

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan isu kesehatan global yang selalu menjadi perhatian dunia, termasuk Indonesia. Berbagai penelitian untuk menemukan vaksin anti virus HIV hingga saat ini belum ditemukan¹. Upaya mencegah virus HIV tidak semakin berkembang, penderita HIV diwajibkan untuk melakukan terapi pengobatan *Antiretroviral* (ARV) secara terus menerus untuk mencegah terjadinya AIDS. Pemerintah dan pemerintah daerah telah melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS, melalui layanan *Care Support Therapy* (CST), layanan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) yaitu memberikan pendampingan kepada penderita, dan pemberian ARV secara gratis kepada penderita HIV/AIDS. Pengobatan ARV sifatnya hanya menekan, agar jumlah virus HIV didalam tubuh tidak dapat masuk ke stadium AIDS. Sedangkan pemberian ARV pada penderita AIDS, dalam upaya mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasi yang menyertainya.

Penyelenggaraan program kesehatan merupakan tanggung jawab bagi masyarakat, *stakeholders* terkait dan pemerintah. Tanggung jawab pemerintah dalam rangka menjamin seluruh warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dilandasi oleh Pasal 5 butir (2) Undang-undang Nomor

¹Hanifa, Haifa, 2011. *Makalah IKM HIV/AIDS*. Hlm 3 di akses dari http://academia.edu/6373911/MAKALAH_IKM_HIV_AIDS.

36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.” Kemudian pada Pasal 15 menyebutkan bahwa “Pemerintah bertanggungjawab atas fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Dalam rangka melaksanakan tanggung jawab tersebut, pemerintah melakukan berdasarkan asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama².

Menurut Pasal 5 butir (2) dan Pasal 15 dijelaskan bahwa setiap warga negara memiliki hak yang sama dalam memperoleh layanan kesehatan yang aman dan bermutu kemudian pemerintah mempunyai tanggungjawab dalam menyediakan sarana kesehatan, kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan dan mempertahankan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit bagi perorangan maupun kelompok masyarakat.

Tugas dan tanggung jawab Pemerintah merupakan konsekuensi melekatnya fungsi servis publik (*bestuurszorg*), maka Pemerintah menerima tanggung jawab positif dalam hal menciptakan dan mendistribusikan tingkat pendapatan maupun kekayaan, serta menyediakan program kesejahteraan

² Rendra Topan, 2020. *Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Kesehatan Masyarakat*. Di akses <https://rendratopan.com/2020/07/06/tanggung-jawab-pemerintah-terhadap-kesehatan-masyarakat/>. 10 Okt 2020

rakyat. Hal tersebut khususnya dalam bidang pendidikan, kesehatan, lapangan kerja, perlakuan hukum yang sama, jaminan sosial³.

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) melaporkan bahwa jumlah penderita HIV pada tahun 2019 sebanyak 36,2 juta jiwa diantaranya sebanyak 1,8 juta adalah anak-anak dengan usia <15 tahun, untuk menekan jumlah penderita HIV tidak semakin meningkat, UNAIDS telah melakukan program pemberian ARV terhadap penderita, hingga saat ini anak usia 0-14 tahun telah mengakses ARV sebanyak 53% dan ibu hamil yang positif HIV mencapai 85%. Capaian upaya pencegahan tersebut, telah menimbulkan dampak yang positif, dilihat dari penurunan jumlah penderita sejak tahun 2010, dimana infeksi HIV baru pada anak, telah menurun sebesar 52% dari 310.000 pada tahun 2010 menjadi 150.000 pada tahun 2019⁴.

Indonesia sebagai negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar ke 4 setelah, China, India, dan Amerika, pada tahun 2000 jumlah penduduk sebanyak 206,2 juta jiwa, sepuluh tahun kemudian terjadi peningkatan yang signifikan menjadi 237,6 juta jiwa⁵. Pertumbuhan penduduk makin hari semakin meningkat dengan cepat, program keluarga berencana yang selama ini menjadi langkah atau solusi dalam menekan jumlah penduduk tidak berjalan dengan baik, penambahan penduduk yang semakin cepat memiliki peluang besar dalam

³ Eva Noviani Lestari, “Ketentuan Kepesertaan dan Pembayaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan (JKN) dan Asas Gotong Royong” Tesis: Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Pascasarjana Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan), Tahun 2015, hal 2

⁴ UNAIDS, “*Global HIV & AIDS statistics — 2020 fact sheet*” Kriteria yang digunakan UNAIDS adalah mereka dengan usia <15 tahun. Di akses <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

⁵ Tony Hartawan, 2011. *Penduduk Indonesia Masuk Peringkat 4 Dunia*. Hlm 1 Di akses <https://nasional.tempo.co/read/346495/penduduk-indonesia-masuk-peringkat-4-dunia>

penyebaran virus HIV/AIDS. Hal ini didukung dari sebagian masyarakat memiliki gaya hidup bebas, yang memungkinkan lebih cepatnya penularan.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah penderita HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2018 sebanyak 327.282 orang. Terjadi peningkatan jumlah infeksi HIV secara fluktuatif setiap tahunnya, tercatat pada tahun 2013 sebanyak 29.037 orang, tahun 2017 meningkat menjadi 48.300 orang dan pada tahun 2018 turun menjadi 46.659. Berdasarkan kelompok umur anak usia 0-19 tahun, infeksi HIV pada tahun 2013 sebanyak 2.133 anak, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.881 anak⁶. Tingginya kasus HIV pada anak, disebabkan oleh proses penularan dari ibu ke anak atau *Prevention Mother To Child HIV Transmission* (PMTCT), yang mencapai lebih dari 90%. Seorang wanita yang terinfeksi HIV dan mengandung, mempunyai resiko lebih besar terhadap bayinya akan terinfeksi, selama proses melahirkan per vaginam (secara normal) dan saat pemberian ASI.

