

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Sejak kasus AIDS ditemukan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987, kita telah belajar menangani cara pencegahan terhadap penyakit AIDS, perawatan terhadap ODHA, bahkan pengobatan terhadap ODHA, walaupun pengobatan terhadap ODHA belum menyembuhkan secara tuntas. Data yang didapatkan dari tahun 1987 sampai bulan September 2011 dilaporkan jumlah ODHA mencapai 8194 kasus dengan persentase 82% diderita oleh laki-laki. Dari 8194 kasus tersebut, yang paling besar memegang peranan terletak pada kelompok 20-29 tahun sebesar 54,76 persen, kelompok 30-39 tahun sebesar 27,17 persen dan kelompok 40-49 tahun sebesar 7,90 persen. Dari data di atas dapat diartikan 89,93 persen kasus AIDS terjadi pada kelompok usia produktif yakni pada umur 20-49 tahun<sup>1</sup>.

Data terbaru yang didapatkan sampai akhir September 2011, lebih mengagetkan lagi, jumlah ODHA yang dilaporkan dari 33 Provinsi mencapai angka 26.483 pasien, dengan kelompok usia produktif yakni dari umur 20-49 tahun sebesar 87,7%<sup>2</sup>. Hal ini dapat dilihat dari tabel jumlah perkembangan kasus AIDS dari pertama kali ditemukan yakni tahun 1987 sampai dengan bulan September 2011, berikut di bawah ini :<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2006, *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*, Jakarta : Depkes, hal. 10.

<sup>2</sup> Laporan Triwulan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia sampai dengan September 2011, Kementerian Kesehatan RI Nomor : PM.02/07/D/III.2/2412/2011

<sup>3</sup> Husein Muhammad, 2010, *Fiqh HIV dan AIDS Pedulilah Kita*, Interazi, Jakarta : hal.5.

| TAHUN                   | AIDS |
|-------------------------|------|
| 1987                    | 5    |
| 1988                    | 2    |
| 1989                    | 5    |
| 1990                    | 5    |
| 1991                    | 15   |
| 1992                    | 13   |
| 1993                    | 24   |
| 1994                    | 20   |
| 1995                    | 23   |
| 1996                    | 42   |
| 1997                    | 44   |
| 1998                    | 60   |
| 1999                    | 94   |
| 2000                    | 255  |
| 2001                    | 219  |
| 2002                    | 345  |
| 2003                    | 316  |
| 2004                    | 1195 |
| 2005                    | 2639 |
| 2006                    | 2873 |
| 2007                    | 2947 |
| 2008                    | 4969 |
| 2009                    | 3863 |
| 2010                    | 4917 |
| 2011 s.d September 2011 | 1805 |

Berdasarkan data di atas, dalam rentang waktu 1987 sampai September 2011 didapatkan jumlah ODHA yang meningkat sangat drastis. Namun harus diingat bahwa angka di atas didapat dari ODHA yang berhasil didata secara resmi. Bagaimana dengan mereka yang takut untuk dikenal atau malu atas penyakitnya sehingga mereka lebih cenderung menyembunyikan diri sehingga tidak dapat didata mengingat berbagai keadaan psikologis yang mereka alami ? Sehingga ini seperti merupakan fenomena gunung es. Di Indonesia sendiri dalam Hukum Epidemi, menurut UU No.4 tahun 1984 dan PP No. 560/Menkes/PER/VIII/1989 tentang wabah penyakit menular, HIV/AIDS tidak termasuk dalam kategori penyakit menular, sehingga dapat dikatakan pada saat ini HIV/AIDS di

Indonesia sendiri tidak termasuk dalam penyakit yang bisa menimbulkan suatu epidemi.

