BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.[1] Penularan virus tersebut ditularkan melalui hubungan seksual, jarum suntik, mendapatkan transfusi darah yang mengandung virus HIV dan ibu penderita HIV positif kepada bayinya ketika dalam kandungan.[2]

HIV/AIDS sendiri memang merupakan isu kesehatan yang cukup sensitif untuk dibicarakan. Hal ini berkaitan dengan sifat yang unik dari penyakit tersebut. Selain kasusnya yang seperti fenomena gunung es, stigma dan diskriminasi juga banyak dialami oleh penderita dan keluarganya. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS ini menyebabkan banyak perlakuan diskriminatif baik dalam hal pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam hal lainnya.

Adapun yang dimaksud dengan perlakuan diskriminasi berdasarkan pasal 1 ayat (3) Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM) adalah sebagai berikut: “Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok,

---

[1]Yulrina Ardhiyanti dan dkk, 2015, Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan, Yogyakarta:Deepublish, hal.4.

[2] Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusama, 2015, Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc, Jogjakarta:Mediaction, hal.10

golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individu maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, social, budaya, dan aspek kehidupan lainnya".

Di Indonesia sendiri masih banyak sekali terjadi kasus diskriminatif yang dilakukan oleh warga terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Mereka menganggap bahwa Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak layak untuk bergaul dan hidup bersama masyarakat. Padahal perlu diketahui bahwa yang mengidap penyakit HIV/AIDS tidak hanya orang dewasa namun juga anak-anak. Ini terlihat dari laporan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia tahun 2015 oleh Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, dimana jika dilihat dari kelompok umur pada tahun 2015 telah tercatat sebanyak 795 anak pengidap HIV usia <4 tahun, 338 anak pengidap HIV usia 5-14 tahun, dan 1.119 anak pengidap HIV usia 15-19 tahun.[3]

Kemudian berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah distribusi kasus AIDS menurut kelompok umur dari tahun 1993 s/d 2015 tercatat bahwa sebanyak 212 anak pengidap HIV usia <4 tahun, 107 anak pengidap HIV usia 5-14 tahun, dan 62 anak pengidap HIV usia 15-19 tahun.[4] Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2015 tercatat sebanyak 6 anak pengidap HIV usia <4 tahun, 2 anak pengidap HIV

[3]Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2015 oleh Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, online, internet, 2 Juni 2016, http://www.aidsindonesia.or.id/ ck_uploads/files /Final%20Laporan%20Perkembangan%20HIV%20AIDS%20Triwulan%204,%202015.pdf

[4]Data HIV dan AIDS di Jawa Tengah 1993 Sampai dengan 30 Desember 2015, Online, Internet, 19 Juni 2016, http://birohumas.jatengprov.go.id/ppid/wp-content/uploads/2016/01/Data-HIV-dan-AIDS-Prov.-Jateng-per-September-2015.pdf

usia 5-14 tahun, dan 9 anak pengidap HIV usia 15-19 tahun. Walaupun jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan pada kelompok anak ini masih rendah jika dibandingkan dengan orang dewasa namun anak sangatlah rentan tertular HIV/AIDS dan anak juga memerlukan perlindungan khusus.[5]

Anak sendiri merupakan permata bagi keluarga, selain itu juga sebagai calon generasi penerus suatu bangsa yang nantinya akan melanjutkan kepemimpinan dimasa yang akan datang. Oleh karena itu seorang anak harus mendapatkan perlakuan atau perhatian yang lebih khusus, karena dengan merekalah kelak hitam putihnya suatu bangsa itu ditentukan. Anak juga dikelompokkan sebagai orang yang lemah dan belum mampu membuat keputusan mana yang baik dan kurang baik ataupun tidak baik. Keadaannya masih tergantung kepada orang dewasa, baik secara rohani, jasmani maupun sosial belum memiliki kemampuan untuk berdiri sendiri, maka menjadi kewajiban bagi orang tua, keluarga, masyarakat maupun pemerintah/negara untuk menjamin, memelihara dan mengamankan kepentingan anak.

Hal tersebut sesuai dengan tujuan perlindungan anak sebagaimana telah diatur dalam pasal 3 Undang-Undang No 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak adalah sebagai berikut: Perlindungan anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas berakhlak mulia dan sejahtera.

