

**HAK REPRODUKSI PASANGAN ORANG DENGAN HIV/AIDS
PERSPEKTIF TEORI KEADILAN JOHN RAWLS
(Studi di Yayasan Sadar Hati Malang)**

Tesis

**OLEH
LUM'ATUL KHOIROH
NIM 19780019**



**PROGRAM MAGISTER AL-AHWAL AL-SYAKHSIYYAH
PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2022

**HAK REPRODUKSI PASANGAN ORANG DENGAN HIV/AIDS
PERSPEKTIF TEORI KEADILAN JOHN RAWLS
(Studi di Yayasan Sadar Hati Malang)**

Tesis

Diajukan kepada

Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang untuk
memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan
Program Magister Al-Ahwal Al-Syakhshiyah

OLEH

LUM'ATUL KHOIROH

NIM: 19780019



PROGRAM MAGISTER AL-AHWAL AL-SYAKHSIYYAH

PASCASARJANA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis Dengan Judul:

**HAK REPRODUKSI PASANGAN ORANG DENGAN HIV/AIDS
PERSPEKTIF TEORI KEADILAN JOHN RAWL
(STUDI DI YAYASAN SADAR HATI MALANG)**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji,
Malang, 07 Juli 2021

Prof. Dr. Hj. Umi Sumbulan, M.Ag
NIP 197108261998032002


(_____)
Pembimbing I

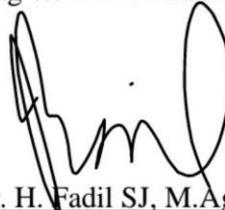
Malang, 07 Juli 2021

Dr. H. Zaenul Mahmudi, M.A
NIP 197306031999031001


(_____)
Pembimbing II

Mengetahui,

Ketua Program Magister Al-Ahwal Al-Syakhshiyah,



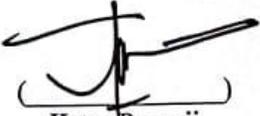
Dr. H. Fadil SJ, M.Ag
NIP 196512311992031046

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis dengan judul: "Hak Reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS Perspektif Teori Keadilan John Rawls (Studi di Yayasan Sadar Hati Malang)", ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang dewan penguji pada tanggal 25 Agustus 2021.

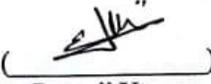
Susunan Dosen Penguji:

1. Dr. M. Aunul Hakim, M.H
NIP: 19650919200031001



Ketua Penguji

2. Dr. Suwandi, M.H
NIP: 196104152000031001



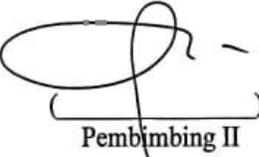
Penguji Utama

3. Prof. Dr. Hj. Umi sumbulah, M.Ag
NIP 197108261998032002



Pembimbing I

4. Dr. Zaenul Mahmudi, M.A
NIP 197306031999031001



Pembimbing II

Mengetahui:

Direktur Pascasarjana



Prof. Dr. H. Wahidmurni, M.Pd. Ak
NIP 196903032000031002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lum'atul Khoiroh
NIM : 19780019
Program Studi : Magister Al-Ahwal Al-Syakhshiyah
Judul Tesis : Hak Reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS
Perspektif Teori Keadilan John Rawls (Studi di Yayasan
Sadar Hati Malang)

Menyatakan bahwa tesis ini benar-benar karya sendiri, bukan plagiasi dari karya tulis orang lain baik sebagian atau keseluruhan. Pendapat atau temuan penelitian orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk sesuai kode etik penulisan karya ilmiah. Apabila di kemudian hari ternyata dalam tesis ini terbukti ada unsur plagiasi, maka saya bersedia untuk diproses sesuai peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 8 September 2021

Hormat saya



Lum'atul Khoiroh

NIM 19780019

KATA PENGANTAR

Ucapakan syukur yang mendalam penulis panjatkan kepada Allah SWT. yang telah menganugerahkan kemampuan kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Hanya dengan karunia dan pertolongan-Nya, karya sederhana ini dapat terwujud. Shalawat dan salam semoga tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mengarahkan kita jalan kebenaran dan kebaikan.