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia bagai fenomena gunung es, dimana angka yang tercatat hanya bagi yang melakukan konsultasi ke dokter, dan pengecekan darah melalui layanan kesehatan. Sementara penderita yang tidak terdata di Kemenkes, diperkirakan 10 kali lebih banyak dari jumlah penderita yang ada. Hal yang sama dilaporkan Hardisman (2009:237) bahwa kasus HIV/AIDS yang dilaporkan secara resmi, relatif lebih rendah dari pada

⁶ Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2018, *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 4 Tahun 2018*. Kriteria yang digunakan anak usia 0-19 tahun Jakarta: Kementerian Kesehatan RI <https://balichildrensproject.org/wp-content/uploads/2019/05/2018-Laporan-Perkembangan-HIV-AIDS-dan-PIMS-Triwulan-IV.pdf>

kasus yang dilaporkan oleh beberapa negara di Asia Pasifik. Namun demikian, infeksi HIV/AIDS terus berkembang menjadi ancaman Nasional berdasarkan 2 fakta. Pertama, kecenderungan jumlah kasus baru yang terus meningkat, dan kedua, jumlah kasus yang dilaporkan, tidak mencerminkan kondisi yang sesungguhnya, di dalam masyarakat Indonesia⁷. HIV/AIDS sendiri merupakan isu kesehatan yang cukup sensitif untuk dibicarakan. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS menyebabkan banyak perlakuan diskriminatif baik dalam hal pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Sikap masyarakat yang tidak melakukan tindakan pemeriksaan, maupun melaporkan diri sangat erat kaitannya dengan stigma dan diskriminasi, dari masyarakat yang masih enggan menerima kehadiran penderita HIV/AIDS di tengah-tengah mereka. Perlakuan diskriminasi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dapat mematahkan semangat untuk melakukan tes kesehatan, dan bahkan penderita merasa enggan untuk mencari informasi, maupun cara perlindungan terhadap penyakit HIV/AIDS. Adapun yang dimaksud dengan perlakuan diskriminasi berdasarkan Pasal 1 butir (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM) adalah sebagai berikut :

“diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan, yang langsung maupun tidak langsung, didasarkan pada perbedaan manusia, atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan,

⁷ Hardisman, HIV/AIDS di Indonesia : Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer, 2009, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 3, No. 5 april 2009 hlm 237 di akses <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=269775&val=7113&title=HIVAIDS%20di%20Indonesia%20%20Fenomena%20Gunung%20Es%20dan%20Peranan%20Pelayanan%20Kesehatan%20Primer>

pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia, dan kebebasan dasar dalam kehidupan, baik individu maupun kolektif, dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial budaya, dan aspek kehidupan lainnya”.

Rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap virus HIV/AIDS menjadi salah satu penyebab masyarakat menjauhi penderita ODHA. Masih banyak anggota masyarakat yang apriori terhadap pengidap HIV/AIDS. Persepsi masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS tidaklah semuanya benar, perlu dilakukan pengkajian dan pembuktian, karena tidak semua penderita HIV mempunyai latar belakang yang buruk. Sebagian masyarakat tidak mengetahui bahwa virus HIV dapat masuk ke tubuh seseorang dengan berbagai cara, misal karena transfusi darah, jarum suntik atau bahkan anak yang terlahir dari ibu yang menderita HIV, jadi tidak seluruh penderita HIV disebabkan oleh perilaku yang buruk.

Persepsi masyarakat bahwa virus HIV/AIDS menular jika berbicara dengan penderita, makan satu piring yang sama, berenang bersama, memakai handuk bersama. Itulah sebabnya banyak masyarakat menjauhi ODHA ketika mendengar kata HIV/AIDS, seakan-akan seperti sesuatu yang sangat menakutkan dan harus dijauhi penderitanya⁸. Virus HIV/AIDS terdapat dalam cairan tubuh yaitu darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu. HIV hanya ditularkan jika cairan tubuh penderita HIV positif masuk kedalam aliran darah orang lain. HIV tidak menularkan melalui Batuk, berciuman, airmata, peralatan

⁸ Fransiska Kristina Siwanto. *Implementasi Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS*. Perspektif Hukum, Vol. 15 No. 2 November 2015 : 238-250 di akses dari <http://perspektif-hukum.hanguah.ac.id/index.php/perspektif/article/view/76>

makan, spreng, kamar mandi, kamar mandi maupun gigitan nyamuk⁹. Maka dengan demikian tidak dibenarkan pengucilan terhadap penderita HIV/AIDS, bagaimanapun mereka mempunyai hak yang sama di mata hukum.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan sejumlah peraturan hukum menjadi dasar mengapa perlu dilakukan perlindungan hukum terhadap anak. Anak dikelompokkan sebagai seseorang yang lemah dan belum mampu membuat keputusan yang baik, maupun yang kurang baik. Keadaannya masih tergantung kepada orang yang lebih dewasa, baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. Anak belum memiliki kemampuan untuk berdiri sendiri, oleh sebab itu sudah menjadi kewajiban bagi orang tua, keluarga, masyarakat, maupun pemerintah, untuk menjamin, memelihara, dan mengamankan kepentingan anak. Hal ini ditegaskan pada Pasal 58 butir (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang menyatakan bahwa

“Setiap anak berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari segala bentuk kekerasan fisik dan mental, penelantaran, perlakuan buruk, dan pelecehan seksual, selama dalam pengasuhan orang tua atau walinya, atau pihak lain manapun, yang bertanggung jawab atas pengasuhan anak tersebut”

Pada dasarnya setiap anak di seluruh dunia memiliki hak yang sama. Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip dasar Konvensi Hak Anak (*Convention on The Rights of The Child /CRC*) yang dituangkan dalam Resolusi PBB Nomor 44/25 Tahun 1989 yang merupakan kesepakatan Internasional dimana dalam materi

⁹ Multicultural HIV and Hapatitis Service, “Akibat-akibat yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS”.
<https://mhahs.org.au/index.php/id/hiv/effects-of-hiv-aids> 28 Oktober 2020

hukumnya mengatur mengenai hak-hak anak dan mekanisme implementasi hak anak. Indonesia sendiri telah meratifikasi Konvensi Hak Anak (KHA) dengan Keputusan Presiden Nomor 36 tahun 1990. Dengan demikian, Indonesia berkewajiban untuk melaksanakan kesepakatan-kesepakatan tersebut dan memenuhi hak-hak anak sebagaimana yang dirumuskan dalam KHA¹⁰.

