

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak asasi anak tertuang di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang dideklarasikan di Paris, Perancis pada tanggal 10 Desember 1948 sebagaimana dilansir oleh Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai hak yang mengikuti manusia sedari dilahirkan tanpa memandang ras, jenis kelamin, warna kulit maupun lainnya baik dalam teritori sebagai Negara berdaulat maupun di bawah teritori lain.¹ Standar hidup atas kesehatan dan perawatan medis dijabarkan pada Pasal 25 butir 1 bahkan terdapat perawatan dan bantuan khusus teruntuk perempuan dan anak yang secara spesifik tertulis pada butir 2.²

Pasal-pasal atas DUHAM terbagi menjadi dua, yakni kovenan yang mengatur tentang hak sipil dan hak politik di mana anak menjadi salah satu prioritas, bahwa Pasal 14 butir 4 menyampaikan dalam tuduhan kasus pidana pada usia di bawah umur berlaku pertimbangan usia untuk meningkatkan rehabilitasi, Pasal 24 butir 1 perlakuan khusus hak atas perlindungan karena

¹ Lihat Artikel 02, "Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status. Furthermore, no distinction shall be made on the basis of the political, jurisdictional or international status of the country or territory to which a person belongs, whether it be independent, trust, non-self-governing or under any other limitation of sovereignty. United Nations, 1948, *Universal Declaration of Human Rights - UN*, hal. 6, https://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf, Diakses pada tanggal 08 Juli 2020.

² *Ibid*, Universal Declaration of Human Rights, hal. 52.

statusnya sebagai anak.³ Kovenan kedua, tentang hak ekonomi, sosial dan budaya memberikan kekhususan sebagai upaya harus diberikan untuk kepentingan anak atas kesehatan fisik, mental, pencegahan, pengobatan penyakit menular, menjamin pelayanan dan perawatan medis.⁴

Anak diberikan perawatan khusus diperkuat dan dinyatakan dalam Deklarasi Jenewa terkhusus tentang hak-hak anak dan disetujui di muka sidang umum PBB pada 20 November 1959 dengan mengingat bahwasanya anak masih belum memiliki kematangan fisik dan mental, membutuhkan perawatan khusus, perlindungan baik pada sebelum dan sesudah kelahiran.⁵ Setiap Negara peserta disampaikan, bahwa setiap Negara peserta wajib menjamin lembaga, dinas dan sarana-sarana terkhusus bertanggungjawab dalam bidang keselamatan, kesehatan anak melalui pengawasan berkompeten yang tertuang dalam Pasal 3 butir 3.⁶

³ Lihat Artikel 14 (4), “In the case of juvenile persons, the procedure shall be such as will take account of their age and the desirability of promoting their rehabilitation” and Artikel 24 (1), “Every child shall have, without any discrimination as to race, colour, sex, language, religion, national or social origin, property or birth, the right to such measures of protection as are required by his status as a minor, on the part of his family, society and the State”, Majelis Umum PBB, 1966, *Kovenan Internasional Sipil Dan Politik*, hal. 5-8, [http://digilib.unila.ac.id/20129/9/KOVENAN INTERNASIONAL HAK.pdf](http://digilib.unila.ac.id/20129/9/KOVENAN%20INTERNASIONAL%20HAK.pdf), Diakses pada tanggal 08 Juli 2020.

⁴ Artikel 10 paragraph (4), “Special measures of protection and assistance should be taken on behalf of all children and young persons without any discrimination for reasons of parentage or other conditions. Children and young persons should be protected from economic and social exploitation. Their employment in work harmful to their morals or health or dangerous to life or likely to hamper their normal development should be punishable by law. States should also set age limits below which the paid employment of child labour should be prohibited and punishable by law”, United Nations, 1966, *Kovenan Internasional Tentang Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya*, hal. 4-5 <http://ham.go.id/download/kovenan-internasional-tentang-hak-ekonomi-sosial-dan-budaya-ind/>, Diakses pada tanggal 08 Juli 2020.

⁵ United Nations, 1989, *Konvensi Hak-Hak Anak*, [https://www.balitbangham.go.id/po-content/peraturan/Konvensi Hak-Hak Anak.pdf](https://www.balitbangham.go.id/po-content/peraturan/Konvensi%20Hak-Hak%20Anak.pdf), hal. 2, Diakses pada tanggal 08 Juli 2020.

⁶ *Ibid*, Konvensi Hak-Hak Anak 1989, hal. 3, “States Parties shall ensure that the institutions, services and facilities responsible for the care or protection of children shall conform with the standards established by competent authorities, particularly in the areas of safety, health, in the number and suitability of their staff, as well as competent supervision”.

Indonesia sebagai Negara berdaulat dan anggota tetap PBB pun menunjukkan rasa kepedulian yang besar terhadap Hak Asasi Manusia yang mana termaktubkan di dalam Undang-Undang Dasar 1945 Bab XA**) Pasal 28 A, berbunyi bahwa di dalam setiap diri individu melekat hak untuk menentukan, mempertahankan hidup serta kehidupannya. Perlindungan anak juga mendapat perhatian khusus oleh Negara Indonesia yang dituangkan di dalam Pasal 28 B ayat (2), bahwa dalam setiap diri anak melekat hak atas kelangsungan hidup, tumbuh, berkembang dan hak untuk dilindungi dari segala kekerasan serta diskriminasi.

Hak Asasi Manusia sebagai hak melekat semenjak lahir untuk dapat dinikmati oleh setiap anak-anak Indonesia tanpa stigma dan perlakuan diskriminasi tanpa pengecualian karena perbedaan ras, agama, warna kulit, sosial atau bahkan status penyakit maupun orientasi seksual. Hal ini erat mengikat dan dapat kita cermati dan pahami bersama di dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, bahkan disampaikan aparat Negara baik disengaja maupun tidak dilarang melanggar Hak Asasi Manusia sebagai hak seorang anak untuk dilindungi semenjak dari kandungan oleh orangtua, keluarga, masyarakat dan Negara.

DUHAM yang diratifikasi menjadi dua komponen, yakni komponen atas hak sipil dan politik serta komponen atas hak ekonomi, sosial dan budaya sudah dilakukan oleh Indonesia dan disahkan melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005. Negara Kesatuan Republik Indonesia menyiratkan sepakat dengan nilai-nilai keagungan insani.