Banyak pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Untuk itu penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Abd. Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. H. Wahidmurni, M.Pd. Ak selaku direktur pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. H. Fadil SJ, M.Ag selaku ketua prodi magister Al Ahwal Al Syakhshiyah.
4. Segenap Dosen program Magister Al-Ahwal Al-Syakhshiyah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah menyampaikan pengajaran, mendidik, membimbing, serta mengamalkan ilmunya dengan ikhlas. Semoga Allah swt memberikan pahala-Nya yang sepadan kepada beliau semua.
5. Staf serta Karyawan Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, penulis ucapkan terimakasih atas partisipasinya dalam penyelesaian tesis ini.
6. Kedua orang tua, “Moch. Taufiq dan Elvira Jannatul Firdaus” yang tidak henti-hentinya memberikan motivasi dan doa kepada penulis.
7. Untuk kedua adik penulis, “M. Muqorrobin dan M. Zulfi Amirullah” yang turut mendoakan penulis dalam penyelesaian tesis ini.
8. Untuk seluruh keluarga penulis yang ada di Jombang terutama nenek penulis “Umik Masruroh” yang selalu memberikan motivasi dan doa kepada penulis.

9. Untuk pengelola Yayasan Sadar Hati Malang yang telah membantu penulis dengan memberikan data-data penunjang penelitian ini.
10. Untuk pasangan Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Sadar Hati yang telah bersedia untuk diwawancarai dan telah membantu dalam penelitian ini.
11. Untuk sahabat penulis Ahmad Faishal Haris, Waro Satul Auliyak, Intan, dan Ila yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.

Semoga apa yang telah saya diperoleh selama kuliah di Magister Al-Ahwal Al-Syakhshiyah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ini, bisa bermanfaat bagi semua pembaca, khususnya bagi saya pribadi. Disini penulis sebagai manusia biasa yang tak pernah luput dari salah dan dosa, menyadari bahwasannya tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharap kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini.

Malang, 8 September 2021
Penulis,



Lum'atul Khoiroh
NIM 19780019

PEDOMAN TRANSLITERASI

A. Umum

Transliterasi adalah pemindahalihan tulisan Arab ke dalam tulisan Indonesia, bukan terjemahan Bahasa Arab ke dalam Bahasa Indonesia. Termasuk dalam kategori ini ialah nama Arab dari bangsa Arab, sedangkan nama Arab dari bangsa selain Arab ditulis sebagaimana ejaan bahasa nasionalnya, atau sebagaimana yang tertulis dalam buku yang menjadi rujukan. Penulis judul buku dalam *footnote* maupun daftar pustaka, tetap menggunakan ketentuan transliterasi ini.

B. Konsonan

ا	=	tidak dilambangkan	ض	=	DI
ب	=	B	ط	=	Th
ت	=	T	ظ	=	Dh
ث	=	Ts	ع	=	' (koma menghadap ke atas)
ج	=	J	غ	=	Gh
ح	=	H	ف	=	F
خ	=	Kh	ق	=	Q
د	=	D	ك	=	K
ذ	=	Dz	ل	=	L
ر	=	R	م	=	M
ز	=	Z	ن	=	N
س	=	S	و	=	W
ش	=	Sy	ه	=	H
ص	=	Sh	ي	=	Y

Hamzah (ء) yang sering dilambangkan dengan alif, apabila terletak di awal kata maka mengikuti vokalnya, tidak dilambangkan. Namun apabila terletak di tengah atau akhir maka dilambangkan dengan tanda koma di atas ('), berbalik dengan koma (ء) untuk pengganti lambang “ع”.

C. Vokal, Panjang dan Diftong

Setiap penulisan bahasa Arab dalam bentuk tulisan latin vokal *fathah* ditulis dengan “a”, *kasrah* dengan “i”, *dlommah* dengan “u”, sedangkan bacaan panjang masing-masing ditulis dengan cara berikut:

Vokal (a) panjang = a> misalnya قال menjadi qa>la

Vokal (i) panjang = i> misalnya قيل menjadi qi>la

Vokal (u) panjang = u> misalnya دون menjadi du>na

Khusus untuk *ya' nisbat*, maka tidak boleh digantikan dengan “i”, melainkan tetap ditulis dengan “iy” agar dapat menggambarkan *ya' nisbat* di akhirnya. Begitu juga untuk suara diftong, *wawu* dan *ya'* setelah *fathah* ditulis dengan “aw” da “ay” seperti berikut

Diftong (aw) = و misalnya قول menjadi qawlun

Diftong (ay) = ي misalnya خير menjadi khayrun

D. Ta>' Marbu>thah (ة)

Ta>' *marbu>thah* ditransliterasikan dengan “t” jika berada di tengah-tengah kalimat, tetapi apabila Ta>' *marbu>thah* tersebut berada di akhir kalimat, maka ditransliterasikan dengan menggunakan “h” misalnya: الرسالة للمدرسة menjadi *al-riisa>lat li al-mudarrisah*. Atau apabila berada di tengah-tengah kalimat yang terdiri dari susunan *mudla>f* dan *mudla>f ilayh*, maka ditransliterasikan dengan menggunakan *t* yang disambungkan dengan kalimat berikutnya, misalnya: في رحمة الله menjadi *fi> rahmatilla>h*.