---

[5]Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015, online, Internet, 19 Juni 2016, http://dinkes.semarangkota.go.id/?p=halaman.mood&jenis=profil#

Mengenai anak dengan HIV/AIDS, sebenarnya mereka mempunyai hak yang sama dengan anak-anak lainnya. Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip dalam Konvensi Hak Anak. Konvensi hak-hak anak "*Convention on the Rights of the child (CRC)*" yang telah disahkan oleh PBB pada 2 September tahun 1990. Di Indonesia sendiri Konvensi Hak Anak diratifikasi melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 pada tanggal 25 Agustus 1990. Ini artinya sejak dikeluarkannya Keppres tersebut Indonesia secara teknis mengingatkan diri pada ketentuan-ketentuan yang terkandung dalam konvensi tersebut.[6]Kemudian sebagai implementasinya pemerintah Indonesia mengesahkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang sekarang sudah mengalami perubahan menjadi Undang-Undang Nomer 35 Tahun 2014. Pada pasal 1 angka 12 menentukan mengenai pengertian hak anak yaitu merupakan bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara.

Maka dengan demikian masyarakat mempunyai kewajiban untuk menjamin hak anak, tidak hanya terbatas pada orang tua dan keluarga melainkan masyarakat juga memiliki peranan yang penting dalam menjamin perlindungan dan pemenuhan hak anak misalnya dengan memberi dukungan dan motivasi terhadap anak-anak pengidap HIV/AIDS dan memberi kesempatan untuk hidup normal layaknya anak yang tidak mengidap penyakit HIV/AIDS. Selain itu pada pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan

[6]Dede Lilis, 2014, Media Anak Indonesia: Representasi Idola Anak Dalam Majalah Anak-Anak, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, hal.30

Anak juga dijelaskan bahwa “Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan Perlindungan Khusus kepada Anak”. Perlindungan khusus yang dimaksud dalam ayat tersebut salah satunya diberikan kepada anak dengan HIV/AIDS.

Selain dalam Konvensi Hak Anak dan UU Perlindungan Anak, hak – hak anak juga jelas diatur dalam undang-undang Hak Asasi Manusia Nomer 39 Tahun 1999. Dimana dalam pasal 58 ayat (1) undang-undang Hak Asasi Manusia dijelaskan bahwa “setiap anak berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari segala bentuk kekerasan fisik atau mental, penelantaran, perlakuan buruk, dan pelecehan seksual selama dalam pengasuhan orang tuanya atau walinya, atau pihak lain manapun yang bertanggung jawab atas pengasuhan anak tersebut”. selain itu dalam pasal 60 ayat (1) juga dijelaskan bahwa “setiap anak berhak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya sesuai dengan minat, bakat, dan kecerdasannya”. Kemudian pasal 62 juga menjelaskan bahwa “setiap anak berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak, sesuai dengan kebutuhan fisik dan mental spiritual. Dari pasal-pasal tersebut jelas bahwa hak-hak anak mengenai hak atas kelangsungan hidup dan hak untuk memperoleh perlindungan serta hak untuk tumbuh kembang telah diatur dan dilindungi oleh negara bahkan hak anak juga telah diakui semenjak dalam masih kandungan”.

Sebagai upaya terhadap perlindungan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) termasuk di dalamnya perlindungan terhadap anak pengidap HIV/AIDS, maka

Walikota Semarang telah mengesahkan PERDA Nomer 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Dimana dalam peraturan tersebut telah dijelaskan mengenai perlindungan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS. Seperti tersirat dalam pasal 22 bahwa "ODHA berhak: a.Mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan b.mendapatkan perlakuan yang tidak diskriminasi dari pemerintah daerah dan masyarakat". Selain itu juga dipertegas lagi dalam pasal 37 ayat (1) bahwa "setiap orang dilarang melakukan stigma dan diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang diduga atau disangka atau telah terinfeksi HIV dan AIDS".

Meskipun hak ODHA dan ADHA ini telah dijamin dan dilindungi oleh undang-undang namun dalam pelaksanaannya masih banyak mengalami hambatan. Salah satunya yaitu masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS sehingga menyebabkan masih tingginya stigma buruk masyarakat terhadap ODHA maupun ADHA.