Merebaknya berbagai kasus perlindungan anak mengakibatkan keprihatinan pada sebagian besar masyarakat. Keluarga sebagai institusi utama dalam perlindungan anak belum sepenuhnya mampu menjalankan perannya dengan baik termasuk lingkungan dunia pendidikan, dimana sekolah sebagai institusi atau lembaga untuk menuntun ilmu dan membentuk karakter seorang anak, dalam kenyataannya anak mengalami tindak kekerasan maupun perlakuan diskriminasi baik oleh teman sendiri maupun guru.

Stigma dan tindakan diskriminatif pada seseorang sebagai bentuk penghilangan hak atas kebebasan untuk hidup dan berkarya, hilangnya kesempatan untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya, bahkan kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri.

Mereka yang terlahir dengan status Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) akibat tertular dari orang tuanya, harus menghadapi perjalanan selama hidupnya dibenci dan dikucilkan. Mereka tidak mendapatkan kebebasan dalam bergaul dengan teman-teman lainnya, anak yang terinfeksi HIV akan di kucilkan oleh lingkungan bahkan tidak segan-segan keluarga maupun masyarakat akan

¹⁰ Ima Susilowati. *et al*, 2003, *Pengertian Konvensi Hak Anak. For every child Health, Education, Equality, Protection Advance Humanity*. UNICEF. Harapan Prima.

menempatkan mereka pada lokasi yang tidak layak atau mengusir dari lingkungan mereka. Keadaan tersebut dapat memperparah kondisi kesehatan penderita, mereka merasa tidak berguna dan dapat menimbulkan perlakuan yang negatif, seperti dengan sengaja menularkan virus HIV pada orang lain melalui hubungan sex maupun penggunaan jarum suntik secara bersama.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 20 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dengan jelas mencantumkan bahwa Pemerintah Daerah dan Wali (termasuk guru sebagai wali kelas selama di sekolah) sebagai pihak-pihak yang juga berkewajiban dan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Perlindungan Anak. Dan bagi setiap orang yang melanggar peraturan perlindungan hak anak dan melakukan tindak kekerasan maupun diskriminasi baik di lingkungan keluarga, masyarakat maupun pemerintah akan mendapatkan sanksi berupa hukuman maupun denda. Sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 77 yang mengatur sanksi pidana bagi setiap orang yang melanggar hak anak dan memperlakukan secara diskriminatif, sehingga mengakibatkan anak tersebut mengalami kerugian, baik materil maupun moril yang dapat menghambat fungsi sosialnya dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah).

Kasus tindak kekerasan dan perlakuan diskriminasi pada anak masih sering terjadi. Keluarga sebagai institusi utama dalam memberikan perlindungan terhadap anak belum sepenuhnya berjalan dengan baik, pada kenyataannya anak-

anak di Indonesia masih banyak yang mendapatkan tindak kekerasan dimulai dari lingkungan rumah tangga, panti asuhan, sekolah dan tempat umum, berbagai kasus tindak pidana justru terjadi oleh orang disekitarnya dan dianggap biasa oleh masyarakat¹¹. Pemerintah sebagai penegak hukum, dianggap belum mampu memberikan perlindungan maksimal terhadap kasus yang menimpa anak-anak. Pembentukan peraturan hukum yang jelas, penyediaan sarana dan prasarana yang baik tidak menjamin terlaksananya penegakan hukum yang adil jika tidak diimbangi dengan peningkatan integritas moral dan profesionalisme aparat penegak hukum, kesadaran hukum, serta mutu pelayanan yang baik, sehingga mengakibatkan supremasi hukum belum dapat diwujudkan. Pernyataan tersebut serupa dengan pendapat Faizal Azhari, dkk (2012) bahwa penegakan hukum di Indonesia merupakan suatu persoalan yang dihadapi setiap masyarakat di Indonesia. Penegakan hukum secara nasional untuk saat ini dinilai tumpul ke atas tajam ke bawah, yang berarti hukum di Indonesia masih dianggap tebang pilih¹².

Berita dari berbagai media, baik berupa media cetak, online, maupun elektronik terhadap maraknya kasus tindakan kekerasan pada anak maupun anak yang berhadapan dengan hukum merupakan informasi yang tidak dapat disangkal, bahkan kasus-kasus tersebut sering menghiasi pemberitaan di media massa. Seiring pesatnya arus globalisasi dan dampak negatif dari perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, kekerasan terhadap anak semakin

¹¹ Setyawan Devit, 2014, *Peta Permasalahan Perlindungan Anak Di Indonesia*, Online Internet, di akses <http://www.kpai.go.id/artikel/peta-permasalahan-perlindungan-anak-di-indonesia>.

¹² Musleh Herry, M.Hum. 2012, *Pelaksanaan dan penegakan hukum di Indonesia*. Di akses http://www.academia.edu/16904408/pelaksanaan_dan_penegakkan_hukum_di_indonesia.

meningkat tajam. Permasalahan yang terjadi adalah tindakan diskriminasi pada anak penderita HIV/AIDS. Salah satu contohnya adalah pada kasus anak penderita HIV/AIDS di Banyuwangi pada tahun 2015, yang telah ditinggal mati oleh kedua orangtuanya dengan kasus yang sama. Selama hidupnya anak tersebut dirawat oleh kakaknya dan harus berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat yang lainnya karena stigma negatif yang diberikan oleh lingkungan sekitar, hingga pada akhirnya anak tersebut meninggal¹³.