DUHAM melalui dua kovenan secara utuh, baik terhadap nilai-nilai asasi yang melekat pada setiap warga Negara Indonesia pun hak atas anak-anak melekat di dalamnya, hak anak terlindungi dari pelbagai perlakuan kekerasan, stigma dan tindakan diskriminatif.

Penyelenggaraan kesehatan terhadap anak tertuang di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 133 ayat (1) dan ayat (2), bahwa setiap anak mempunyai hak terlindungi dari pelbagai perlakuan diskriminatif serta perlakuan kekerasan yang menyebabkan terganggunya kualitas kesehatannya. Pemerintah diwajibkan menjamin terselenggaranya perlindungan terhadap anak dan penyediaan akan layanan kesehatan yang tepat serta memenuhi kebutuhan anak di mana dalam pelaksanaannya terjamin, dimudahkan di dalam melakukan akses sesuai dengan standar dan kriteria sebagaimana telah ditetapkan.

Hak kesehatan secara umum, dijelaskan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 4, Pasal 5 ayat (1), (2), (3), Pasal 7 dan Pasal 8, bahwasanya hak atas kesehatan dimiliki oleh tiap-tiap individu untuk mendapatkan akses, dilayani dengan aman, berkualitas dan dapat dijangkau, mendapatkan edukasi, informasi tentang kesehatan yang seimbang dan berhak mendapatkan data informasi berkelindan atas keadaan kesehatannya serta tindakan maupun pemberian obat-obatan baik yang akan dan sedang diberikan. Masing-masing orang berdikari penuh tanggungjawab dapat memilih kebutuhan layanan atas diri sendiri dalam hal kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terkhusus

berkenaan atas hak kesehatan anak (remaja) sebagai lokus penelitian ini, pada Pasal 137 ayat (2) di mana pemerintah berkewajiban menjamin setiap dari diri mereka diberikan informasi yang mengedukasi secara utuh dan pemberian pelayanan sesuai dengan nilai moral dan agama. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, jika dibandingkan dengan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Pasal 7 ayat (2) terkait dengan pasien anak, maka penjelasan diberikan kepada keluarga sebagai pilihannya. Hal ini merupakan ketidaksinkronan diantara dua regulasi.

Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, adapun berkenaan disetujuinya tes HIV untuk anak diperoleh dari kedua orang tua atau yang menjadi wali asuhnya dikarenakan anak dimasukkan di dalam kategori sebagai pasien yang tidak berkompoten.⁷ Kedua Permenkes ini tidak menyebutkan secara lebih rinci pada saat pasien merupakan pasien anak dengan perilaku homoseksual, padahal di dalam postulat sebuah deklarasi memiliki ciri-ciri *ius cogens*, yakni merupakan sebuah norma yang harus dipatuhi.⁸

Konvensi hak anak memiliki makna yang sama bagi semua orang

⁷ Lihat Bab III Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Pemberi Layanan Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja, "Pemberian informasi dalam penawaran tes HIV pada anak perlu dilakukan bersama dengan orangtua atau wali/pengampunya. Perlu ada pertimbangan khusus bagi anak dan remaja di bawah umur secara hukum (pada umumnya <18 tahun). Sebagai individu di bawah umur yang belum punya hak untuk membuat/memberikan informed-consent, mereka tetap punya hak untuk terlibat dalam semua keputusan yang menyangkut kehidupannya dan mengemukakan pandangannya sesuai tingkat perkembangan umurnya. Dalam hal ini diperlukan informed-consent dari orang tua atau wali/pengampu", *Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*, lampiran hal. 22, Diakses pada tanggal 08 Juli 2020.

⁸ Idrus Affandi dan Karim Suryadi, 2014, *Hak Asasi Manusia*, Banten: Penerbit Universitas Terbuka, hal, 47.

dibelahan bumi manapun, namun memperhatikan realita yang ada sedari perbedaan kebudayaan, sosial, ekonomi, politik di setiap Negara yang mana cara masing-masing Negara di dalam penerapannya memungkinkan perbedaan. Hak-hak anak di dalam konvensi melalui pendidikan maupun pelatihan bagi orang-orang yang bekerja dengan melibatkan anak baik dokter anak maupun petugas kesehatan.⁹ *Affirmative action* sebagai strategi mewujudkan secara murni prinsip-prinsip, bukan bertumpu kepada penemuan pelanggaran atas hak asasi, namun lebih kepada mencari alternatif.

Dokter dan pasien merupakan sebuah hubungan yang sangat pribadi yang berlandaskan pada rasa kepercayaan.¹⁰ Hubungan yang sangat pribadi ini galib disebut sebagai transaksi terapeutik, tindakan kedokteran yang mana di dalam pelayanannya secara individual berdasarkan keahlian sehingga membutuhkan sebuah keterampilan dan kesungguhan dalam menyembuhkan penyakit pasien pun termasuk pelbagai rahasia pasien sebagai rahasia kedokteran.¹¹ Menurut *Jongsma* dalam Freddy Tengker, bahwa dokter diwajibkan menjaga atas semua hal baik melalui penglihatan, pendengaran, semua yang dijelaskan sebagai sebuah rahasia.¹²

Negara dalam mengupayakan dan meningkatkan derajat kesehatan anak tidak dapat dilepaskan, bisa dikatakan seiring sejalan dengan perlindungan yang diberikan, terlindungi dari kekerasan dan diskriminasi

⁹ Oscar S Matompo, Muliadi dan Andi Nurul I, 2018, *Hukum dan Hak Asasi Manusia*, Malang: Intrans Publishing, hal, 88.

¹⁰ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hal, 38.

¹¹ *Ibid*, hal, 122.

