Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) 2015." *Jurnal Fiat Justicia* 8, no. 4 (2014): 572.

Website:

- Andi Nur Aminah. "ODHA Terancam Tak Bisa Konsumsi Obat ARV." *Republika*, 2019. <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/19/01/11/pl55ah384-odha-terancam-tak-bisa-konsumsi-obat-arv>.
- Bunga, Halida. "ODHA Kecam Langkanya Obat ARV: Nyawa Kami Terancam." *Tempo*, 2020. <https://nasional.tempo.co/read/1316893/odha-kecam-langkanya-obat-arv-nyawa-kami-terancam>.
- Puspa, Atalya. "ODHA Menjerit Stok Obat Menipis." *Media Indonesia*, 2020. <https://mediaindonesia.com/read/detail/295111-odha-menjerit-stok-obat-menipis>.
- Priastuti, Clarissa Fauzany. "Sejarah ARV, Obat Yang Disebut Selamatkan 13,6 Juta Jiwa Dari HIV/AIDS." *Tribunpalu.com*, 2019. <https://palu.tribunnews.com/2019/12/01/sejarah-arv-obat-yang-disebut-selamatkan-136-juta-jiwa-dari-hiv-aids>.
- Susanti, Reni. "Obat ARV Untuk ODHA Langka, Menteri Kesehatan Diminta Turun Tangan." *Kompas*, 2020. <https://regional.kompas.com/read/2020/03/07/08464>.