Pengakuan atas adanya hak-hak manusia yang asasi memberikan jaminan secara moral maupun demi hukum kepada setiap manusia untuk menikmati kebebasan dari segala bentuk diskriminasi, penganiayaan, atau perlakuan apapun lainnya yang menyebabkan manusia tersebut tidak dapat hidup secara layak sebagai manusia yang dimuliakan Tuhan Yang Maha Esa¹⁴. Dengan kata lain bahwa manusia tidak dapat dikatakan hidup normal sebagai ciptaan-Nya jika haknya dilanggar atau bahkan dicabut.

Masyarakat, pemerintah maupun pihak yang terkait mempunyai kewajiban dalam memberikan jaminan hak anak, tidak hanya terbatas pada orang tua dan pemerintah akan tetapi masyarakat juga memiliki peranan penting dalam menjamin perlindungan dan pemenuhan hak anak, misalnya memberikan dukungan dan motivasi terhadap anak penderita HIV/AIDS dan memberikan kesempatan hidup normal layaknya anak-anak yang lain, seperti mendapat

¹³ Ira Rahmawati. 2017, *Cerita Bocah Penderita HIV yang Dikucilkan Hingga Akhirnya Meninggal*. Di akses. <http://regional.kompas.com/read/2015/06/29/08591971/Cerita.Bocah.Penderita.HIV.yang.Dikucilkan.hingga.Akhirnya.Meninggal>

¹⁴ Wignjosebroto, Soetandyo. 2003, *Toleransi dalam Keragaman: Visi untuk Abad ke-21*. Pusat Studi Hak Asasi Manusia. Surabaya: Universitas Surabaya – The Foundation, hlm 4.

kesempatan belajar di sekolah, bermain bersama anak yang lain. Pasal 31 butir (1) UUD 1945 menjamin hak warga negara untuk memperoleh pendidikan, berdasarkan peraturan tersebut, setiap warga negara tanpa terkecuali berhak memperoleh pendidikan, hak tersebut bahkan dijamin oleh konstitusi. Hak yang sama dalam pendidikan tidak terbatas kepada kondisi-kondisi jasmani dan rohani seorang siswa.

Berkaitan dengan tindakan sekolah di beberapa daerah yang mengeluarkan anak penderita HIV/AIDS dari sekolah dianggap sebagai tindakan diskriminatif dibidang pendidikan, tindakan sekolah yang demikian akan memberikan dampak psikologis terhadap anak. Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban dan bertanggungjawab dalam memberikan perlindungan khusus terhadap anak penderita HIV/AIDS sebagaimana di atur Pasal 59 butir (1) Undang-Undang No 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak. Anak yang dikeluarkan sekolah akan mengalami perasaan minder, tertekan bahkan jiwanya akan terguncang. Selain peran pemerintah sebagai penegak hukum, maka peran orangtua sangat dibutuhkan dalam memberikan semangat dan memunculkan keberanian anak dalam menghadapi situasi tersebut. Orangtua memiliki peran besar dalam memperjuangkan hak anak dalam bidang pendidikan¹⁵.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28b butir (2) menegaskan bahwa“Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan dan diskriminasi”

¹⁵ Dimas Hutomo, 2018. *Perlindungan Khusus Bagi Anak Pengidap HIV/AIDS*
<https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5c051d0900642/perlindungan-khusus-bagi-anak-pengidap-hiv-aids/>

artinya setiap anak sejak lahir telah memiliki hak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan berhak atas perlindungan dari kekerasan, maupun diskriminasi, baik dari keluarga, maupun orang lain, dalam mewujudkan peraturan tersebut tidak hanya orangtua yang mempunyai peran terhadap tumbuh kembang anak, namun pemerintah dan masyarakat mempunyai peranan penting dalam kehidupan seluruh rakyat Indonesia tidak terkecuali anak yang menderita HIV. Kedudukan anak sebagai generasi muda yang akan meneruskan cita-cita luhur bangsa, calon-calon pemimpin bangsa di masa mendatang sebagai sumber harapan bagi generasi terdahulu, anak perlu mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara wajar baik secara jasmani, rohani dan sosial¹⁶.

Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan tentang harapan dalam pembangunan kesehatan dan perhatian pada anak yaitu” keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Dengan dasar Undang-Undang di atas maka hak anak dan haknya dalam pelayanan kesehatan harus dibijaksakan bahwa “ anak mulai dalam kandungan sampai usia 18 tahun harus dilindungi (fisik, jiwa dan sosial) agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan harkat dan martabatnya. Tumbuh kembang anak yang dimaksudkan lebih ditekankan pada menumbuh-kembangkan kreatifitas anak, namun

¹⁶ Fransiska Kristina Siswanto, *op.cit.*, hlm 246

demikian kreatifitas anak akan sulit berkembang kalau anak tidak dalam keadaan sehat¹⁷.

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdiri dari dua pulau besar yaitu Pulau Bangka dan Pulau Belitung serta pulau-pulau kecil dengan jumlah penduduk sebanyak 1.223.296 jiwa, Kepulauan Babel merupakan daerah perkebunan dan pertambangan, dan memiliki pantai indah sebagai daya tarik tersendiri bagi masyarakat luar kota maupun wisatawan asing untuk berkunjung kesana. Tingginya jumlah pendatang dari berbagai daerah baik dalam rangka bekerja maupun sekedar berwisata menjadi kekhawatiran tersendiri bagi pemerintah daerah khususnya terkait peningkatan kasus HIV/AIDS di daerah tersebut, yang mana peningkatan kasus HIV/AIDS terjadi setiap tahun dengan kelompok resiko tertinggi adalah Wanita Pekerja Seks (WPS).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2018 jumlah kasus HIV sebanyak 1.177 orang, terjadi peningkatan yang signifikan selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2013 tercatat jumlah penderita sebanyak 97 orang kemudian pada tahun 2017 meningkat menjadi 268 orang atau naik sebanyak 171 orang. Menurut kelompok umur, usia 0-19 tahun sebanyak 31 anak. Dari data tersebut pemerintah daerah telah berupaya untuk menanggulangi peningkatan jumlah penderita HIV, khususnya penularan virus HIV dari ibu hamil positif terhadap bayi yang

¹⁷ Faiz Marzuki, 2016, *Hak Tumbuh Kembang Anak Dalam Kesehatan*. Di akses dari <http://dp3acskb.babelprov.go.id/content/hak-tumbuh-kembang-anak-dalam-kesehatann>. 28 Oktober 2020

dilahirinya yaitu melalui program penanggulangan HIV/AIDS dan penerbitan peraturan daerah.