¹² Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung: CV. Mandar Maju, hal, 115.

seperti maklumat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak dalam Pasal 21 ayat (1).¹³ Derajat tertinggi kesehatan anak di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, bahwasanya dalam mengupayakan kesehatan anak haruslah secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan serta terlindungi dari bentuk kekerasan dan diskriminasi.¹⁴

Anak galibnya didefinisikan sebagai seseorang yang baru lahir hingga sebelum memasuki usia dewasa. *World Health Organization* (WHO) memberikan definisi batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun, sedangkan di dalam Konvensi Hak-Hak Anak, anak sendiri merupakan manusia yang berusia di bawah 18 tahun.¹⁵ Sama persis seperti yang tertuang di dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, bahwa anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun.¹⁶

Pemenuhan hak anak atas hak-hak dasarnya sebagai manusia sangatlah substansial, apalagi anak yang memasuki usia remaja rentan menghadapi permasalahan kejiwaan akibat lingkungan sosial. Rentang tahun 1992-2003, Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI) dalam laporannya menyampaikan sebanyak 2.986 kasus anak mendapatkan perlakuan salah

¹³ Kementerian Hukum dan HAM, 2014, *Undang-Undang Perlindungan Anak*, hal. 9.

¹⁴ Menteri Kesehatan, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*, hal. 1, <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btk045>, Diakses pada tanggal 08 Juli 2020.

¹⁵ United Nations, 1989, *Konvensi Hak-Hak Anak*, *Op. Cit*, hal. 2.

¹⁶ Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, *Op. Cit*, hal. 3.

secara seksual, bobot 65,8% tertinggi diantara kasus lainnya seperti kekerasan fisik, mental dan penelantaran.¹⁷ Peran orangtua yang hadir dalam sebuah keluarga kurang harmonis, otoriter dan tidak menghargai keberadaan anak cenderung mendorong praktik-praktik diskriminasi.

Permasalahan HIV dan AIDS hingga saat ini bersilang-sengkarut dengan rahasia medis, untuk itu langkah-langkah yang diambil dalam melakukan penanganan perlu memperhatikan banyak faktor dan ekstra hati-hati, problematika permasalahan HIV dan AIDS berkelindan antara kepentingan perorangan dengan kepentingan masyarakat umum seperti yang dituangkan oleh J. Guwandi dalam buku rahasia medis, bahwa sistem demokrasi hak asasi seseorang harus diindahkan, namun hak asasi ini tidak berarti bersifat mutlak. Hak asasi seseorang terbatas oleh hak asasi orang lain di dalam masyarakat.¹⁸

Penderita HIV dan AIDS di Indonesia tersemat risiko cukup mengkhawatirkan yang mana penerimaan masyarakat terhadap ODHA rendah karena stigma dan menguat bilamana ODHA dengan orientasi dan perilaku seksual yang berbeda dari kelaziman (*homoseksual*). Masyarakat umum yang enggan melakukan tes HIV karena merasa tidak berisiko, pun komunitas yang berisiko terpapar HIV karena perilaku seksualnya lebih dikarenakan ketidaktahuan, malu, takut termasuk stigma dan diskriminasi masih melekat

¹⁷ Hendra Akhdhiat dan Rosleny Marliani, 2011, *Psikologi Hukum*, Bandung: CV. Pustaka Setia, hal, 172.

¹⁸ J. Guwandi, 2010, *Rahasia Medis*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, hal. 119.

pada HIV, apalagi jika yang melakukan tes HIV seseorang dengan orientasi seks diluar kelaziman (*homoseksual*) berusia di bawah 18 tahun.

Indonesia menduduki urutan ke-5 sebagai Negara paling berisiko terhadap penularan HIV di Asia. Persentase berdasar laporan Sistem Informasi HIV dan AIDS (*SIHA*) Kementerian Kesehatan tahun 2017 jenis kelamin laki-laki 62% dan perempuan 38% dengan rentang usia 15-19 tahun sebanyak 1.729 kasus, adalah Lelaki Seks Lelaki (*LSL*) menempati peringkat ketiga persentase HIV positif.¹⁹ Estimasi angka kasus baru HIV di Indonesia hingga akhir 2018 terdapat 46.000 di mana estimasi laki-laki diatas usia 15 tahun sebesar 27.000, jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, terdapat peningkatan prevalensi angka kasus HIV dan AIDS.²⁰

Tabulasi data yang dirinci oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) berdasarkan klaster perlindungan anak bahwasanya anak yang menjadi korban akibat akses pelayanan kesehatan sebanyak 504 kasus dari rentang tahun 2011-2016, sedangkan anak sebagai korban keracunan dan penyakit menular sejumlah 726 kasus setara dengan 8,5%.²¹ Angka insiden dan prevalensi rasio berdasarkan Negara pada tahun 2018 di mana Indonesia yang memiliki rasio 5 - 9,99% berkenaan dengan peningkatan infeksi HIV dan

¹⁹ Kemenkes, 2018, *General Situation of HIV/AIDS and HIV Test*. Diakses pada tanggal 01 Agustus 2020.

²⁰ "...Gay men and other men who have sex with men accounted for an estimated 17% of new HIV infections globally, including more than half of new HIV infections in western and central Europe and North America, 40% in Latin America, 30% in Asia and the Pacific, 22% in the Caribbean, 22% in eastern Europe and central Asia, 18% in the Middle East and North Africa, and 17% in western and central Africa", ...New HIV infections (men, 15+) 27 000 [24 000–30 000], UNAIDS Data 2019, *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, page 9-10 and 134, <https://doi.org/978-92-9173-945-5>, Diakses pada tanggal 01 Agustus 2020.

²¹ <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-per-tahun/rincian-data-kasus-berdasarkan-klaster-perlindungan-anak-2011-2016>, Diakses pada tanggal 08 Agustus 2020.

persentase besar orang yang hidup dengan HIV di Indonesia menolak terapi *antiretroviral*.²²

Data yang didapatkan dari Lakpesdam NU Jawa Tengah selaku *Sub Recipient* (SR) dalam melakukan kerja-kerja penjangkauan dan merujuk tes HIV pada komunitas homoseksual di Jawa Tengah saja selama periode 2018-2019, Lelaki Seks Lelaki dengan rentang usia 13-17 tahun yang dijangkau sejumlah 637 orang di tahun 2018 dan 1187 orang di tahun 2019.²³ Pada populasi Lelaki Seks Lelaki dengan rentang usia 13-17 tahun yang dirujuk tes HIV menunjukkan angka sebesar 251 orang di mana 248 orang diantaranya positif HIV di tahun 2018 dan 534 orang di mana 6 orang diantaranya positif HIV pada tahun 2019.²⁴

Anak dengan HIV dan AIDS (*ADHA*), dari data penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 memaparkan bahwasanya jumlah tertinggi anak dengan HIV adalah anak dengan usia 15-19 tahun sejumlah 1.119 orang,