Pada dasarnya setiap orang membutuhkan kesehatan untuk melakukan segala aktivitas, karena kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya pelayanan kesehatan merupakan suatu usaha untuk mempertahankan kesehatan sebagai bagian terpenting dalam kehidupan. Hal ini berlaku pula bagi para ODHA. Mereka tidak merencanakan secara sengaja untuk menjadi ODHA, tapi karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi sehingga pola hidup merekalah yang memungkinkan mereka menjadi ODHA. Sekali seseorang divonis menjadi ODHA, disinilah baru dimulai "momok" bagi mereka sendiri. Mereka akan dikucilkan dan dasingkan oleh masyarakat sekitar. Padahal pandangan seperti itu sangat tidak dibenarkan, seperti yang kita ketahui mereka sebagai ODHA tidak bisa menularkan penyakit mereka kepada kita hanya dengan berjabat tangan, dengan berdekatan. Lalu bagaimana mereka bisa menuntut keadilan seperti perlakuan pada masyarakat lainnya yang tidak menderita HIV/AIDS ? Menurut Prof. Dr. Agnes Widanti S., SH, CN<sup>4</sup>, keadilan sosial baru dapat terwujud kalau dalam masyarakat telah tercipta keadilan pada umumnya yaitu keadaan dimana setiap orang memperoleh apa yang menjadi haknya dan setiap orang memperoleh bagian yang sama dari kekayaan kita bersama.

Orang dengan HIV/AIDS sendiri dalam kesehari-hariannya mengalami berbagai aspek, yakni aspek fisik dimana terjadi penurunan kemampuan dimana terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh, aspek psikologis dimana terjadi ketakutan yang irasional, ketidakpercayaan akan proses kesembuhan, kekhawatiran perjalanan penyakit, kemungkinan keberhasilan pengobatan dan kekhawatiran diskriminasi masyarakat, serta aspek sosial dimana terdapat stigma diskriminasi dari lingkungan

---

<sup>4</sup> Agnes Widanti, 2005, *Hukum Berkeadilan Jender*, Jakarta : Kompas, hal 6.

sekitarnya. Stres yang berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi dapat memperberat penyakit fisik dan mental ODHA. Ditambah lagi dengan masyarakat sekitar yang tidak menerima kehadiran mereka, hingga menimbulkan dampak psikologis yang lebih mendalam lagi. Karena keadaan seperti inilah sering kali ODHA menolak diperiksa atau bahkan diketahui identitasnya, sehingga sulit diketahui berapa banyak angka ODHA yang sebenarnya di Indonesia. Faktor ketidaktahuan dan ketakutan seperti ini juga yang akhirnya menimbulkan kurangnya pengetahuan bagi ODHA sendiri untuk mendapatkan edukasi yang benar tentang penyakit yang dideritanya sehingga ke depannya bisa menimbulkan potensi yang berbahaya bagi masyarakat dimana mereka bisa menularkan HIV/AIDS ke orang lain<sup>5</sup>.

Selain stigma diskriminasi di atas, bagaimana dengan ODHA sendiri dalam menghadapi situasi dan kondisinya ? ODHA sendiri terkadang menyembunyikan kondisi dirinya, bahkan sampai anggota keluarganya seperti istrinya tidak tahu kondisi status ODHA nya. Hal ini menjadi sangatlah berbahaya, karena seperti yang kita ketahui penularan HIV/AIDS dapat melalui keturunan, yakni kepada anaknya, sehingga apabila tidak diketahui ini bisa menjadi rantai berkepanjangan yang menyebabkan jumlah angka ODHA yang semakin meningkat banyak. Bisa dibayangkan ODHA itu sendiri menularkan ke anggota keluarganya semua, termasuk istri, anak, bahkan orang tuanya sendiri.

Di Indonesia sendiri, ODHA sendiri seperti layaknya warga Negara Indonesia yang lain, secara hukum sudah dilindungi oleh Undang-Undang dan Peraturan Hukum Lainnya. Dalam Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, telah dinyatakan dengan jelas bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Ini berarti tidak terkecuali juga untuk para orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Di dalam Undang-Undang

---

<sup>5</sup> Johana E. Prawitasari dan Thomas Dicky Hastjarjo, 2008, *Pelaku Psikoterapi Transpersonal Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV dan AIDS*, Indonesia Psychological Journal, GloriaJuris Vol.24 No.1.