E. Kata Sandang dan Lafadh al-jalalah

Kata sandang berupa “al” (ال) ditulis dengan huruf kecil, kecuali terletak di awal kalimat, sedangkan “al” dalam lafadh *jala>lah* yang berada di tengah-tengah kalimat yang disandarkan (*idha>fah*) maka dihilangkan. Perhatikan contoh-contoh berikut ini:

1. Al-Ima>m al-Bukha>riy mengatakan....
2. Al-Bukha>riy dalam muqaddimah kitabnya menjelaskan....
3. Masya>' Alla>h ka>na wa ma> lam yasya' lam yakun.

4. Billa>h ‘azza wa jalla.

F. Nama dan Kata Arab Terindonesiakan

Pada prinsipnya setiap kata yang berasal dari bahasa Arab harus ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi. Apabila kata tersebut merupakan nama Arab dari orang Indonesia atau bahasa Arab yang sudah terindonesiakan, tidak perlu ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi. Perhatikan contoh berikut:

“...Abdurahman Wahid, mantan presiden RI keempat, dan Amin Rais, mantan Ketua MPR pada masa yang sama, telah melakukan kesepakatan untuk menghapuskan nepotisme, kolusi dan korupsi dari muka bumi Indonesia, dengan salah satu caranya melalui pengintesian salat di berbagai kantor pemerintahan, namun...”

Perhatikan penulisan nama “Abdurahman Wahid”, “Amin Rais” dan kata “salat” ditulis dengan menggunakan tata cara penulisan bahasa Indonesia yang disesuaikan dengan penulisan namanya. Kata-kata tersebut sekalipun berasal dari bahasa arab, namun ia berupa nama dari orang Indonesia dan telah terindonesiakan, untuk itu tidak ditulis dengan cara “Abd al-Rahma>n Wahi>d”, “Ami>n Rai>s”, dan bukan ditulis dengan “shala>t”.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PEDOMAN TRANSLITERASI	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
MOTTO	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
مستخلص البحث.....	xvii
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Konteks Penelitian.....	1
B. Fokus Penelitian.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Penelitian Terdahulu dan Orisinalitas Penelitian	9
F. Definisi Istilah	19
BAB II: KAJIAN PUSTAKA.....	21
A. HIV/AIDS dan ODHA.....	21
1. Pengertian HIV/AIDS dan ODHA	21
2. Gejala dan Diagnosis	22
3. Penyebab Penularan HIV/AIDS	23
4. Upaya Pencegahan HIV/AIDS	24
5. Persoalan bagi Orang dengan HIV/AIDS	24

B. Hak-Hak Reproduksi	26
1. Hak Reproduksi dalam Islam.....	26
2. Hak Reproduksi dalam Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia	33
3. Hak Reproduksi dalam Undang-Undang Hak-Hak Asasi Manusia	35
C. Teori Keadilan John Rawls	38
D. Kerangka Berpikir.....	43
BAB III: METODE PENELITIAN.....	45
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	45
B. Kehadiran Peneliti.....	45
C. Latar Penelitian	46
D. Data dan Sumber Data.....	47
E. Pengumpulan Data	49
F. Analisis Data	49
G. Keabsahan Data.....	50
BAB IV: PAPARAN DATA DAN HASIL PENELITIAN	52
A. Gambaran Umum Kota Malang dan Latar Penelitian	52
1. Keadaan Geografi	51
2. Luas Wilayah Kota Malang.....	54
3. Jumlah Penduduk Kota Malang.....	55
4. Pelayanan Kesehatan Kota Malang	56
5. Jumlah Kasus HIV/AIDS Malang	57
6. Yayasan Sadar Hati Malang	58
B. Paparan Data dan Hasil Penelitian.....	72
1. Pandangan Pasangan ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang terhadap Hak Reproduksi.....	72
a. Kriteria Pemilihan Pasangan Menurut ODHA	73
b. Pernikahan Pasangan ODHA Dilakukan Secara Siri.....	76
c. Kehidupan Pasca Pernikahan.....	78
d. Penentuan untuk Memiliki Anak atau Tidak Memiliki Anak.....	80

2. Pandangan Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang terhadap Hak Reproduksi	85
3. Kategori Keluarga Pasangan ODHA.....	99
BAB V: PEMBAHASAN.....	103
A. Hak Reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	103
B. Hak Reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS Menurut Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang.....	113
C. Hak Reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS Perspektif Teori Keadilan John Rawls.....	119
BAB VI: PENUTUP	131
A. Simpulan.....	131
B. Implikasi.....	135
C. Saran	137
DAFTAR PUSTAKA	138
LAMPIRAN.....	145