Dalam rangka memberikan perlindungan hak pendidikan dan anti diskriminasi pada anak dengan HIV/AIDS, sebagaimana yang tercantum pada Pasal 31 Undang-Undang Dasar 1945 bahwa “setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan dengan biaya dari pemerintah” kemudian Pasal 28b menyebutkan bahwa “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan dan diskriminasi”. Untuk mewujudkan perundang-undangan tersebut pemerintah daerah melalui peraturan daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak dan Peraturan Bupati Belitung Nomor 15 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS berupaya mengimplementasikan peraturan tersebut melalui peraturan daerah sebagai payung hukum dalam menjalankan program pemerintah.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan judul **“IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HAK PENDIDIKAN DAN ANTI DISKRIMINASI PADA ANAK PENDERITA HIV/AIDS DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hak pendidikan dan anti diskriminasi pada anak penderita HIV/AIDS?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hak pendidikan dan anti diskriminasi pada anak penderita HIV/AIDS?
3. Faktor-faktor yang menghambat dan mendorong dalam pelaksanaan perlindungan hak pendidikan dan anti diskriminasi anak penderita HIV/AIDS?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk mendeskripsikan pengaturan perlindungan hak pendidikan dan anti diskriminasi pada anak penderita HIV/AIDS.
2. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan perlindungan hak pendidikan dan anti diskriminasi pada anak penderita HIV/AIDS.
3. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang menghambat dan mendorong perlindungan hak pendidikan dan anti diskriminasi dalam pelaksanaan perlindungan anak penderita HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, teori dan konsep dalam pengembangan ilmu pengetahuan pada

umumnya dan pengembangan ilmu hukum kesehatan khususnya bidang perlindungan hak anak penderita HIV/AIDS.

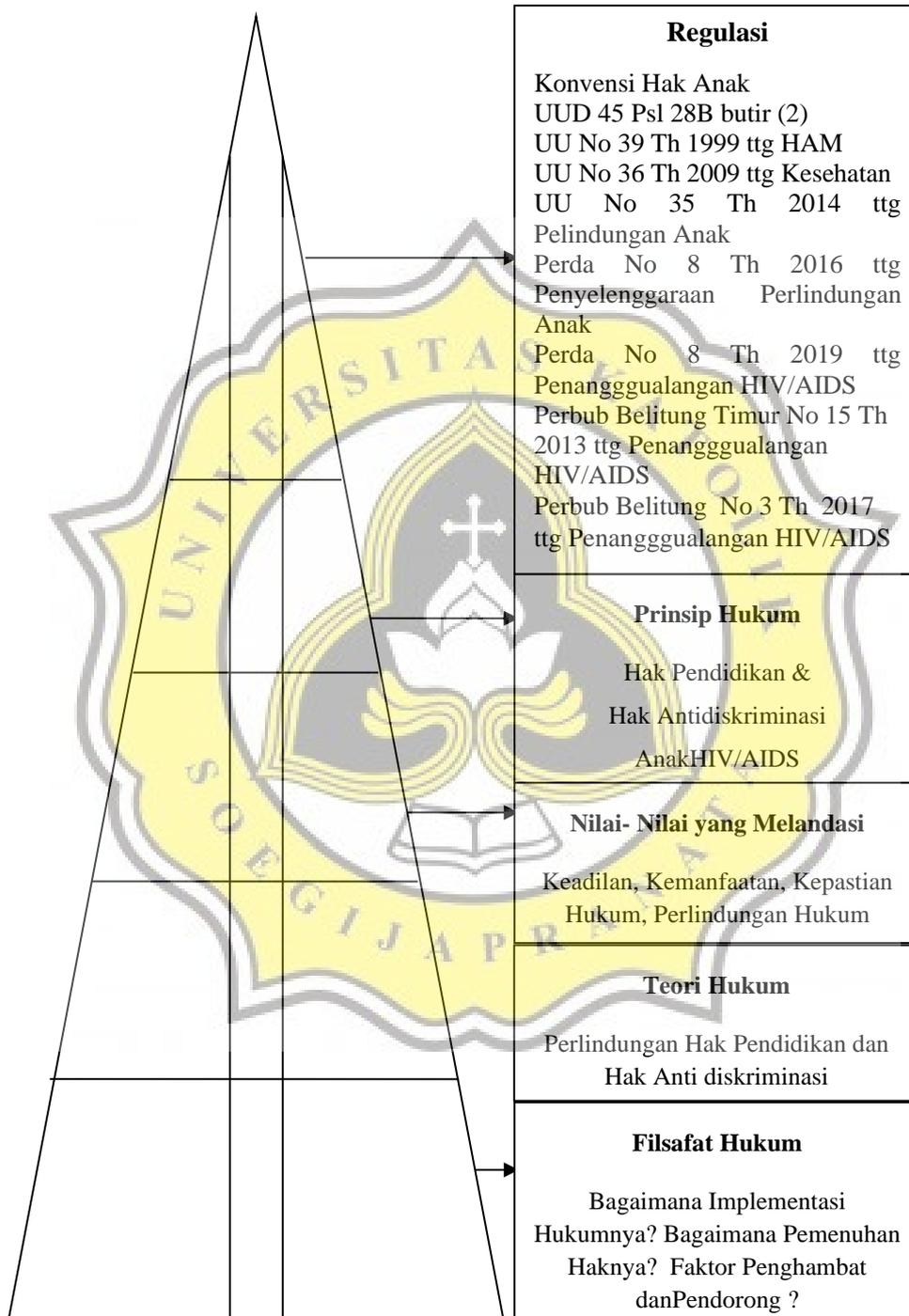
2. Manfaat Praktis

Bagi Pemerintah, peneliti , penegak hukum dan masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai pelaksanaan kebijakan berkaitan dengan ilmu hukum bagi perlindungan hak anak penderita HIV/AIDS.