Menurut seorang pendamping ODHA di rumah singgah untuk anak HIV/AIDS, di kota sebesar Semarang ini jarang ada orang yang peduli akan nasib ODHA. Bahkan, stigma negatif ODHA terus melekat dan sulit dihilangkan. Tidak mudah bagi masyarakat untuk menerima penderita HIV/AIDS hidup secara normal di tengah-tengah mereka. Ketakutan akan terjadinya penularan serta keyakinan bahwa penderita akan memberikan kesialan pada lingkungan mereka, merupakan tantangan dalam menangani dampak sosial HIV/AIDS. Anak adalah korban karena mereka telah membawa

virus ini sejak dilahirkan. Namun mereka tidak dapat menikmati perlakuan yang wajar dari lingkungannya karena menderita HIV positif.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai "**Pelaksanaan Pemenuhan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS Di Kota Semarang**".

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Peraturan-Peraturan yang Menjamin Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDSdi Kota Semarang?
2. Bagaimanakah Pemenuhan Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang?
3. Bagaimanakah Hambatan dan Dukungan Yang dialami Dalam Pemenuhan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui dan mendiskripsikan mengenai peraturan-peraturan yang menjamin Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang?
2. Untuk mengetahui dan mendiskripsikan mengenaiPemenuhan Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang?

3. Untuk mengetahui dan mendiskripsikan mengenai Hambatan dan Dukungan Yang dialami Dalam Pemenuhan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang?

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, teori dan konsep dalam mewujudkan perlindungan hak anak khususnya anak pengidap penyakit HIV/AIDS dan dalam rangka pengembangan ilmu hukum perlindungan anak pada umumnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Anak Pengidap penyakit HIV/AIDS

Sebagai informasi bagi anak pengidap penyakit HIV/AIDS dan keluarganaya bahwa hak-hak anak dengan penyakit HIV/AIDS telah dilindungi oleh undang-undang sehingga diharapkan untuk kedepannya hak-hak anak pengidap penyakit HIV/AIDS dapat terpenuhi dan terhindar dari perlakuan diskriminasi.