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu dan Orisinalitas Penelitian	16
Tabel 3.1 Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang	48
Tabel 3.2 Pasangan ODHA	48
Tabel 4.1 Kecamatan, Kelurahan dan Luas Wilayah	54
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk	58
Tabel 4.3 Jumlah Kasus HIV	57
Tabel 4.4 Dampingan Yayasan Sadar Hati Malang Berdasarkan Wilayah Jangkauan	68
Tabel 4.5 Dampingan Yayasan Sadar Hati Malang Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	70
Tabel 4.6 Narasumber Pasangan ODHA	73
Tabel 4.7 Hak Reproduksi Menurut Pasangan ODHA	82
Tabel 4.8 Kendala dan Faktor Pendukung Pasangan ODHA	84
Tabel 4.9 Hak Reproduksi Menurut Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang	97
Tabel 4.10. Hak Reproduksi Pasangan ODHA dan Kategori Keluarga	102

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِاللُّغَابِ بِسِئْسَ الْأَسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah sekumpulan orang laki-laki merendahkan kumpulan yang lain, boleh jadi yang ditertawakan itu lebih baik dari mereka. Dan jangan pula sekumpulan perempuan merendahkan kumpulan lainnya, boleh jadi yang direndahkan itu lebih baik. Dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan jangan memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk sesudah iman dan barangsiapa yang tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim (QS. Al-Hujurat ayat 11).”

ASBTRAK

Lum'atul Khoiroh. 2021. Hak Reproduksi pada Pasangan Orang dengan HIV/AIDS Perspektif Teori Keadilan John Rawls (Studi di Yayasan Sadar Hati Malang). Tesis, Program Studi Al-Ahwal Al-Syakhshiyah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing (I) Prof. Dr. Hj. Umi Sumbulan, M.Ag (II) Dr. H. Zaenul Mahmudi, M.A

Kata Kunci: Hak Reproduksi, Pasangan Orang dengan HIV/AIDS, Teori Keadilan John Rawls.

Pasangan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah salah satu golongan yang sering mendapatkan stigma dan diskriminasi. Hal tersebut menjadi kendala bagi pasangan ODHA untuk mewujudkan hak reproduksinya. Dalam hukum positif Indonesia telah diatur dalam Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menanggulangi HIV/AIDS adalah Yayasan Sadar Hati. LSM Sadar Hati mencatat bahwa per tahun 2018-2019 terdapat 10 ODHA di Kota Malang yang ditangani oleh LSM tersebut. Sedangkan per tahun 2019-2020 terdapat 5 ODHA.

Berdasarkan konteks penelitian, fokus penelitian pada penelitian ini adalah (1) Bagaimana pandangan pasangan ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang terhadap hak reproduksi? (2) Bagaimana pandangan pengelola Yayasan Sadar Hati Malang terhadap hak reproduksi? (3) Bagaimana pandangan tentang hak reproduksi ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang perspektif Teori Keadilan John Rawls?

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yuridis empiris. Penulis mengumpulkan data dengan cara wawancara kepada pasangan ODHA dan pengelola Yayasan Sadar Hati. Teknik analisis data yang digunakan oleh penulis yaitu kondensasi data, penyajian data, analisis data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Pemilihan pasangan menurut ODHA mayoritas memilih yang bisa menerima dirinya. Mayoritas pasangan ODHA menikah siri. Mayoritas pasangan ODHA berpisah tempat tinggal. Mayoritas Pasangan ODHA ingin memiliki anak. 2) Pengelola Yayasan Sadar hati tidak mempunyai hak untuk ikut campur dalam hak reproduksi pasangan ODHA karena hal tersebut adalah rana pribadi, namun Yayasan Sadar Hati menyediakan seorang konselor bagi pasangan ODHA. ODHA lebih memilih pasangan yang sama-sama ODHA. Mayoritas pasangan ODHA menginginkan untuk memiliki anak yang negatif HIV. Menikah atau tidak menikah adalah hak pribadi bagi ODHA. 3) Berdasarkan teori keadilan John Rawls, apabila harapan dari pasangan ODHA terwujud maka *justice as fairness* akan tercipta, namun ODHA masih belum mendapatkannya karena tidak adanya posisi asali di antara sesama. Berdasarkan prinsip kebebasan, prinsip perbedaan dan prinsip persamaan atas kesempatan juga masih belum dirasakan oleh pasangan ODHA. Pasangan ODHA masih mendapatkan campur tangan dari sekitarnya dalam hal pengaturan hak reproduksinya, selain itu pasangan ODHA masih mendapatkan stigma dan diskriminasi terkait hak reproduksinya.