²² ...” Less encouraging are the number of countries that remain at 5.0% or above: in total, there are 70 such countries, including 13 that have a ratio above 10.0% a level that is associated with increasing HIV infections and large percentages of people living with HIV in these countries being denied antiretroviral therapy (Algeria, Angola, Armenia, Barbados, Belarus, Belize, Benin, Bhutan, Bolivia (Plurinational State of), Bosnia and Herzegovina, Brazil, Chad, Chile, Congo, Costa Rica, Croatia, Cuba, Djibouti, Ecuador, Equatorial Guinea, Finland, Gambia, Georgia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Hungary, Iceland, Indonesia, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Jamaica, Jordan, Kuwait, Kyrgyzstan, Latvia, Lebanon, Malaysia, Mali, Mauritius, Mongolia, Mozambique, Nigeria, Oman, Paraguay, Republic of Moldova, Serbia, Sierra Leone, South Sudan, Sudan, Syrian Arab Republic, Tajikistan, Tunisia, Ukraine, Uruguay, Yemen)”, UNAIDS Data 2019, *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Op. Cit*, hal. 14, <https://doi.org/978-92-9173-945-5>, Diakses pada tanggal 01 Agustus 2020.

²³ Melanjutkan sebagai Sub Recipient pada tahun-tahun sebelumnya melalui surat bernomor: S.Kep-022.1/YS-01/XII/2018, Perihal: Komitmen Keberlanjutan Kerjasama NFM-C 2019 Lakpesdam NU Jawa Tengah ditetapkan kembali selaku Sub Recipient oleh Yayasan Spiritia selaku Principal Recipient pada program HIV dan Aids penjangkauan dan rujukan untuk populasi LSL, TG dan Penasun di 5 Provinsi (Jawa Tengah, Lampung, Sumatera Selatan, Jambi dan Bengkulu)”, Lakpesdam NU Jateng, 2019, *Data Penjangkauan LSL -18th Periode 2018-2019*, n.d., <http://spiritia.or.id/beranda?tahun=2020&bulan=6>, Diakses pada tanggal 01 Agustus 2020.

²⁴ Lakpesdam NU Jateng, 2019, *Data Rujukan LSL -18th Periode 2018-2019*, n.d., <http://spiritia.or.id/beranda?tahun=2020&bulan=6>, Diakses pada tanggal 01 Agustus 2020.

persoalan anak dengan HIV tidak hanya terjadi dalam ruang lingkup kesehatan, tetapi juga terjadi dalam ruang lingkup lainnya.²⁵ Stigma dan diskriminasi kepada ADHA cukup tinggi, setidaknya demikian data yang ditampilkan dalam sebuah penelitian, baik di lingkungan rumah, sekolah, maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai kelompok rentan yang harus dilindungi, mereka berhak untuk dapat hidup dengan layak dan aman layaknya anak-anak lainnya.²⁶

Stigma dan diskriminasi pada anak HIV terjadi baik di keluarga, layanan kesehatan dan di masyarakat termasuk akses pendidikan, hal ini terjadi dikarenakan anggapan sumir masyarakat yang terlalu berlebihan, bahwa anak dengan HIV sangat mudah menularkan penyakit kepada anak lainnya sehingga harus dijauhi.²⁷ Keluarga tidak menghendaki, berhadapan dengan stigma masyarakat, seorang remaja homoseksual ditemukan berhenti mengkonsumsi obat-obatan (ARV).²⁸ Kyle Knight mengungkap bahwa ketidakhadiran Pemerintah Indonesia dalam menanggulangi kepanikan moral terhadap kaum homoseksual mencipta konsekuensi negatif terhadap kesehatan publik.²⁹

²⁵ Arinta Dea et al., 2017, *Kajian Hukum Dan Kebijakan HIV Di Indonesia Sebuah Tinjauan Terhadap Peraturan Perundang-Undangan Dan Implementasinya Di Enam Kota/Kabupaten*, 64, <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2018/06/Kajian-Hukum-dan-Kebijakan-HIV-di-Indonesia-LBH-Masyarakat.pdf>, Diakses pada tanggal 01 Agustus 2020.

²⁶ Rini Sasanti Handayani et al., 2019, *STIGMA DAN DISKRIMINASI PADA ANAK DENGAN HIV AIDS (ADHA) DI SEPULUH KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA* *Stigma and Discrimination among Children With HIV/AIDS in Ten Districts in Indonesia*, Jurnal Kesehatan Reproduksi 10, no. 2: 153–61, <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2459.153-161>, Diakses pada tanggal 01 Agustus 2020.

²⁷ Anonim, “Penghambat Penanganan Anak dengan HIV dan Aids di Jakarta”, Kontan, Jakarta 22 Juli 2019/13.42 WIB, <https://nasional.kontan.co.id/news/inilah-penghambat-penangan-anak-dengan-hivaids-di-jakarta>, Diakses pada tanggal 08 Agustus 2020.

²⁸ Anonim, “Kriminalisasi LGBT Halangi Penanggulangan HIV dan Aids”, DW.com, 02 Juli 2018, <https://www.dw.com/id/kriminalisasi-lgbt-halangi-penanggulangan-hiv-aids/a-44485339>, Diakses pada tanggal 08 Agustus 2020.

²⁹ Anonim, “Pemerintah Biang Keladi Meningkatnya Kekerasan LGBT di Indonesia”, Tribun News, Jakarta, 11 Agustus 2016/16.52 WIB,

Stigma dan diskriminasi yang disematkan kepada anak-anak dengan orientasi homoseksual pun terjadi di layanan kesehatan. Hak yang dilanggar pada komunitas Lelaki Seks Lelaki (*homoseksual*) adalah pelanggaran hak atas kesehatan (45.83%), hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi ditemukan (29.17%) kasus.³⁰ Pemahaman tentang HIV dan HAM perlu dipahami oleh petugas *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) atau pemberi layanan ARV, melainkan juga oleh petugas-petugas layanan kesehatan yang lain. Mendesak pentingnya penguatan kapasitas pemahaman atas *Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender* (LGBT).³¹

Stigma dan diskriminasi yang diberitakan oleh media dan penyelenggara pelayanan kesehatan, pernyataan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Tulungagung bahwa homoseksual sebagai perilaku yang menyimpang, terdapat 498 homoseksual (Lelaki Seks Lelaki) dan 60%-nya merupakan remaja dengan rentang usia 11-20 tahun.³² *Framing* homoseksual sebagai sebuah komunitas predator acapkali melekat pada seseorang yang mempunyai orientasi homoseksual, kasus lain di Mojokerto, media

<https://www.tribunnews.com/nasional/2016/08/11/pemerintah-biang-keladi-meningkatnya-kekerasan-lgbt-di-indonesia?page=all>, Diakses pada tanggal 08 Agustus 2020.