b. Bagi Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS kota semarang

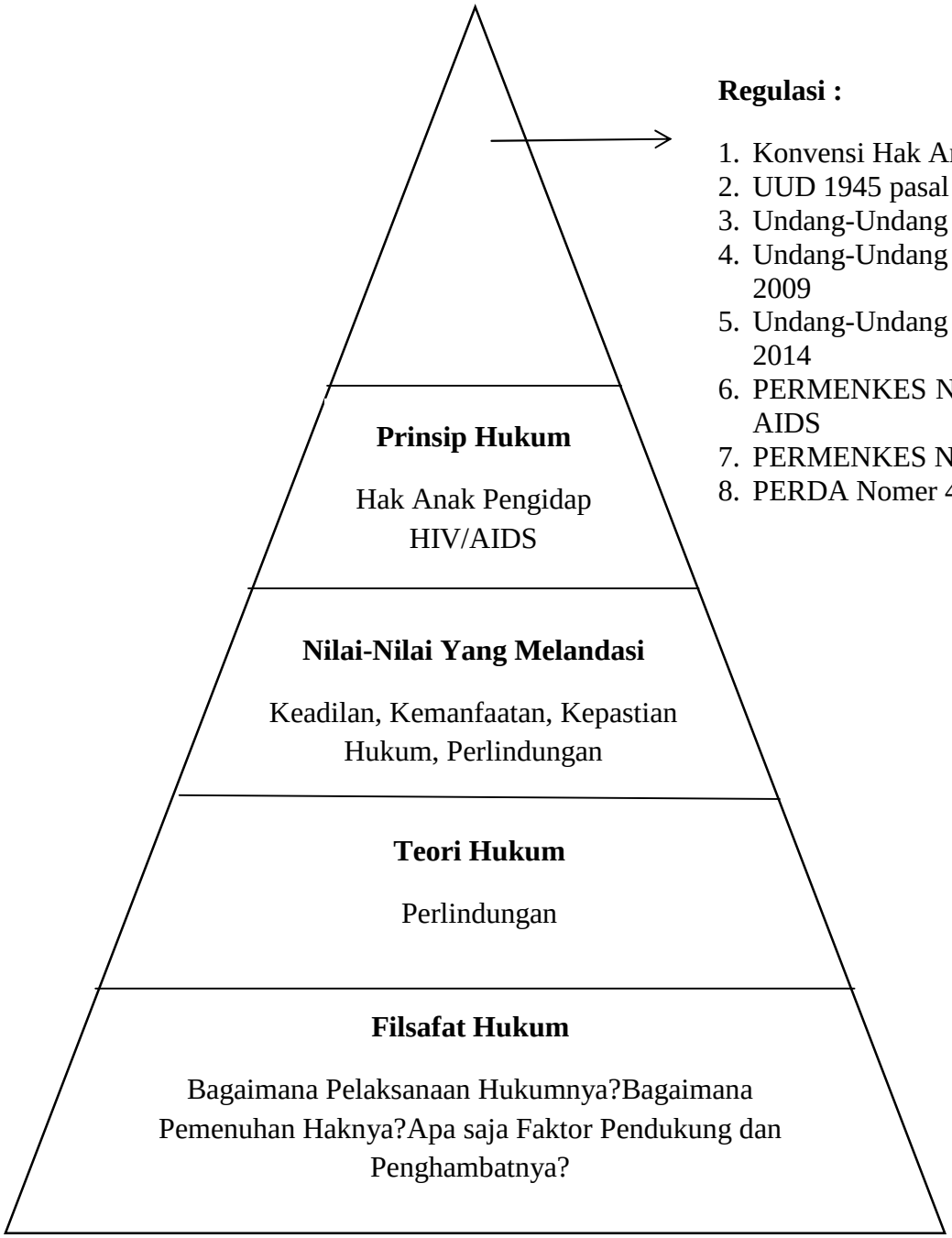
Sebagai evaluasi dan masukan bagi dinas kesehatan dan komisi penanggulangan AIDS kota semarang untuk lebih meningkatkan perlindungan terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terutama terhadap anak pengidap penyakit HIV/AIDS. Dengan cara

bekerjasama dengan instansi-instansi terkait untuk memberikan sosialisasi terhadap masyarakat mengenai HIV/AIDS. Sehingga diharapkan dengan adanya sosialisasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat menganai HIV/AIDS dan meminimalisir stigma buruk masyarakat terhadap pengidap penyakit HIV/AIDS

c. Bagi Pembuat Kebijakan

Sebagai bahan masukan sekaligus evaluasi bagi pembuat kebijakan.Dimana diharapkan hasil dari penelitian penulis maupun penelitian-penelitian lain yang sejenis dapat dijadikan pertimbangan untuk menjadi bahan masukan dalam mengevaluasi kebijakan-kebijakan yang terkait dengan perlindungan terhadap pengidap penyakit HIV/AIDS yang sudah ada saat ini.