Kesehatan sendiri terdapat diantaranya hak bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA), diantaranya hak atas informasi pada pasal 7, hak atas kerahasiaan pada pasal 57, hak atas persetujuan tindakan medik pada pasal 56, juga tidak kalah pentingnya hak atas pelayanan kesehatan yang terdapat pada pasal 5 Undang-Undang tersebut. Di dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga ODHA berhak diperlakukan sama seperti pasien lainnya, tercantum di dalamnya terutama pada pasal 32 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 dimana ODHA berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi. Selain dari itu juga mereka dilindungi oleh Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Terutama pada pasal 52 dimana para ODHA berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang dilakukan terhadap mereka. Di dalam Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang HAM (Hak Asasi Manusia), juga telah dijelaskan terutama pada pasal 3 bahwa setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia tanpa diskriminasi, termasuk juga di dalamnya hak atas pelayanan kesehatan bagi ODHA. Dalam lingkup perundang-undangan di luar Undang-Undang, masalah AIDS juga dianggap sebagai masalah yang penting, terbukti dengan diterbitkannya Peraturan Presiden No. 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Akan tetapi dalam pelaksanaan sehari-harinya, terkadang melenceng dari yang seharusnya diharapkan. Seringkali hukum yang seharusnya melindungi ODHA sendiri menjadi tidak bermakna di tangan orang-orang yang seharusnya berkompeten untuk melaksanakan pelayanan bagi ODHA.

Dari hal-hal di atas juga muncul pertentangan sehingga memicu timbulnya kontroversi baik bagi ODHA, tenaga kesehatan yang melaksanakan tugasnya bahkan bagi masyarakat sekitar. Sebagai contoh yang sederhana, sering didengar dan dimuat di surat kabar mengenai kasus-kasus yang terjadi di Rumah Sakit, dimana terjadi penolakan oleh Rumah Sakit tertentu terhadap ODHA dengan berbagai alasan. Dari

tenaga kesehatan sendiri stigma buruk terhadap para ODHA terkadang masih melekat, sehingga sering kali pelayanan terhadap mereka sangatlah buruk, tidak seperti pasien-pasien normal lainnya. Pandangan masyarakat sendiri yang dalam hal ini diwakili pemerintah, juga belum banyak melakukan tindakan yang lebih menjamin hak pelayanan kesehatan bagi para ODHA, walaupun secara umum hak orang dengan ODHA sudah terjamin dalam Undang-Undang, tetapi lebih diperlukan aturan-aturan yang lebih bersifat khusus dan spesifik yang bisa menjamin terutama hak pelayanan kesehatan bagi orang dengan ODHA.

Untuk lebih memberikan pengertian, secara singkat akan dijelaskan mengenai hak dan tanggung jawab pasien termasuk di dalamnya ODHA, dokter dan tempat pelayanan kesehatan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, hak pasien tercantum dalam pasal 32 yang menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi, mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan, memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya, mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya. Mengenai tanggung jawab dokter tercantum dalam pasal 13 Undang-Undang tentang Rumah Sakit, yakni tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib

memiliki Surat Izin Praktik dan setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Dan yang terakhir mengenai kewajiban rumah sakit terhadap pasien seperti yang tercantum dalam pasal 29 Undang-Undang tentang Rumah Sakit, yakni setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya, menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan, memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak-hak pasien, dan melaksanakan etika Rumah Sakit.