³⁰ A Wiryana dan Fuji Aotari, 2017, *Ancaman Bagi Kesehatan Populasi Kunci HIV Dan TB 1*, no: 1–476, <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>, Diakses pada tanggal 01 Agustus 2020.

³¹ *Ibid*, hal. 67.

³² Anonim, “498 Pria di Tulungagung Alami Penyimpangan Orientasi Seksual”, Detik News, Tulungagung, 24 Juli 2019/07.05 WIB, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-4636786/498-pria-di-tulungagung-alami-penyimpangan-orientasi-seksual>, Diakses pada tanggal 08 Agustus 2020.

menyampaikan sebanyak 4 pelajar SMP dan SMA terjangkit HIV akibat seks bebas. Ironisnya, mereka penyuka sesama jenis yakni sama-sama laki-laki.³³

Di Yogyakarta, diceritakan oleh Ragil Sukoyo dalam Gatra online, Saat memeriksa sekadar mengecek tensi darah, petugas enggan memegang tangan pasien ODHA karena takut tertular. Petugas kesehatan diluar profesinya, justru menceramahi tentang agama kendati kedatangan pasien adalah berobat. Tidak hanya ODHA lanjut Ragil, perlakuan diskriminasi juga dialami komunitas transgender, homoseksual. Komunitas belum tentu terinfeksi HIV meski berisiko tertular namun tetap membutuhkan layanan kesehatan secara paripurna.³⁴ Ironi, ketika seseorang mempunyai orientasi homoseksual, ODHA dan masih anak-anak, stigma dan diskriminasi ganda ada di depan mata.

Sebuah kasus kejadian yang terjadi di Inggris, di mana seorang dokter dianggap melanggar kaidah bioetik medis (*Beneficence, Non-maleficence, Autonomi, Justice*) sebagai sebuah panduan dasar dan standar atas sikap, tindakan terhadap penyakit yang diderita pasien terutama pada kaidah *autonomi*, karena kerap dianggap tidak menghargai harkat dan martabat pasien sebagai manusia untuk menentukan nasib sendiri. Dewan Medis serupa dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran di Indonesia, memutuskan karena melakukan tes HIV tanpa seizin pasien, dokter dinyatakan bersalah bersalah

³³ Anonim, “Sejumlah Siswa di Mojokerto Terjangkit HIV”, Berita Satu, Mojokerto, 28 Desember 2019/13.35 WIB, <https://www.beritasatu.com/nasional/592737/lgbt-sejumlah-siswa-di-mojokerto-terjangkit-hiv>, Diakses pada tanggal 08 Agustus 2020.

³⁴ Anonim, “Mau Berobat Malah Diceramahi”, Gatra.com, Sleman, 20 Desember 2019/15.17 WIB, <https://www.gatra.com/detail/news/462884/kesehatan/diskriminasi-ODHA-di-diy-mau-berobat-malah-diceramahi>, Diakses pada tanggal 08 Agustus 2020.

melanggar kode etik dan kaidah *autonomi* yang melekat sebagai hak pasien.³⁵

Hukum internasional melalui DUHAM yang telah pula diratifikasi oleh Indonesia, perempuan terkhusus anak mendapatkan skala prioritas melalui Undang-Undang Perlindungan Anak dan Permenkes Upaya Kesehatan Anak. *Equality Before the Law* (kesederajatan dimata hukum) yang berlaku di dalam sistem hukum positif, di mana asas kesamaan menghendaki adanya keadilan namun berlaku pula asas kewibawaan, perkiraan adanya ketidaksamaan.³⁶ Asas hukum yang dikenal sebagai asas *Lex Speciali Derogat Legi Generali*, bahwasanya peraturan-peraturan yang lebih khusus dapat mengesampingkan peraturan-peraturan yang bersifat umum.

Peraturan yang sifatnya lebih rendah akan lumpuh oleh peraturan yang tingkatnya lebih tinggi saat keduanya mengatur hal yang sama, namun dianggap terdapat pertentangan satu sama lain (*Lex Superior Derogat Legi Inferiori*).³⁷ Penilaian atas moralitas anak dengan orientasi homoseksual eloknya dikesampingkan, dengan lebih memandang sebagai manusia karena menurut *Eikema Hommes* dalam Sudikno Mertokusumo, asas hukum bukanlah norma hukum konkret namun perlu dipandang sebagai petunjuk dasar bagi hukum yang berlaku, karena tujuan hukum adalah kesempurnaan, harapan ideal di mana asas hukum memberikan dimensi etis terhadap hukum.³⁸

Kaidah hukum internasional maupun Negara Kesatuan Republik

³⁵ J. Guwandi, 2006, *Informed Consent & Informed Refusal 4th edition*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal. 61.

³⁶ Sudikno Mertokusumo, 2019, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta: Maha Karya Pustaka, hal. 51-52.

³⁷ Sudikno Mertokusumo, 2014, *Teori Hukum*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, hal. 38-39.

³⁸ Sudikno Mertokusumo, 2020, *Penemuan Hukum*, Yogyakarta: Maha Karya Pustaka, hal. 6-11.