E. KERANGKA KONSEP

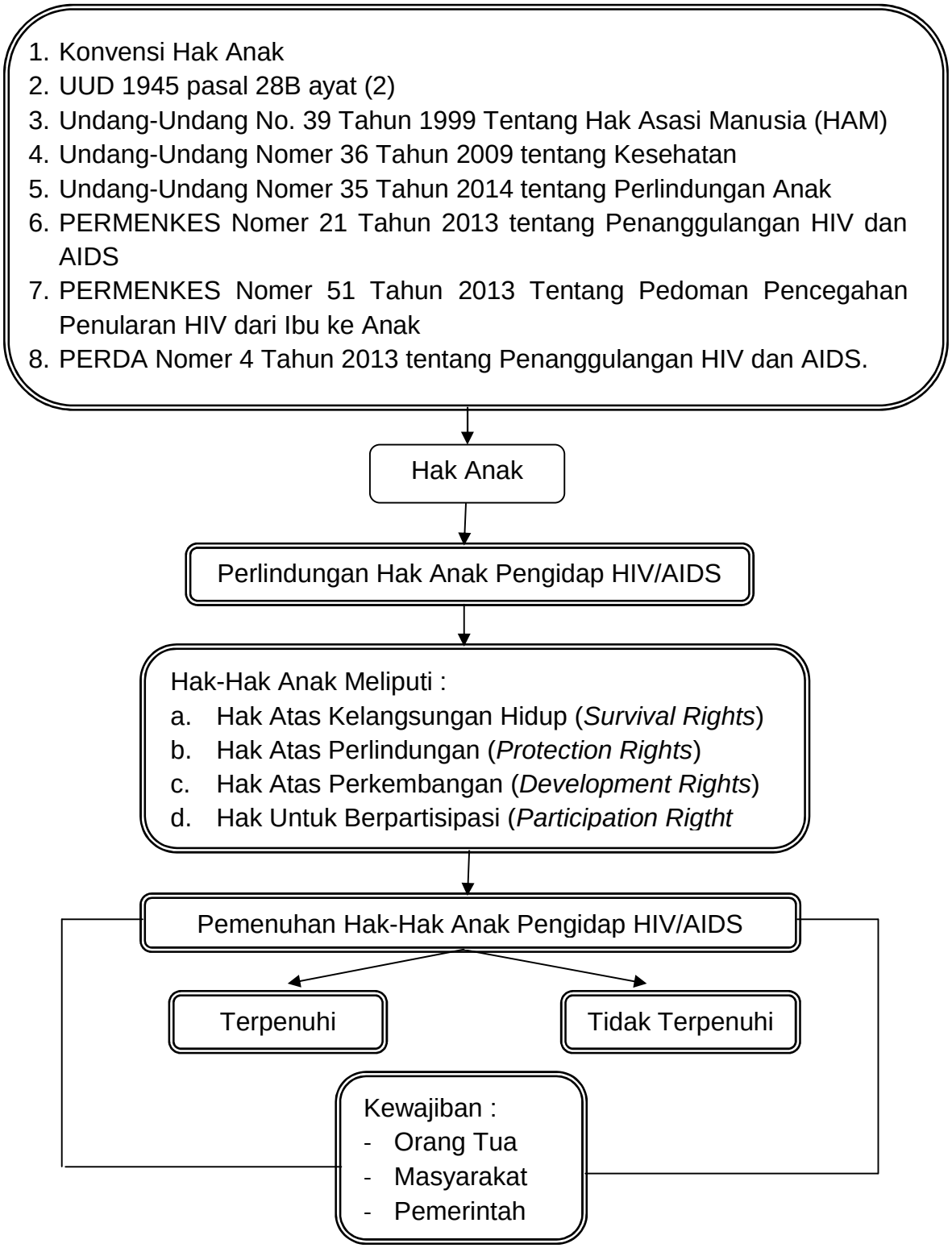


Regulasi :

1. Konvensi Hak Anak
2. UUD 1945 pasal 28B ayat (2)
3. Undang-Undang No. 39 Tahun 1999
4. Undang-Undang Nomer 36 Tahun 2009
5. Undang-Undang Nomer 35 Tahun 2014
6. PERMENKES Nomer 21 Tahun 2013 AIDS
7. PERMENKES Nomer 51 Tahun 2013
8. PERDA Nomer 4 Tahun 2013

Gambar 1.1 Kerangka Konsep

F. KERANGKA TEORI



Gambar 1.2 Kerangka Teori

G. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis yaitu studi yang dapat membahas aspek yuridisnya dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu.[7] Faktor yuridisnya adalah seperangkat aturan yang berhubungan dengan Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS yaitu Undang-Undang Dasar 1945, Undang-UndangNo. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM), Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, PERMENKES No. 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS dan PERDA No. 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Sedangkan faktor sosiologisnya adalah mengenai pemenuhan perlindungan hak anak pengidap penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang. Alasan pemilihan metode ini karena permasalahan dalam penelitian ini bersifat yuridis dan berkaitan dengan kenyataan dimasyarakat terkait masalah perlindungan hak-hak anak pengidap penyakit HIV/AIDS.