ABSTRACT

Lum'atul Khoiroh. 2021. Reproductive Rights in Spouses of People with HIV/AIDS Perspective of John Rawls' Theory of Justice (Study at Sadar Hati Foundation Malang). Al-Ahwal Al-Syakhshiyah Departement Postgraduate at the State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor (I) Prof. Dr. Hj. Umi Sumbulan, M.Ag (II) Dr. H. Zaenul Mahmudi, M.A.

Keywords: Reproductive Rights, Spouses of People with HIV/AIDS, John Rawls' Theory of Justice.

Spouses of people with HIV/AIDS (ODHA) are one of the groups that often get stigma and discrimination. This becomes an obstacle for couples of ODHA to realize their reproductive rights. In Indonesian law, it has been regulated in Article 49 paragraph (3) of Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights. One of the Non-Governmental Organizations dealing with HIV/AIDS is Sadar Hati Foundation, Malang. The Sadar Hati Foundation noted that in 2018-2019 there were 10 ODHA in Malang which were handled by the Sadar Hati Foundation. While in 2019-2020 there were 5 ODHA.

Based on the research context, the focus of research in this study is (1) What are the views of the ODHA couple at the Sadar Hati Foundation Malang on reproductive rights? (2) What is the view of the management of the Sadar Hati Foundation on reproductive rights? (3) What is the view of the reproductive rights of ODHA at the Sadar Hati Foundation Malang from the perspective of John Rawls' Theory of Justice?

This research is a type of empirical juridical research. The author collects data by interviewing to ODHA couples and the management of the Sadar Hati Foundation. Data analysis techniques used by the author are data condensation, data presentation, data analysis and drawing conclusions.

The results of this study indicate that: 1) The choice of partners according to the majority of ODHA chooses who can accept themselves. The majority of ODHA couples have unregistered marriage. The majority of ODHA couples live apart. The majority of ODHA couples want to have children. 2) The management of the Sadar Hati Foundation does not have the right to interfere in the reproductive rights of ODHA couples because this is a private matter, but the Sadar Hati Foundation provides a counselor for ODHA couples. ODHA prefer partners who are both ODHA. The majority of ODHA couples want to have HIV negative children. Married or not married is a personal right for ODHA. 3) If the expectations of the ODHA couple are realized, then justice as fairness will be created, but ODHA still do not get it because there is no default position among others. Based on the principle of freedom, the principle of difference and the principle of equality of opportunity are still not felt by the ODHA couples. ODHA couples still get interference from their surroundings in terms of regulating their reproductive rights, besides that, ODHA couples still get stigma and discrimination related to their reproductive rights.

مُستَخْلَصُ البَحْثِ

الخَيْرَةُ، لُمَعَةُ. 2020. حَقُّ تَوَالِدِ لِرُؤُجِ شَخْصٍ بِإِيْدِزِ "HIV/AIDS" عَلَيَّ أَسَاسِ الْعَدْلِ جُوْنِ رُوْلِسِنِ (الْدِرَاسَاتِ بِمُؤَسَّسَةِ سَادَارِ هَاتِي مَالَانِجِ). رِسَالَةُ الْجَامِعِيِّ. فِي قِسْمِ الْأَحْوَالِ الشَّخْصِيَّةِ بِدِرَاسَاتِ جَامِعَةِ مَوْلَانَا مَالِكِ إِبْرَاهِيمِ الْإِسْلَامِيَّةِ الْحُكُومِيَّةِ مَالَانِجِ.
المُشْرِفَةُ الْأُوْلَى : أ.د. أُمِّي سُنْبُلَةُ، المُشْرِفُ الثَّانِي : د. زَيْنُ الْمَحْمُودِ.

مفتاح الكلمة : حق تولد، زوج شخص، بإيدز، على أساس العدل جون رولس.

زوج الشخص بإيدز وإيد (ODHA) هو أحد من القبائل التي تنال النظر والفريق ذلك الحال، تكون مشكلة لزواج الشخص بإيدز (ODHA) لوجود حق تولد. الحكم في إندونيسيا. قد كتبت في نظام الفصل 49 أيته 3 رقم 39 في السنة 1999 عن حق الإنسان. أحد من المؤسسات المجتمع (LSM) الذي تغلب على إيدز يعني مؤسسة سادار هاتي. هي تكتب أنّ الحصل في السنة 2018-2019. قد حدثت 10 مؤسسات في مدينة مالانج التي تغلب على (ODHA). في حين، في السنة 2019-2020 تجد 5 (ODHA).