Indonesia sebagai sebuah ketentuan yang seyogianya dilaksanakan (*das Sollen*) idealnya dilaksanakan secara komprehensif berseberangan dengan peristiwa konkret (*das Sein*) yang terjadi. Sudikno Mertokusumo di dalam pendapatnya menuliskan, bahwa peristiwa konkret atas stigma dan diskriminasi yang terjadi terhadap anak dengan orientasi homoseksual mendorong terjadinya peristiwa hukum yang mana oleh hukum dihubungkan sebagai lenyapnya atas hak dan kewajiban seseorang, meski tidak setiap kaidah hukum mesti disertai dengan sanksi (*lex imperfecta*).³⁹

Harapan adalah cita-cita hukum, pada saat tenaga kesehatan dan dokter memahami kondisi sosial dan psikis, nilai insani sebagai arus utama, mengindahkan hak melekat pada anak homoseksual. Kerentanan anak dengan orientasi seksualnya terhadap diskriminasi tes, kerahasiaan dan stigma moral perilaku seksualnya berkelindan potensi dampak buruk bagi tenaga kesehatan saat pengambilan keputusan. Berdasar latar belakang, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Persetujuan Tindakan Kedokteran untuk Tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada Anak Homoseksual dalam Perspektif Hak Asasi Manusia”**.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengaturan Persetujuan Tindakan Kedokteran Tes HIV pada anak homoseksual?

³⁹ Sudikno Mertokusumo, 2019, *Op. Cit*, hal. 25-29.

2. Apakah penerapan peraturan Persetujuan Tindakan Kedokteran Tes HIV pada anak homoseksual di Jawa Tengah sudah mewujudkan Hak Asasi Manusia?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah, didapatkan tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini, yakni:

1. Untuk mengetahui pengaturan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Tes HIV pada anak homoseksual.
2. Untuk mengetahui penerapan peraturan Persetujuan Tindakan Kedokteran Tes HIV pada anak homoseksual di Jawa Tengah sudah mewujudkan Hak-Hak Asasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Menambah khasanah pustaka bidang hukum khususnya hukum kesehatan tentang tata laksana tenaga kesehatan saat menerima rujukan pasien untuk Tes HIV pada anak dengan perilaku homoseksual.

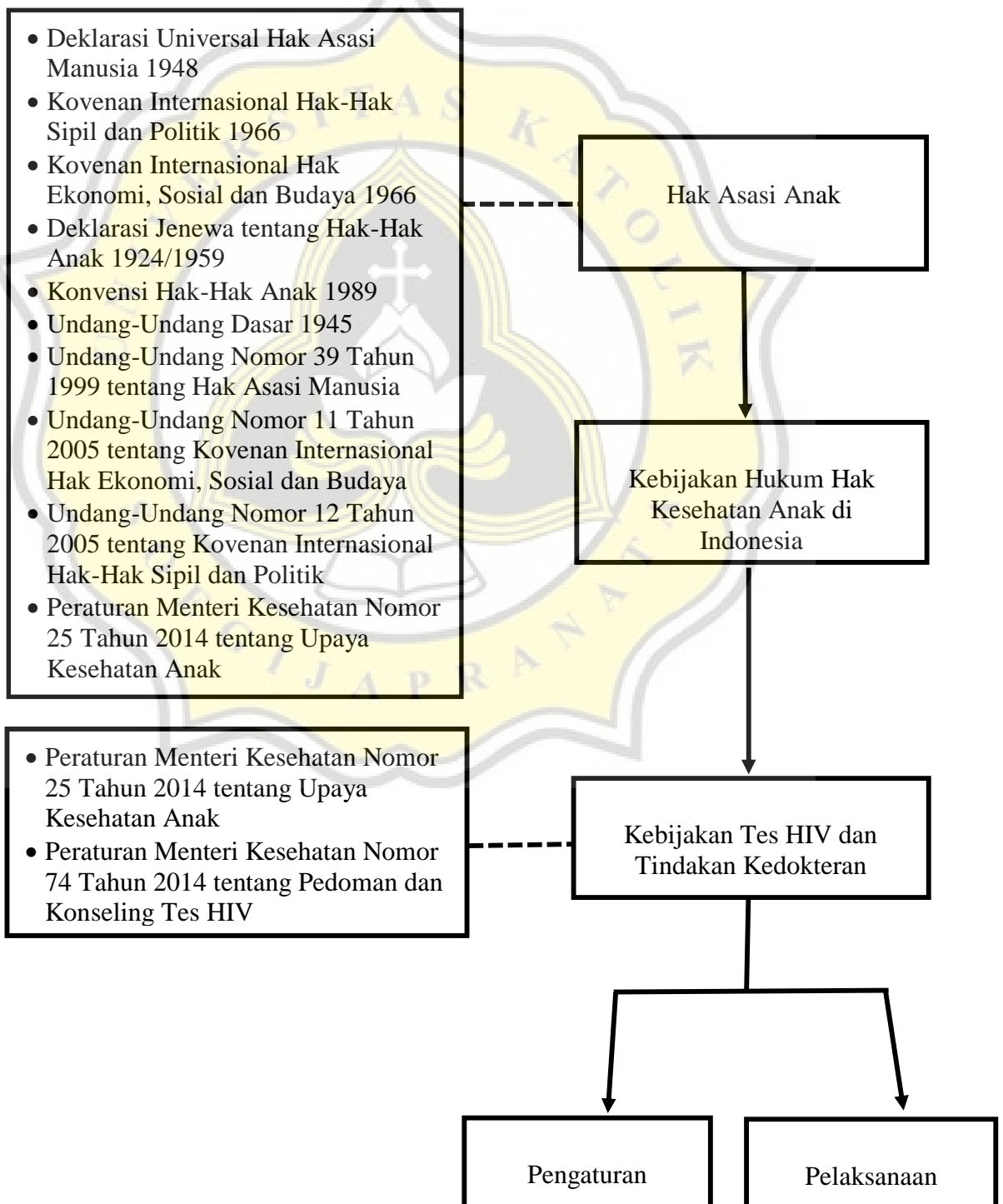
2. Manfaat Praktis, yang diharapkan:

- a. Hasil penelitian mampu dan layak menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan supaya memahami peraturan hukum yang diterapkan dengan tanggung jawab, wewenang, kompetensi serta tidak abai terhadap Hak Asasi Manusia terkhusus anak homoseksual.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada tenaga kesehatan supaya mampu memahami apa yang menjadi ranah Hak Asasi

Manusia terkhusus pada anak yang melakukan tes HIV dengan perilaku homoseksual, peraturan hukum yang berlaku, tanggung jawab kewenangan serta kompetensi yang dimiliki melindungi hak asasi anak.