2. Spesifikasi Penelitian

[7]A. Widanti, Dkk, 2009, Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis, Penerbit: Unika Soegijapranata Semarang

Berdasarkan pada permasalahan yang diambil, maka spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Bersifat deskriptif karena penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi yang bersifat faktual. Dengan kata lain, tujuan penelitian deskriptif adalah mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat ini.[8] Sedangkan analitis berarti mengelompokkan, menghubungkan dan memberi makna terhadap data yang berkaitan dengan pelaksanaan perlindungan hak anak pengidap penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang beserta hambatan-hambatan dalam pemenuhannya. Metode ini berusaha menggambarkan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan perlindungan anak. Analisis dari data yang diperoleh diharapkan dapat memberikan jawaban dari permasalahan dari tesis ini.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota semarang dengan pertimbangan bahwa kota semarang merupakan salah satu kota dengan jumlah penderita HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah

4. Jenis Data

Data yang dikumpulkan untuk penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data Primer

[8]Sudarwan Danim dan Darwis, 2003, Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur, Kebijakan dan Etik, Jakarta:EGC, hal.69

Data Primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian.[9] Kelebihan data primer adalah akurasinya lebih tinggi. Data ini dikumpulkan secara langsung dari lapangan, yang diperoleh dengan cara melakukan survei serta wawancara atau memberi daftar pertanyaan kepada anak pengidap penyakit HIV/AIDS dan/atau keluarganya, Perwakilan dari Komisi penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang, bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Pendamping Rumah Singgah Aira, Perwakilan dari WPA (Warga Peduli AIDS)

2. Data Sekunder

   Disebut juga data tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subyek penelitiannya. Keuntungan data sekunder adalah efisiensi tinggi, dengan kelemahan kurang akurat. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, dan sebagainya.[10]

5. Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data, metode yang digunakan tergantung pada tujuan penelitian yang hendak dicapai. Dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan secara cermat karakteristik dari fakta-

[9] Amirudin, 2014, Pengantar Metode Penelitian Hukum, Jakarta: Rajawali Pers. hal.30
[10] Ibid, hal.30

fakta (individu, kelompok atau keadaan) dan untuk menentukan frekuensi sesuatu yang terjadi di lapangan.[11]

Selain itu pengumpulan data sendiri erat hubungannya dengan sumber data. Melalui pengumpulan data ini maka akan diperoleh data yang diperlukan untuk selanjutnya dianalisis sesuai dengan yang diharapkan.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dapat digolongkan menjadi dua, yaitu :

a. Data primer, berupa data yang langsung didapatkan dalam penelitian di lapangan yang dalam hal ini diperoleh dengan cara:

   1) Wawancara

      Wawancara, yaitu cara memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada pihak-pihak yang diwawancarai.[12] Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah anak-anak pengidap penyakit HIV/AIDS dan keluarganya. Kemudian informant dalam penelitian ini adalah Perwakilan dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS, Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Pendamping Rumah Singgah Aira dan Perwakilan dari WPA (Warga Peduli AIDS).

      Sistem wawancara yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik wawancara mendalam*(depth Interview)***.** Pengertian wawancara mendalam (*depth Interview*) adalah metode yang memungkinkan pewawancara untuk bertanya kepada

[11]Rianto Adi, 2004, metodologi penelitian sosial dan hukum, edisi 1, jakarta: granit, hal. 57-58

[12]Ronny Hanitiyo Sumitro, 1988, Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, Cet. 3, Jakarta: Ghalia Indonesia, hal. 57

responden dengan harapan untuk memperoleh informasi mengenai fenomena yang ingin diteliti. Wawancara mendalam kebanyakan dibuat semistruktur oleh pewawancara.[13]

Pendekatan dengan informant merupakan hal yang penting diperhatikan, karena hal ini berkaitan dengan kapan waktu yang tepat untuk melakukan wawancara sehingga mampu menciptakan suasana wawancara yang kooperatif.[14] Selain itu pengembangan suasana kekeluargaan dalam wawancara merupakan hal yang tidak kalah penting juga, karena hal ini menyangkut teknis bagaimana caranya agar semua informasi yang berhubungan dengan penelitian bisa terakomodir.