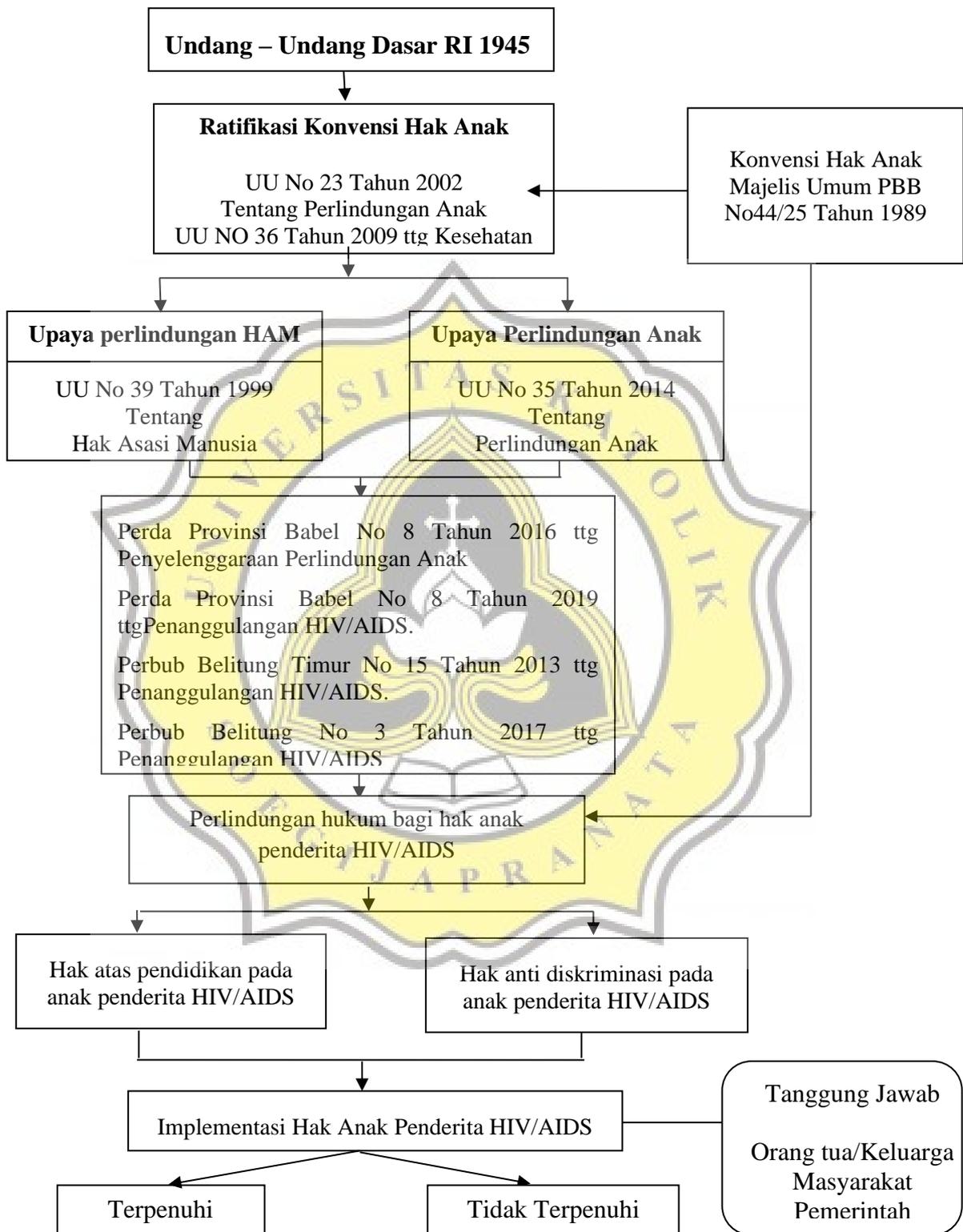
E. Kerangka Pikir

1. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

2. Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori

Pada Pasal 28B butir (2) Undang-undang Dasar 1945 menjelaskan bahwa setiap anak berhak atas perlindungan dari berbagai bentuk tindak kekerasan dan diskriminasi, peraturan tersebut sejalan dengan keputusan PBB dalam Konvensi Hak Anak (KHA) Nomor 44/25 Tahun 1989 tentang perlindungan terhadap anak yang menyangkut kelangsungan hidup dan anti diskriminasi, Indonesia sebagai negara yang telah meratifikasi Konvensi Hak Anak dengan keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1996 telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang secara keseluruhan, materi pokok dalam Undang-undang tersebut memuat ketentuan dan prinsip-prinsip Konvensi Hak Anak, kemudian Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas layanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Peraturan perlindungan hukum terhadap terhadap anak sejalan dengan Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Yang menjelaskan setiap anak berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum, berhak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya, kemudian Pemerintah dan wali bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Perlindungan Anak yang tertuang dalam Undang-undang tentang perlindungan anak Nomor 35 tahun 2014. Dari beberapa peraturan dan konvensi hak anak tersebut saling berkaitan dalam rangka memberikan perlindungan hukum pada anak dari berbagai tindak kekerasan dan diskriminasi baik oleh keluarga maupun pemerintah.