Berbicara mengenai hak atas pelayanan kesehatan, tidak kalah pentingnya juga kita berbicara masalah HAM (Hak Asasi Manusia), karena keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat. HAM mempunyai karakteristik yang terus berkembang. HAM mengartikan diri sebagai hak atas individu yang melekat dalam individu karena individu adalah manusia dimana HAM ini berlaku di seluruh dunia juga. HAM sendiri merupakan suatu hak yang saling berhubungan, saling bergantung, dan tidak dapat dibagi-bagi. Atas dasar inilah yang membuat HAM sangat penting dalam perkembangannya di dunia, terutama di Negara-negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia didalamnya. Sumber hukum yang dapat mendasari perlindungan HAM bagi ODHA dapat dirujuk pada Deklarasi

Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) merupakan sebuah deklarasi atau pernyataan bangsa-bangsa (semesta) mengenai hal-hal universal menyangkut Hak-Hak Asasi Manusia, serta berbagai Kovenan Internasional HAM, seperti Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik, Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (Kovenan Ekososbud), Kovenan Internasional Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, Kovenan Internasional Menentang Penyiksaan, Kovenan Internasional Hak-Hak Anak, Kovenan Internasional Menentang Diskriminasi Rasial, serta hukum nasional Indonesia seperti, UUD 1945, UU HAM, dan berbagai UU sektoral yang menyentuh hak-hak masyarakat.

Dalam kaitannya dengan kesehatan, lebih berhubungan erat dengan Kovenan Ekososbud yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas menikmati standar tertinggi dari kesehatan. Dalam komentar Umum No. 14 menyampaikan, bahwa hak atas kesehatan merupakan suatu hak yang bersifat mencakup semua (Inklusif). Hak atas kesehatan berkembang seiring dengan berdirinya organisasi dunia mengenai kesehatan, yaitu *World Health Organization* (WHO), yang dalam pembukaan Konstitusinya menyebutkan bahwa "Menikmati standar yang tertinggi dari kesehatan adalah sebuah hak fundamental untuk semua manusia tanpa ada pembedaan berdasarkan ras, agama, keyakinan politik, kondisi ekonomi dan sosial". Hal ini juga dikuatkan dengan bahasa yang lebih jelas dalam DUHAM, yang disebutkan bahwa "Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya". Dan perlu ditambahkan pula Kovenan Ekososbud sendiri sudah dikukuhkan pada tanggal 28 Oktober 2005 oleh

Presiden Republik Indonesia dan disahkan dalam Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Negara Republik Indonesia. Sehubungan kaitannya dengan hak atas kesehatan tercantum pada pasal 12 Undang-Undang tersebut, yang menyatakan bahwa Negara mengakui hak asasi manusia untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai.

Di Indonesia sendiri perlindungan hukum bagi ODHA berlandaskan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, pada pasal 3 Ayat (2) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum, pada Pasal 3 Ayat (3) bahwa setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi dan pada Pasal 9 ayat (1) UU tentang Hak Asasi Manusia juga ditegaskan bahwa setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya, serta Pasal 9 Ayat (3) yang ditegaskan juga bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dalam penelitian tesis ini dapat dibuat perumusan masalah, yaitu sebagai berikut:

- a. Bagaimana Perlindungan Hukum terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam memperoleh pelayanan atas hak kesehatan?
- b. Bagaimana Perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) terhadap ODHA di Indonesia ?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Dari perumusan masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan beberapa tujuan dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