يؤسس على نص البحص، تركيز البحث هو (1) كيف نظر زوج بإيدز و إيد (ODHA) في مؤسسات سادار هاتي على حق تولد؟ (2) كيف نظر المنظم في مؤسسات سادار هاتي على حق تولد؟ (3) كيف النظر عن حق تولد زوج بإيدز و إيد (ODHA) في مؤسسات سادار هاتي على أساس العدل جون روليس؟
هذا البحث يعني البحث القانوني التجريبي. جمعت الباحثة البيانات بمقابلة على زوج بإيدز و إيد (ODHA) والمنظم في مؤسسة سادار هاتي. وطريق تحليل البيانات التي قد استخدمت الباحثة يعني تكتيف البيانات، عرض البيانات، تحليل البيانات، و استنتاج.

حصل على البحث، أنّ (1) كثير من إختيار زوج بإيدز (ODHA) على ضوء بنفس. كثر من (ODHA) متزوج بالسرّ. وهو تفارق (ODHA) عن المنزل. والأخير هو يويد أن يملك الولد. (2) منظمشم المؤسسات سادار هاتي ماعنده الحق ليخلط في حق تولد. لإته الشيء الشخصي. ولكنّه تزود مؤسسات سادار هاتي مستشارلزوج بإيدز. وزوج بإيدز و إيد (ODHA) يختار على زوج بإيدز سواء كان. وحصل النكاح لنيل الولد بغير إيدز. وهذا هو بعني الشيء الشخصي لزواج (ODHA). (3) اعتمادا على النظر العدل جون روليس، فإذا يأمل من زوج بإيدز فلذلك قد خلقت *Justice As Fairness*. ولكنّه زوج بإيدز لم تناله بينهما. وعلى أساس المبدأ الحري، أساس الاختلاف وأساس التشابة على فرصة مازل لم يشعر لزواج بإيدز. وحقيقته، هم وجدوا التمييز وتخلط الزوج وحقّ التولد عن حولهم.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Manusia diberikan Allah SWT berupa 3 naluri yaitu naluri untuk beragama, naluri untuk bertahan hidup dan naluri untuk berpasang-pasangan. Ketiga naluri tersebut dibutuhkan manusia dalam menjalani hidupnya di dunia untuk bekal di akhirat. Semua manusia berhak memiliki ketiga naluri tersebut tanpa memandang status maupun kedudukan.

Naluri untuk berpasang-pasangan adalah naluri yang berhubungan dengan reproduksi dan berkaitan dengan Hak Asasi Manusia dari segi reproduksinya. Semua orang dan semua kalangan memiliki hak reproduksi terutama Orang dengan HIV/AIDS atau ODHA. ODHA adalah orang yang juga memiliki ketiga naluri tersebut. Namun naluri untuk berpasang-pasangan bagi ODHA pasti ada beberapa hambatan salah satunya harus melewati prosedur yang panjang juga dengan beberapa pengobatan. Selain itu, tidak adanya dorongan dari internal maupun eksternal akan menjadi kendala bagi ODHA untuk mengaplikasikan hak reproduksinya.

Proses reproduksi telah dijelaskan dalam Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 yaitu:

“12. Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. 13. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). 14. Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.”¹

Ayat tersebut membuktikan bahwa ayat-ayat Al-Qur'an lebih dahulu telah menjelaskan mengenai reproduksi pada manusia. Seiring berkembangnya zaman

¹Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Bandung: CV Penerbit Jumanatul 'Ali Art (J-ART), 2004), 343.

muncullah ilmu sains yang menjelaskan fungsi reproduksi yang penjelasannya juga sama dengan yang ada di Al-Qur'an. Proses reproduksi diawali dengan bertemunya sel sperma dan sel telur yang berkembang dari fase janin hingga fase kelahiran. Bertemunya sel telur dan sel sperma disebut sebagai proses pembuahan, kemudian sel-sel tersebut menjadi *zygot* dan akan menempel di uterus. *Zygot* tersebut akan berkembang menjadi organ-organ, bagian tubuh, tulang-tulang hingga dilahirkan menjadi bayi.²

Menikah pada hakikatnya memang untuk mewujudkan hak reproduksi yang ada pada manusia. Jalan terbaik untuk mewujudkan hal tersebut yaitu menikah. Dalam Hadits telah dijelaskan mengenai perintah untuk menikah dan salah satu tujuan menikah adalah untuk memiliki anak, seperti yang dijelaskan dalam hadits berikut ini:

“Rasulullah SAW bersabda: Nikahilah wanita yang subur dan penyayang sebab dengan jumlah kalian yang banyak aku akan berbangga dihadapan para nabi pada hari kiamat”. (HR. Ahmad dan Ath-Thabrani).³

Berdasarkan proses reproduksi tersebut, manusia terlahir dalam keadaan yang berbeda-beda, contohnya yaitu berbeda warna kulit, warna mata, warna rambut dan lain-lain. Dalam sebuah hadits juga ada yang menampakkan bahwa pada zaman dahulu sudah ada diskriminasi, yaitu hadits sebagai berikut:

“Seorang Badui datang kepada Rasulullah dan berkata, ‘Sesungguhnya istriku melahirkan seorang anak hitam dan saya mengingkarinya.’ Rasulullah bersabda kepadanya, ‘Apakah kamu memiliki unta?’ Ia menjawab, ‘Ya.’ Rasulullah bertanya, ‘Bagaimana warnanya?’ Dia menjawab, ‘Merah.’ Rasulullah bertanya, ‘Apakah ada di antaranya yang berwarna coklat?’ Dia menjawab, ‘Sesungguhnya di antaranya ada yang berwarna coklat.’ Rasulullah bersabda, ‘Menurut anda dari mana datangnya hal tersebut?’ Dia berkata, ‘Ya Rasulullah, keturunannya yang membuatnya demikian.’ Rasulullah bersabda, ‘Begitu juga, ini (anakmu) mungkin karena

²Eddyman W.Ferial, *Biologi Reproduksi* (Jakarta: Erlangga, 2013), 45.

³Rojali, “Perintah Nabi Muhammad Pentingnya Menikah dalam Pandangan Islam”, <https://nkri.ikhtisar.net/perintah-nabi-muhammad-pentingnya-menikah-dalam-pandangan-islam/2/>, diakses tanggal 7 September 2021.

keturunannya.” Dan Rasulullah tidak memberikan keringanan untuk menafikan (tidak mengakui) anaknya (H.R.Al-Bukhari, No. 7314).⁴

Berdasarkan hadits tersebut maka dapat dilihat bahwa pada zaman Rasulullah juga terdapat stigma negatif yang ada di masyarakat. Salah satu contohnya dari sikap orang badui yang tidak mengakui anaknya karena terlahir dengan berbeda kulit, kemudian nabi memberikan perumpamaan dengan hewan unta, karena unta yang berwarna merah bisa saja melahirkan unta yang berwarna coklat. Hal tersebut juga berkesinambungan dengan seorang wanita yang berkulit putih juga bisa melahirkan anak yang berkulit hitam.

Penjelasan Nabi yang seperti itu akan membuat orang badui tersebut paham dan bisa menerima anaknya lagi, sehingga stigma-stigma atau pandangan-pandangan negatif bisa terminimalisir. Stigma hakikatnya bisa saja ada di pikiran setiap orang karena orang yang memiliki stigma negatif terkadang kurang memiliki pengetahuan yang luas.

KH. Husein Muhammad adalah seorang kyai Pondok Pesantren *Dar at-Tauhid Arjawinangun* Cirebon. Beliau memiliki latar belakang tradisi kitab kuning yang kental dan beliau juga aktif membela ketimpangan hubungan antara laki-laki dan perempuan. Beliau berpendapat bahwa seorang perempuan memiliki hak reproduksi contohnya yaitu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan, hak untuk mengatur kehamilan, dan hak untuk menentukan jumlah anak.⁵

Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia adalah salah satu Undang-Undang yang membahas hak bagi wanita mengenai reproduksinya yang termuat dalam Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang

⁴Junaidi Arsyad, “Metode Perumpamaan dalam Praktik Mengajar Rasulullah”, *Nizhamiyah Jurnal Pendidikan Islam dan Teknologi Pendidikan*, 1 (Januari-Juni 2017), 13.

⁵KH. Husein Muhammad, *Fiqh Perempuan Refleksi Kiai atas Wacana Agama dan Gender* (Yogyakarta: LKIS, 2001), 14.

Hak Asasi Manusia yang berbunyi “Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum”.⁶

Pasal 49 ayat (3) tersebut menjelaskan bahwa wanita dalam Undang-Undang tersebut diberikan hak atas reproduksinya. Bahkan hak tersebut wajib dijamin dan dilindungi oleh hukum. Maksudnya bahwa pemerintah memiliki kewajiban dalam mengatur mengenai hak reproduksi seperti menjamin atas hak dasar setiap pasangan suami istri untuk mengatur secara bebas dan bertanggungjawab dalam menentukan jarak, jumlah maupun waktu dalam hal mempunyai anak terutama bagi wanita yang memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS.

Hak-hak reproduksi seperti halnya yang telah dijelaskan di atas, berbeda halnya jika diterapkan pada orang yang positif terinfeksi HIV/AIDS karena penyakit tersebut menjadi bayang-bayang yang menakutkan bagi pasangan suami istri untuk menularkan penyakit pada anaknya. Meskipun menurut beberapa penelitian menyatakan bahwa prosentase tertular tidak terlalu besar dengan beberapa *treatment* namun hal tersebut masih belum bisa meyakinkan dan menguatkan para pasangan pengidap HIV/AIDS untuk memiliki keturunan.