E. Kerangka Pemikiran

Gambar 1.1 Kerangka Teori



F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian mengenai pengaturan tentang Tes HIV dan bagaimana penerapan peraturan Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual dalam upaya mewujudkan hak-hak asasi anak di Jawa Tengah, menggunakan metode pendekatan *yuridis sosiologis*, yang merupakan pendekatan studi dari aspek *yuridis* dan kenyataan hukum dalam masyarakat.⁴⁰ Melalui metode wawancara dan analisa data empiris yang diakhiri dengan kesimpulan, untuk itu desain dan langkah-langkah teknis penelitian mengikuti pola penelitian ilmu sosial (*Socio-Legal Approach*). Sebuah studi penelitian yang membahas aspek yuridis dan aspek sosial.

Pendekatan *yuridis sosiologis* guna membahas aspek *yuridis* pun membahas aspek sosial, dikarenakan permasalahan hal ikhwal kesadaran hukum berkelindan dengan berbagai macam aspek kemasyarakatan dalam hal ini persinggungan dengan ilmu kesehatan. Melalui interdisiplin ilmu lain sebagai penunjang, akan diperoleh gambaran norma hukum dari lingkungan masyarakat di mana hukum berlaku dan dipraktikkan dalam kehidupan. Hukum merupakan abstraksi daripada interaksi-interaksi sosial yang dinamis, hukum terbentuk oleh lingkungan sosial yang merupakan salah satu unsur utama dan wadah pergaulan hidup manusia.⁴¹

⁴⁰ Agnes Widanti, 2015, *Petunjuk Penulisan*, Semarang: Unika Soegijapranata, hal. 7.

⁴¹ Soerjono Soekanto, 1973, *Pengantar Sosiologi Hukum*, Jakarta: Penerbit Bhratara, hal. 134.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian *eksplanatoris kualitatif* bertujuan memberikan penjelasan pengaturan dan penerapan peraturan Tes HIV pada anak dengan perilaku homoseksual dalam upaya mewujudkan hak-hak asasi anak di Jawa Tengah, bagaimana sebuah proses, pemahaman, kompleksitas, interaksi yang terjadi.⁴² Ilmu hukum bukan semata dilihat sebagai produk hukum (*prima facie*), lebih kepekaan atas perubahan, *protagonis* dan membebaskan di mana masyarakat sebagai rujukan utama (*the primacy*) pengguna pun penerima manfaat dalam menyelesaikan problematika hukum dan sosial, bukan sekadar konsep, doktrin, sistem rasional belaka.⁴³

3. Definisi Operasional

Definisi berdasarkan pada karakteristik yang dapat dilakukan observasi dari apa yang sudah didefinisikan, dalam arti mengubah konsep-konsep kedalam kalimat yang menggambarkan perilaku yang dapat diuji kebenarannya oleh orang lain.⁴⁴ Definisi operasional yang digunakan yakni:

- a. Perspektif Hak Asasi Manusia adalah perspektif yang sama dari sisi pandang individu satu dengan individu lainnya sebagai hak yang melekat dalam diri setiap insan.

⁴² Jonathan Sarwono, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu, hal. 193.

⁴³ Satjipto Rahardjo, 2016, *Ilmu Hukum di Tengah Arus Perubahan*, Malang: Surya Pena Gemilang, hal. 12.

⁴⁴ Jonathan Sarwono, 2006, *Op. Cit*, hal. 68.

- b. Persetujuan tindakan kedokteran merupakan bentuk pemberian izin secara tertulis dari pasien kepada pasien untuk melakukan sebuah tindakan kedokteran.
- c. Tes HIV merupakan tes dengan mengambil darah sebagai sampel untuk mengetahui apakah seseorang mempunyai risiko terpapar virus.
- d. Anak-anak sesuai dengan peraturan perundang-undangan adalah seseorang yang berusia di bawah 18 tahun.
- e. Anak homoseksual merupakan seseorang berusia di bawah 18 tahun yang memiliki orientasi dan perilaku menyukai jenis kelamin yang sama.

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Provinsi Jawa Tengah dengan melakukan wawancara secara mendalam kepada baik individu, organisasi berbasis komunitas dan pemangku wilayah.

b. Waktu Penelitian

Proses penelitian lapangan dilaksanakan pada periode bulan Maret hingga Agustus 2021.

5. Jenis Data

Penelitian *eksplanatoris kualitatif* menggunakan data primer dan data sekunder yang didapatkan dari sumber-sumber otentik dan narasumber-narasumber yang berkompeten. Adapun data primer dan data sekunder yang di maksud:

a. Data Primer

Data primer penelitian didapatkan melalui wawancara mendalam terhadap narasumber, informan dan responden yang dilakukan secara individu maupun kelompok dengan panduan matrik yang telah ditentukan.

1) Narasumber

Narasumber yang dimaksud, yakni:

- (a) Ahli Hukum dan Hak Asasi Manusia Anak.
- (b) P2P HIV dan AIDS Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- (c) Sub Recipient Lakpesdam NU Jawa Tengah
- (d) Yayasan Peduli Kasih Jawa Tengah.
- (e) Perhimpunan Konselor VCT HIV Indonesia Jawa Tengah.
- (f) Organisasi Penjangkau dan Merujuk tes HIV Lelaki Seks Lelaki.

2) Informan

Informan yang dimaksud tersebut:

- (a) Perwaris Satu Hati.
- (b) Semarang Gaya Community (SGC).
- (c) Rumah Pelangi Indonesia (RPI).

3) Responden

Responden dalam penelitian, bagaimana pengaturan tentang Tes HIV anak dengan perilaku homoseksual dan bagaimana penerapan peraturan Tes HIV anak dengan perilaku homoseksual merupakan anak dengan orientasi dan perilaku homoseksual yang dirujuk Tes HIV dengan hasil Tes *Reaktif* dan *Non Reaktif* di Provinsi Jawa Tengah. Kebutuhan atas

anak dengan orientasi dan perilaku homoseksual yang hasil Tes HIV-nya *reaktif* adalah untuk melihat kepatuhannya Tes HIV dan dalam mengakses ARV, jumlah pasien anak sebanyak 8 responden di dalam penelitian ini dengan nama yang bukan sebenarnya.