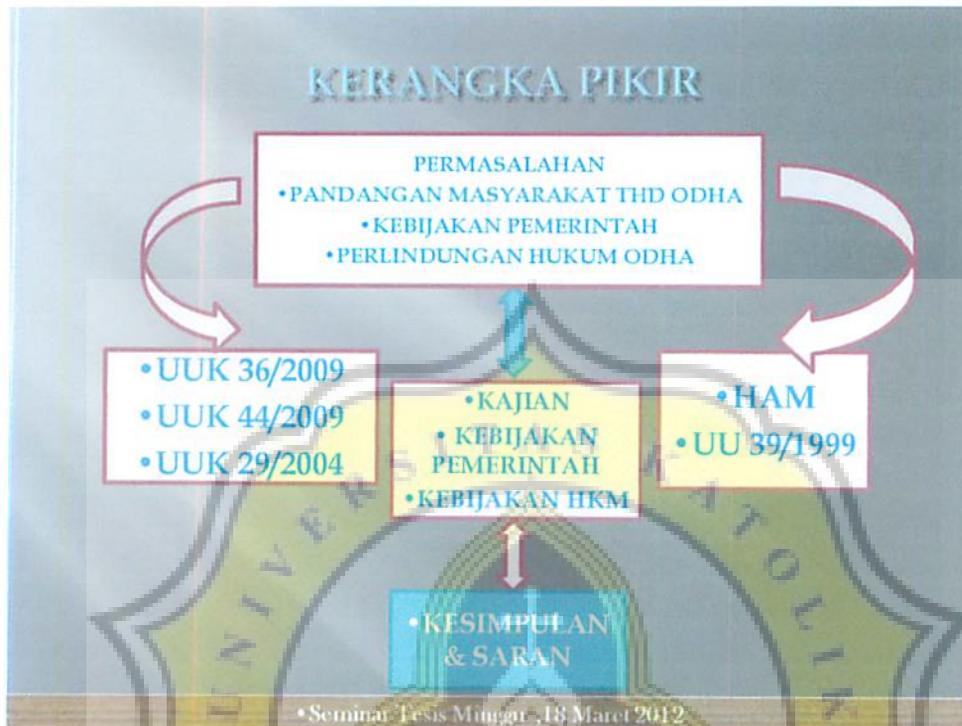
- a. Untuk mendapatkan gambaran mengenai perlindungan hukum terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam memperoleh pelayanan atas hak kesehatan.
- b. Untuk mendapatkan gambaran mengenai perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) terhadap ODHA di Indonesia.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

- a. Bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sendiri; Diharapkan para orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mendapatkan kepastian hukum terhadap pelayanan hak atas kesehatan.
- b. Bagi masyarakat; Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat untuk lebih tahu dan peduli terhadap ODHA.
- c. Bagi pemerintah; Diharapkan dari hasil penelitian ini, pemerintah dapat lebih memberikan solusi dan kepastian hukum terhadap orang ODHA, terutama dalam hal memperoleh pelayanan atas hak kesehatan yang sama.
- d. Bagi penulis; Dapat menjadi sumber tambahan pengetahuan mengenai kedudukan dan posisi ODHA di mata masyarakat, HAM dan terutama di mata negara.

## E. KERANGKA PEMIKIRAN



Sejak dulu sampai sekarang, penyakit HIV/AIDS sudah menjadi 'momok' bagi banyak orang. Bermula dari cara penularan seseorang menjadi ODHA, pola hidup seseorang sampai menjadi penderita, serta belum ditemukannya obat yang bisa menyembuhkan penyakit ini sampai tuntas menjadi salah satu penyebab atas hal di atas. Ini juga tidak terlepas dari pandangan masyarakat yang salah, atau yang lebih dikenal dengan persepsi pandangan yang salah dari masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS tersebut.

Berbicara mengenai perlindungan terhadap orang dengan ODHA, tidak terlepas dari akar payung hukumnya sendiri, yakni HAM (Hak Asasi Manusia). ODHA sendiri mempunyai hak yang sama seperti masyarakat yang lainnya, karena mereka memiliki hak dasar yang sama yaitu HAM yang hakekatnya adalah sama. Pengertian HAM sendiri dapat diartikan sebagai hak atas individu yang melekat dalam individu karena individu

adalah manusia dimana HAM ini berlaku di seluruh dunia juga. HAM sendiri merupakan suatu hak yang saling berhubungan, saling bergantung, dan tidak dapat dibagi-bagi. Menurut Drs Fred Ameln, SH<sup>6</sup>, dikenal dua hak dasar manusia yaitu hak dasar sosial (yang bisa menimbulkan hak atas pelayanan medis) dan hak hak dasar individu.