2) Observasi

Metode observasi adalah metode pengumpulan data tentang perilaku manusia. Perilaku yang diobservasi mungkin pasien, atau orang-orang yang mendapatkan perawatan atau pelayanan atau implementasi dari sebuah kebijakan. Metode observasi ini sering digunakan dalam penelitian tentang pelayanan kesehatan.[15]

Dengan metode observasi maka keuntungan adalah pertama, mengeliminasi unsur subjektif dalam penelitian. Kedua adalan penelitian yang dilakukan di bawah studi observasi mampu mengukur atau melihat apa yang sedang terjadi. Ketiga, respon

---

[13] Richard West dan Lynn H. Turner, 2008, Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi, Jakarta: Salemba Humanika, hal.83

[14] Amiruddin, op.cit. hal.83-84

[15] I Ketut Swarjana, 2012, Metode Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: CV Andi Offset, hal. 104

yang diberikan oleh responden bersifat independen, ini terutama cocok untuk responden yang kesulitan dalam memberikan respon verbal terkait dengan apa yang merekan rasakkan atau their feeling

b. Data sekunder merupakan data yang digunakan untuk mendukung data primer, yang terdiri dari :

1) Bahan Hukum Primer

Merupakan bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat dan terkait dengan tanggung jawab pemerintah/negara terhadap perlindungan hak anak pengidap HIV/AIDS yang terdiri dari:

a) Undang-Undang Nomer 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (HAM);
b) Undang-Undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
c) Undang-Undang Nomer 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak;
d) PERMENKES Nomer 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
e) PERMENKES Nomer 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
f) PERDA Nomer 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah seluruh karya akademik mulai dari yang diskriptif sampai yang berupa komentar-komentar penuh kritik yang dapat memperkaya pengetahuan orang tentang hukum positif yang tengah berlaku .[16]

3) Bahan Hukum Tersier

Merupakan bahan hukum yang memberi kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang terdiri dari:

a) Kamus hukum;

b) Kamus lainnya yang menyangkut penelitian.

6. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah Analisis kualitatif. Analisis kulitatif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya dan bertujuan mengungkapkan gejala secara holistik-konstektual. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif.[17]

H. RENCANA PENYAJIAN TESIS

Rencana penyajian tesis dilakukan dengan mengidentifikasi secara spesifik penerapan peraturan-peraturan mengenai perlindungan hak anak pengidap penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang. Kemudian Penulisan tesis

[16]Sulistyowati Irianti dan Sidharta, 2013, Metode Penelitian Hukum Konstelasi dan Refleksi, Jakarta:Yayasan Pustaka Obor Indonesia, hal.90

[17]Eko Sugiarto, 2015, Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif:Skripsi dan Tesis, Yogyakarta:Suaka Media, hal.8

dalam penelitian hukum ini terdiri dari empat bab, dimana setiap bab terbagi menjadi beberapa sub bab. Agar penyajian tesis tersusun dan tertata dengan baik maka penulis membagi dalam beberapa bab sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

   Merupakan bab awal dalam penulisan tesis ini yang akan penulis uraikan, dimana bab ini berisi tentang Latar belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Dan Manfaat Penelitian, serta Metode Penelitian.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

   Merupakan uraian sistematis tentang kata-kata kunci yang dikumpulkan dari perpustakaan, yang ada hubungannya dengan judul dan perumusan masalah untuk mencapai tujuan penelitian. Dalam tinjauan pustaka ini memuat teori-teori yang berkaitan dengan pengertian perlindungan hukum secara umum, peraturan-peraturan yang menjamin perlindungan anak pengidap HIV/AIDS. Disamping itu juga dibahas mengenai pengertian anak berikut hak-hak anak. Selain itu pada bab ini juga menguraikan tentang pengertian HIV/AIDS sendiri, cara penularan, manifestasi klinis, implikasi klinis dan cara penanggulangan dari HIV/AIDS.

3. BAB III HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN

   Bab ini memuat hasil penelitian dan pembahasan yang sifatnya terpadu. Dimana dijelaskan mengenai peraturan-peraturan yang menjamin perlindungan hak anak pengidap penyakit HIV/AIDS yang ditinjau dari landasan hukum Undang-Undang yang sudah ada. Selain itu juga membahas menganai pemenuhan perlindungan hak anak pengidap

penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang. Terakhir membahas mengenai hambatan yang muncul dalam proses pemenuhan perlindungan hak anak pengidap penyakit HIV/AIDS tersebut.

4. BAB IV PENUTUP

   Dalam bab ini membahas mengenai kesimpulan dari seluruh bab tesis diatas serta saran-saran pada pihak terkait.