Pasien atau klien yang berjumlah 8 responden ditentukan melalui proses penentuan sampel yang awal mulanya 1 orang kemudian menjadi 8 responden. Penentuan dari yang awal mulanya 1 responden menjadi 8 responden, dengan metode wawancara dan menanyakan kepada narasumber dan informan sehingga berujung kepada wawancara yang mendalam terhadap 8 responden yang merupakan anak homoseksual yang telah melakukan tes HIV yang mana 3 diantaranya telah terdiagnosa positif HIV melalui pemeriksaan tes HIV, dipandang sebagai metode yang diharapkan mampu menggenapi cara pandang permasalahan secara menyeluruh.

Responden anak homoseksual yang telah melakukan tes HIV berjumlah 8 orang setelah dilakukan wawancara yang mendalam dirasa peneliti sudah mencukupi sebagai kebutuhan melihat permasalahan secara menyeluruh. Teknik penentuannya seperti disampaikan sebelumnya, yakni melalui wawancara dengan narasumber dan informan yang kemudian memperkenalkan kepada peneliti dari 1 responden berkembang menjadi 8. Desain yang mana belum terasa lengkap manakala hanya dengan 1 orang,

peneliti mengembangkan guna melengkapi data dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan metode *Snowball*.⁴⁵

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber dari bahan-bahan pustaka di mana informasinya berisikan atas bahan-bahan primer. Data sekunder sendiri menurut Soerjono Soekanto dalam bukunya, *Penelitian Hukum Normatif* khususnya dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, bagaimana pengaturan tentang Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual dan bagaimana penerapan peraturan Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual berupa peraturan hukum, buku, studi kasus, jurnal hingga data-data penelitian yang mana antara data primer dan data sekunder saling berkelindan dan tak terpisahkan dari berkembangnya ilmu pengetahuan.⁴⁶

Jenis data sekunder dikumpulkan sebagai data pelengkap terdiri:

1) Bahan Hukum Primer

- (a) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia 1948.
- (b) Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik 1966.
- (c) Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya 1966.
- (d) Deklarasi Jenewa tentang Hak-Hak Anak 1924/1959.
- (e) Konvensi Hak-Hak Anak 1989.
- (f) Undang-Undang Dasar 1945.

⁴⁵ Sugiyono, 2015, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, hal. 81-86.

⁴⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Marmuji, 1985, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Press, hal. 35.

- 
- (g) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek voor Indonesie)
 - (h) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
 - (i) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - (j) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.
 - (k) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik.
 - (l) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - (m) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.
 - (n) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
 - (o) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
 - (p) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
 - (q) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman dan Konseling Tes HIV.

2) Bahan Hukum Sekunder

Penelitian sebagaimana pengaturan tentang Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual dan bagaimana penerapan peraturan Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual merupakan sebuah penelitian *Yuridis Sosiologis*, tidak menggunakan bahan hukum primer semata. Bahan hukum yang menunjukkan mandat (*authoritative*) berupa peraturan perundang-undangan yang lazim digunakan di dalam penelitian *Yuridis Normatif*, namun dalam penelitian ini menggunakan bahan hukum sekunder, bahan hukum yang diperoleh dari buku, teks, jurnal penelitian, hasil penelitian tesis, kasus-kasus hukum, maupun pendapat para pakar.⁴⁷

6. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian pengumpulan data dilakukan melalui:

- a. Studi Lapangan, sebagai upaya mengumpulkan data-data primer dalam penelitian *Yuridis Sosiologis* melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*).
- b. Studi Pustaka, yakni pengumpulan data dengan menggunakan metode mencari dan mengumpulkan data-data, informasi berdasarkan peraturan-peraturan, keputusan-keputusan dan dokumen-dokumen tertulis yang berfungsi sebagai data pendukung dalam proses penulisan hasil penelitian.

⁴⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Marmuji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Press, hal 13.

7. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data yang mana dalam penelitian meliputi hasil pengumpulan data diperoleh dari wawancara dengan narasumber, responden dan informan yang kemudian data hasil wawancara diuraikan dalam bentuk narasi. Data sekunder dalam rupa bahan hukum primer, hukum sekunder dan tersier dikumpulkan kemudian disusun sebagai kajian kepustakaan untuk kebutuhan analisis. Setelah proses pengolahan data selesai, data disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk teks melalui penyajian data dalam bentuk kalimat dipungkasi dengan kesimpulan.

8. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian, bagaimana pengaturan tentang Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual dan bagaimana penerapan peraturan Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual adalah analisis kualitatif, analisis dilakukan untuk membangun pengetahuan melalui pemahaman suatu fenomena (*understanding*) dan penemuan (*discovery*) unsur-unsur yang belum ada dalam teori yang berlaku.⁴⁸ Penelitian kualitatif adalah analisis yang tidak didasarkan pada perhitungan angka atau kuantitas yang mana data penelitian kualitatif berupa kalimat selaku instrumen kunci.⁴⁹

⁴⁸ Lexy J Moleong, 2017, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, hal. 3.

⁴⁹ Sugiyono, 2007, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung Alfa Beta, hal. 23.

Analisis kualitatif bersifat luas dan kompleks, yakni fenomena yang menunjukkan kesenjangan antara apa yang seyogianya dan apa yang senyatanya dari perspektif ilmu pengetahuan serta berdasarkan data. Analisis kualitatif melegitimasi pemikiran bersifat subyektif, namun semua itu berangkat dari asumsi bahwa subyektifitas adalah esensi bagi pemahaman atas pengalaman yang terjadi. Penelitian kualitatif tidak melakukan pengujian dengan metode statistik, namun bersifat *elaborative* (penggalan) informasi. Kelebihannya, penelitian kualitatif mempunyai dasar kuat untuk diterapkan, yang tidak terpenuhi penelitian kuantitatif.

G. Penyajian Tesis

- BAB I PENDAHULUAN**
- Membahas mengenai latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konsep, kerangka teori, metode penelitian, penyajian tesis dan jadwal penelitian
- BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
- Berisikan tinjauan pustaka menguraikan teori-teori, peraturan hukum mengenai pengaturan tentang Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual dan bagaimana penerapan peraturan Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual.
- BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**
- Berisikan uraian dan hasil analisis mengenai, bagaimana pengaturan tentang Tes HIV untuk anak dengan perilaku

homoseksual dan bagaimana penerapan peraturan Tes HIV untuk anak dengan perilaku homoseksual.

BAB IV PENUTUP

Penjelasan mengenai kesimpulan dari hasil jawaban rumusan masalah yang diusung di dalam penelitian oleh peneliti.