Di sini, akan dibicarakan mengenai sejarah HAM yang pertama kali bermula dari *Universal Declaration of Human Rights* (DUHAM), yang diikuti dengan pengadopsian Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik (*International Covenant on Sipil and Political Rights* atau lebih dikenal Kovenan Sipol) dan munculnya juga Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* atau lebih dikenal hak Ekosob). Dalam kaitan dengan hak ODHA, lebih erat kaitannya dengan Kovenan Eksosbud, karena lebih banyak membicarakan tentang hak-hak atas jaminan sosial dan ekonomi, hak bekerja dengan layak, dan hak atas standar kehidupan yang layak, termasuk didalamnya juga hak perlindungan kesehatan bagi ODHA. Dan berlanjut tepatnya pada tanggal 1 Desember 1994 bertempat di Paris, terbentuklah Deklarasi Paris yang terdiri dari Kepala Negara atau Perwakilan dari 42 Negara termasuk Indonesia yang intinya ODHA dapat mewujudkan kenikmatan hak dan kebebasan mereka yang mendasar secara penuh dan sejajar tanpa kecuali dan dalam segala keadaan. Puncaknya muncul pada tahun 2001, yakni dengan munculnya Deklarasi Komitmen HIV/AIDS yang tentunya memberikan angin segar bagi ODHA di seluruh dunia, terutama dalam hak atas pelayanan kesehatan.

Bagaimana perlindungan hak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sendiri di Indonesia ? Data yang didapatkan dari tahun 1987 sampai tahun 2006 dilaporkan jumlah ODHA mencapai 8194 kasus dengan persentase 82% diderita oleh laki-laki. Dari 8194 kasus tersebut, yang paling besar

---

<sup>6</sup> Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta : hal.28

memegang peranan terletak pada kelompok 20-29 tahun sebesar 54,76 persen, kelompok 30-39 tahun sebesar 27,17 persen dan kelompok 40-49 tahun sebesar 7,90 persen. Dari data di atas dapat diartikan 89,93 persen kasus AIDS terjadi pada kelompok usia produktif yakni pada umur 20-49 tahun. Data terbaru yang didapatkan sampai akhir Juni 2011, lebih mengagetkan lagi, jumlah ODHA yang dilaporkan dari 33 Provinsi mencapai angka 26.483 pasien, dengan kelompok usia produktif yakni dari umur 20-49 tahun sebesar 87,7%. Berdasarkan data di atas, dalam rentang waktu 2006 s/d September 2011 didapatkan jumlah ODHA hampir meningkat 4 kali lipat.

Dengan semakin banyaknya kasus HIV/AIDS yang ada, persoalan hak atas pelayanan kesehatan menjadi sangat krusial dan mendesak untuk direalisasikan. Banyaknya pelanggaran atas hak kesehatan bagi ODHA sangat terlihat dengan jelas dan makin memperburuk kondisi kesehatan si penderita sendiri. Di Indonesia sendiri diskriminasi yang dialami ODHA sendiri sangatlah masif. Perawatan atas ODHA juga tidaklah dapat dibilang sudah maksimal. Perlakuan diskriminatif ini tidak hanya dialami oleh orang dewasa, anak-anak yang terinfeksi penyakit ini juga seringkali dikucilkan dari keluarga, komunitas, dan juga sekolah. Seperti yang diketahui, ODHA sendiri dalam kesehari-hariannya mengalami berbagai aspek, yakni aspek fisik dimana terjadi penurunan kemampuan dimana terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh, aspek psikologis dimana terjadi ketakutan yang irasional, ketidakyakinan akan proses kesembuhan, kekhawatiran perjalanan penyakit, kemungkinan keberhasilan pengobatan dan kekhawatiran diskriminasi masyarakat, serta aspek sosial dimana terdapat stigma diskriminasi dari lingkungan sekitarnya. Stres yang berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi dapat memperberat penyakit fisik dan mental ODHA. Ditambah lagi dengan masyarakat sekitar yang tidak menerima kehadiran mereka, hingga menimbulkan dampak psikologis yang lebih mendalam lagi. Kasus-kasus seperti ini menunjukkan bahwa ODHA tidak hanya berhadapan dengan

persoalan pelayanan kesehatan dan perawatan, akan tetapi lebih jauh lagi mereka mengalami pelanggaran atas hak dan prinsip-prinsip hak asasi manusia.