Peraturan perundangan tersebut dijadikan sebagai pedoman dan dasar dalam rangka memberikan perlindungan hak pendidikan maupun anti diskriminasi pada anak penderita HIV/AIDS di Provinsi kepulauan Bangka Belitung. Sesuai dengan Peraturan daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak, bahwa setiap anak mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan dari tindak kekerasan dan diskriminasi, anak berhak mendapatkan fasilitas pendidikan khusus bagi anak yang berkebutuhan khusus, peraturan daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 8 tahun 2019 tentang penanggulangan HIV/AIDS dan PIMS menyatakan bahwa setiap orang wajib memberikan perlindungan terhadap ODHA dari stigma dan tindakan diskriminasi, peraturan tersebut sejalan dengan Peraturan Bupati Belitung Timur Nomor 15 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS bahwa setiap ODHA berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, bebas dari diskriminasi dan stigmatisasi, serta pemerintah daerah menyediakan fasilitas layanan pendidikan maupun beasiswa bagi anak penderita HIV/AIDS, Peraturan Bupati Belitung Nomor 3 Tahun 2017 tentang penanggulangan HIV/AIDS bahwa masyarakat, pemerintah kabupaten serta sektor terkait akan memberikan dukungan terhadap penderita HIV/AIDS, daerah memberikan dukungan terhadap Anak dengan HIV/AIDS(ADHA) berhak mendapatkan perlindungan, pemenuhan hak anak dan mendapatkan kebutuhan dasar hidup.

Dalam penelitian ini diharapkan mampu menjawab dan mendeskripsikan, bagaimana pemenuhan hak anak penderita HIV/AIDS di

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, apakah mereka mendapatkan haknya atau mendapatkan perlakuan diskriminasi dan terstigma dari masyarakat, pemerintah maupun keluarga di sekitarnya.

F. Metode Penelitian

1. Metode pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis artinya membahas aspek yuridis dan juga aspek sosialnya. Pendekatan yuridis sosiologis adalah pemakaian pendekatan ilmu-ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai sub sistem yang mempengaruhi dan dipengaruhi, dimana realitas menjadi faktor determinan dan aturan hukum bersifat terbuka untuk berubah¹⁸.

Faktor yuridis adalah seperangkat aturan yang berhubungan dengan perlindungan hak anak penderita HIV/AIDS yaitu Undang-Undang Dasar 1945, Konvensi Hak Anak, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 20 tentang Perlindungan Anak, Peraturan Daerah Provinsi Bangka Belitung Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak, Peraturan Bupati Belitung Nomor 15 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

¹⁸Agnes Widanti, *et al.*, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Magister Hukum Kesehatan Universitas Katholik Soegijapranata, hal 5

Faktor sosiologis adalah berupa implementasi peraturan pemerintah tentang pemenuhan hak anak penderita HIV/AIDS di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

2. Spesifikasi Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan tersebut¹⁹. Bersifat deskriptif analitis dalam penelitian ini dimaksudkan memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh serta menganalisis bagaimana peraturan dan pelaksanaan perundang-undangan maupun peraturan pemerintah yang berkaitan dengan perlindungan hukum hak anak penderita HIV/AIDS.

3. Jenis Data

Dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh seorang peneliti langsung dari sumbernya tanpa perantara pihak lain, kemudian dikumpulkan untuk diolah²⁰. Data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara (*in depth interview*) tanya jawab dengan berpedoman pada kuisisioner terbuka kepada narasumber dan responden, kemudian data dikumpulkan dan diolah oleh peneliti secara cermat. Dalam penelitian ini terdapat 7 responden anak penderita HIV dan 7 narasumber dengan kriteria inklusi berdasarkan

¹⁹ Hamidi, 2004, *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press. hlm 10.

²⁰ Rianto Adi. 2004 *Metodologi Penelitian Sosial & Hukum*. Jakarta: Granit.

pertimbangan bahwa narasumber memiliki kompetensi, pengetahuan, dan kredibilitas untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari peneliti sebelumnya²¹. Artinya data sekunder dapat berupa karya ilmiah yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, maupun bahan pustaka berupa buku-buku ilmiah, artikel, jurnal, karangan ilmiah atau literatur lainnya yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

4. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Penderita HIV/AIDS. sedangkan objek penelitian yaitu perlindungan hukum terhadap anak penderita HIV/AIDS ditinjau dari aspek hukum di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Adapun jumlah anak yang menderita HIV sebanyak 7 anak yang berusia antara 0-19 tahun, dengan kriteria inklusi 6 anak penderita HIV yang telah ditentukan oleh peneliti berada di 4 wilayah kecamatan akan dijadikan sebagai responden dan 1 anak penderita HIV berada di wilayah kabupaten Belitung. Sedangkan narasumber sebanyak 7 orang terdiri dari :

- a. Dua orang dari Dinas Kesehatan Bidang P2P yaitu 1 orang dari Dinkes Provinsi Babel dan 1 orang dari Dinkes Belitung merangkap Plt Kepala Dinas.
- b. Dua orang dari Rumah sakit Umum Daerah yaitu 1 orang petugas VCT RSUD Depati Hamzah, 1 orang petugas VCT RSUD Sungai Liat

²¹Agnes Widanti, *et al.*, *Op cit.*, hlm 11.

- c. Satu orang Kepala Seksi Kurikulum Dinas Pendidikan Kota PangkalPinang.
- d. Satu orang Petugas Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota Pangkal pinang
- e. Satu orang dari Lembaga Swadaya Masyarakat Kota Pangkalpinang
- f. Responden dalam penelitian sebanyak tujuh ADHA yang diwakili oleh orangtua/wali di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang dilakukan melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya. Dalam pengumpulan data, metode yang digunakan tergantung pada tujuan penelitian yang hendak dicapai²². Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa studi pustaka, observasi dan wawancara.

a. Studi Pustaka

Pengumpulan data pada studi pustaka merupakan kegiatan menelusuri, memeriksa, mengkaji data-data sekunder berupa dokumen, peraturan perundang-undangan, buku teks, jurnal, hasil penelitian, dan artikel terhadap permasalahan yang diteliti²³. Dalam ilmu hukum sumber data penelitian dapat diperinci menjadi tiga macam, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier²⁴.

²²Rianto Adi, *Op cit.*, hlm. 57-58.

²³Suteki, *et al*, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori dan praktek)*. Depok: Rajawali Pers. hlm 217.

²⁴*Ibid*, hlm 215.

1) Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis antara lain:

- a) Undang-undang Dasar 1945
- b) Konvensi Hak Anak (*Convention on The Rights of The Child /CRC*) dalam Resolusi PBB Nomor 44/25 Tahun 1989;
- c) Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
- d) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
- e) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak;
- f) Peraturan Daerah Provinsi Bangka Belitung Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak;
- g) Peraturan Daerah Provinsi Bangka Belitung Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan PIMS.
- h) Peraturan Bupati Belitung Timur Nomor 15 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.
- i) Peraturan Bupati Belitung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat kaitanya dengan bahan hukum primer yaitu bahan kajian ilmiah yang dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, dapat berupa buku literatur, peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, majalah

ilmiah, jurnal dan laporan penelitian. Bahan hukum sekunder tersebut harus berkaitan dengan objek penelitian sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pendukung dalam penyajian data.

3) Bahan Hukum Tersier

Berupa komplementer untuk bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus hukum dan ensiklopedi.

b. Studi Lapangan

1) Observasi

Observasi menurut Masshall menyatakan bahwa *“through observation, the researcher learn about behavior and the meaning attached to those behavior”*. Melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut²⁵. Dalam penelitian ini dilakukan selama kurang lebih enam bulan dengan melakukan Observasi di lapangan melalui pengamatan dan pemberian informasi dari petugas P2P Dinas Kesehatan Provinsi, petugas P2P Dinas Kesehatan Belitung, petugas VCT Rumah Sakit Umum Depati Hamzah dan Lembaga Swadaya Masyarakat, tujuan dalam melakukan observasi adalah untuk menentukan jumlah responden dan lokasi yang akan diambil.

2) Wawancara

Wawancara adalah alat rechecking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik

²⁵Sugiono. 2016. *Metodologi Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: alfabeta, hlm, 309.

wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dimaksudkan untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan narasumber/responden, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara²⁶.

Dalam penelitian ini dilakukan wawancara tanya jawab secara langsung kepada responden (Penderita HIV/keluarga yang mewakili jika penderita tidak mampu menjawab sendiri) dan narasumber (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, KPAl, Kecamatan dan Kader Kesehatan) dengan berpedoman pada kuisisioner, pertanyaan yang diajukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Dari hasil wawancara diharapkan dapat memberikan jawaban atau gambaran bagi penelitian terhadap perlindungan hak anak penderita HIV/AIDS di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

6. Metode Sampling

Metode sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik non random sampling dengan metode *purposive sampling*, yaitu penarikan sampel yang dilakukan dengan cara memilih atau mengambil subjek-subjek yang didasarkan pada beberapa tujuan dan kriteria dalam penelitian. *Purposive sampling* yang dimaksud adalah teknik pengambilan sampel sumber data

²⁶HB. Sutopo, 2006, *Metode Penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS Press, hlm 72.

dengan pertimbangan tertentu²⁷. Penentuan non random sampling dengan metode *purposive sampling* diharapkan mampu menentukan sampel yang lebih kompeten sebagai responden dalam penelitian ini.

7. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri atau orang lain²⁸. Maksud dari menyajikan data yaitu secara narasi dan bermutu dalam bentuk kalimat, runtut logis dan tidak tumpang tindih²⁹.

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif, disajikan dalam bentuk narasi yaitu menjelaskan, menguraikan, menggambarkan dan mendeskripsikan permasalahan dalam penelitian ini. Data primer dan data sekunder diperoleh dari hasil wawancara, peraturan perundang-undangan teori hukum maupun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini.

Data yang telah diperoleh selanjutnya diolah, kemudian dianalisis secara kualitatif menggunakan peraturan perundang-undangan dan teori

²⁷Sugiyono, 2013, *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Cet ke-19. Alfa beta. Bandung: hlm 218-219.

²⁸ Sugiyono, 2016. *Op Cit* : hlm 333.

²⁹ Lexy J Moleong, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rodsa Karya. hlm 191

hukum. Data disajikan dalam bentuk narasi yaitu untuk mendapatkan suatu kesimpulan dengan maksud untuk menggambarkan, menguraikan dan mendeskripsikan permasalahan yang terkait dalam penelitian ini, data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis, ditarik suatu kesimpulan secara induktif untuk kemudian disajikan dalam bentuk laporan penelitian.

G. Rencana Penyajian Tesis

Rencana penyajian tesis akan diuraikan dalam empat bab, dimana setiap bab terdiri dari sub bab, yang menyajikan tentang latar belakang penelitian, teori-teori hukum, peraturan perundang-undangan, hasil penelitian dan kesimpulan yang nantinya akan disusun sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Pendahuluan merupakan bab awal dalam penulisan tesis ini, yang mana akan menguraikan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konsep, kerangka teori, metode penelitian, dan rencana penyajian tesis.

BAB II Tinjauan Pustaka

Pada tinjauan pustaka menguraikan secara sistematis tentang pengertian-pengertian atau teori-teori tentang perlindungan hukum bagi anak penderita HIV/AIDS. Dalam tinjauan pustaka memuat teori tentang Hak Asasi Manusia (HAM), hak pendidikan, hak anti diskriminasi, kewenangan pemerintah, peraturan dan perlindungan hukum bagi Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) yang diperoleh dari

buku, jurnal maupun kepustakaan yang mempunyai keterkaitan dengan penelitian, teori-teori tersebut dijabarkan dalam rangka memberikan jawaban atas permasalahan dan tujuan penelitian.

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada hasil penelitian dan pembahasan, berupa uraian dan deskripsi dari hasil penelitian dilapangan mengenai fenomena anak penderita HIV/AIDS, serta menjelaskan peraturan-peraturan perlindungan dan pembahasan atas permasalahan bagi perlindungan hukum anak penderita HIV/AIDS yang terjadi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

BAB IV PENUTUP

Pada bab terakhir berupa kesimpulan akhir dari hasil penelitian di lapangan, serta saran dalam rangka memberikan masukan dan pendapat bagi perbaikan pelayanan maupun temuan konsep baru dalam memberikan perlindungan yang lebih baik bagi anak dengan HIV/AIDS.