Di Indonesia sendiri ODHA dilindungi oleh undang-undang, Hak-hak mereka dilindungi oleh negara, dan hak-hak mereka tidak berbeda sedikitpun dengan warga masyarakat yang lain. ODHA dijamin oleh negara, terdapat dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Pasal 28 dan Pasal 34. Mereka juga dijamin dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Dan Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Negara juga menganggap masalah AIDS sebagai masalah yang penting, terbukti dengan diterbitkannya Peraturan Presiden No. 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Akan tetapi walaupun sudah dilindungi oleh undang-undang, tapi pada kenyataannya sering kali melenceng terutama pada pelaksanaannya, karena sampai saat ini belum diatur secara khusus mengenai pelayanan hak atas kesehatan ODHA terutama di rumah sakit. Undang-undang yang ada hanya membahas secara umum dan universal hak-hak warga Negara Indonesia. Diharapkan ke depannya ODHA dalam lebih diperhatikan hak-haknya secara khusus supaya mereka dapat hidup membaaur di masyarakat lainnya tanpa ada perbedaan lagi.

## **F. METODE PENELITIAN**

### **a. Metode Pendekatan**

Dalam penelitian ini dipergunakan metode pendekatan yuridis normatif (*doctrinal legal approach*), yang berarti suatu penyelidikan atau penelitian yang berlangsung menurut suatu rencana atau cara tertentu dengan bentuk sistematis yang khusus dari seluruh pemikiran dan telaah reflektif dan memiliki sifat/karakteristik khusus atau

kekhasan, yaitu sebagai suatu norma/kaidah yang mempedomani atau sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Dengan demikian, pendekatan yuridis normatif berarti usaha mendekati atau mendekatkan masalah yang diteliti melalui pemikiran dan telaah reflektif terhadap sifat/karakteristik khusus atau kekhasan hukum yang normatif.

Dari uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren.

Yang dimaksud dengan metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus<sup>7</sup>. Sedangkan yang dimaksud dengan kebenaran koheren (*the coherence theory of truth*), adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis dianggap benar kalau sejalan dengan pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis lainnya, yaitu kalau proposisi itu meneguhkan dan konsisten dengan proposisi sebelumnya yang dianggap benar<sup>8</sup>. Dalam pembahasan kali ini yang akan dibicarakan kepada perlindungan hukum terhadap ODHA dewasa.

#### **b. Spesifikasi Penelitian**

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Yang dimaksud dengan spesifikasi penelitian adalah sifat/karakteristik khusus atau kekhasan dari suatu penelitian, dalam hal ini yaitu penelitian hukum. Dalam penelitian hukum, hukum

---

<sup>7</sup> Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, 2002, *Metodologi Penelitian*, Mandar Maju, Bandung : hal.23

<sup>8</sup> A. Sonny Keraf & Mikhael Dua, 2001, *Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)*, Kanisius, Yogyakarta : hal.68.

memiliki sifat/karakteristik khusus atau kekhasan, yaitu sebagai suatu norma/kaidah yang mempedomani atau sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Pada penelitian hukum ini, menurut Soetandyo Wignjosoebroto, penelitian hukum normatif atau doktrinal adalah penelitian-penelitian atas hukum yang dikonsepsikan dan dikembangkan atas dasar doktrin yang dianut sang pengkonsep dan atau sang pengembangnya, yakni metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai asas keadilan dalam sistem hukum moral menuruti doktrin aliran hukum alam, metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai kaidah perundang-undangan menuruti doktrin aliran positivisme dalam ilmu hukum, dan metode kajian hukum dengan hukum yang dikonsepsikan sebagai keputusan hakim *in concreto* menuruti doktrin fungsionalisme kaum realis dalam ilmu hukum<sup>9</sup>. Sedangkan yang dimaksud dengan deskriptif analitis, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis<sup>10</sup>. Dengan demikian, spesifikasi penelitian deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu Perlindungan Hukum ODHA dikaitkan dengan HAM berdasarkan kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang teruji keabsahannya. Selanjutnya, spesifikasi penelitian deskriptif analitis ini digunakan pula untuk menganalisis, yaitu mencari sebab akibat dari permasalahan yang terdapat pada perumusan masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis.

---

<sup>9</sup> Soetandyo Wignjosoebroto, 2002, *Hukum (Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya)* Editor Ildhal Kasim et.al., Elsam dan Huma, Jakarta : hal. 147-160.

<sup>10</sup> Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung : hal. 98.

### c. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu data sekunder. Yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi. Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier<sup>11</sup>.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang HAM, serta Undang-Undang Praktek Kedokteran.

Sedangkan bahan hukum sekunder umumnya terdiri atas karya-karya akademik mulai dari yang deskriptif sampai ada yang berupa komentar-komentar penuh kritik yang memperkaya pengetahuan orang<sup>12</sup>, tapi secara umum bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal-jurnal asing, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, selain itu, dalam penelitian ini dipergunakan pula bahan hukum tersier. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia, dan lain-lain. Baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah

---

<sup>11</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers, Jakarta : hal. 13.

<sup>12</sup> Burhan Ashshofa, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, PT. Rineka Cipt, Jakarta : hal. 41.

dirumuskan dalam perumusan masalah dan diklasifikasi menurut bidang kajiannya, agar memudahkan untuk menganalisisnya.

#### **d. Metode Pengumpulan Data**

Oleh karena data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*learning*), serta memahami (reflektif, kritis dan sistematis serta logis) data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

#### **e. Metode Analisis Data**

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode kualitatif normatif ini digunakan karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur/dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik<sup>13</sup>. Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus di atas.

---

<sup>13</sup> H. Hadari Nawawi & H.M. Martini Hadari, 1995, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta : hal. 48-49.

## **G. PENYAJIAN THESIS**

Agar penyajian thesis tersusun dan tertata dengan baik, penulis membagi dalam beberapa bab sebagai berikut :

**BAB I PENDAHULUAN**, merupakan bab awal dalam penulisan tesis ini yang akan penulis uraikan, dimana bab ini berisi tentang latar belakang masalah, Rumusan masalah, Identifikasi masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, serta Metode Penelitian.

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**, memuat teori-teori yang berkaitan dengan pengertian perlindungan hukum secara umum, macam-macam perlindungan hukum dan dasar perlindungan ODHA. Di samping itu juga dibahas mengenai pengertian Hak Asasi Manusia (HAM), berikut dengan sejarah HAM. Pada bab ini juga menguraikan tentang pengertian HIV/AIDS sendiri, cara penularan, manifestasi klinis, implikasi klinis dan cara penanggulangan dari HIV/AIDS.

**BAB III PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP ODHA DALAM MEMPEROLEH PELAYANAN ATAS HAK KESEHATAN**, dimana dijelaskan landasan dasar hukum pelayanan atas hak kesehatan ditinjau dari landasan hukum Undang-Undang yang sudah ada. Beserta pelaksanaan perlindungan dan hambatan perlindungan hukum bagi ODHA.

**BAB IV PERLINDUNGAN HAM BAGI ODHA**. Pada bab ini dibahas tentang dasar hukum HAM dilihat dari HAM Internasional dan ditinjau pula pelaksanaan perlindungan HAM terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan landasan Undang-Undang yang ada.

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**, yang merupakan kesimpulan dari seluruh bab tesis di atas serta saran-saran pada pihak terkait.