Kekhawatiran tersebut bisa berasal dari tekanan verbal yang dilontarkan oleh anggota keluarga karena keluarga merupakan orang yang sering berinteraksi dengan pasangan pengidap HIV/AIDS. Selain keluarga, lingkungan juga memberikan pengaruh yang cukup besar karena masyarakat yang belum paham mengenai HIV/AIDS cenderung menjauhi pengidap HIV/AIDS dan bisa memberikan stigma yang buruk pada mereka.

Masyarakat umum yang masih awam akan cenderung memberikan jarak terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS yang tidak serta merta hanya ketika bertemu dan bercakap secara langsung, namun ada hal-hal yang bisa

⁶Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, <https://www.komnasham.go.id/files/1475231474-uu-nomor-39-tahun-1999-tentang-%24H9FVDS.pdf>, diakses tanggal 03 Juli 2021.

mengakibatkan penularan. Masyarakat yang seperti itu akan membuat ODHA menjadi lebih tidak percaya diri dengan dirinya dan bisa jadi hal tersebut menjadi halangannya untuk menjadi sembuh.

Masyarakat awam yang menjauhi ODHA memang menjadi beban tersendiri bagi ODHA, namun beban yang lebih berat adalah ketikan keluarga dari ODHA juga menjaga jarak dengannya. Pembatasan jarak dari orang sekitar terhadap ODHA maupun pasangan ODHA membuatnya menjadi tidak berpikiran maju untuk sembuh atau memiliki keturunan, karena sebenarnya ODHA juga mempunyai hak-hak seperti manusia yang sehat pada umumnya.

Jumlah penderita HIV (*human immunodeficiency virus*) atau AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*) di Indonesia semakin tahun semakin meningkat utamanya di Malang, Jawa Timur. Faktor-faktor meningkatnya penderita HIV/AIDS sangat bervariasi, mulai dari pergaulan bebas, gonta-ganti pasangan, pemakaian jarum suntik yang sembarangan, penggunaan obat-obatan terlarang dan lain sebagainya.

Menurut data yang ada pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Malang tercatat bahwa tahun 2016 tercatat 1960 orang pengidap HIV/AIDS yang kemudian meningkat pada tahun 2017 yaitu sebanyak 2247 orang. Pada tahun 2018 juga mengalami pelonjakan angka pengidap HIV/AIDS yaitu sebanyak 2497 orang.⁷

Pasangan yang memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS juga memiliki hak untuk melanjutkan keturunan karena ibu hamil yang dinyatakan positif HIV hanya dapat menularkan sekitar 2-10 persen. Penularan tersebut bisa ketika awal masa hamil hingga ketika proses melahirkan dan proses menyusui. Besar penularan HIV pada bayi melalui persalinan sekitar 21 persen dan penularan melalui ASI sekitar 5-20 persen karena ASI diketahui memiliki kandungan HIV yang cukup besar. Ibu dapat

⁷<https://www.malangtimes.com/baca/46707/20191201/122900/butuh-sinkronisasi-data-odha-di-kabupaten-malang-masih-simpang-siur>, diakses tanggal 09 Maret 2020.

menularkannya melalui ASI dan prosentasenya sangat sedikit yaitu pada 3 dari 100 anak pertahunnya.⁸

University of Michigan dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti mendapatkan hasil penelitian yang memberikan solusi yang bisa dibilang efektif bagi penderita HIV/AIDS untuk memiliki peluang besar untuk memiliki anak tanpa menularkan penyakitnya pada anak mereka. Cara tersebut yaitu menggunakan inseminasi vaginal yang dianggap sebagai solusi yang sudah terjamin aman dan pasti efektif bagi ODHA untuk hamil.⁹ Pengobatan selama masa kehamilan juga dapat menurunkan resiko penularan ibu hamil dengan riwayat HIV/AIDS pada janin yang dikandungnya hingga di bawah 1 persen. Dokter akan memberikan beberapa anti virus contohnya yaitu obat ART (Antiretrovial) yang berfungsi menekan jumlah virus.¹⁰

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan di provinsi seperti Sumatra Utara, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Bali, NTB, NTT dan Papua ditemukan bahwa terdapat rencana untuk menikah bagi orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebanyak 66,7 persen dan sebagian ODHA juga memiliki rencana untuk program hamil dan mempunyai anak sebanyak 56 persen.¹¹

Terdapat salah satu kasus di Malang, Jawa Timur yaitu seorang perempuan berusia 34 tahun dan sudah 13 tahun mengidap HIV/AIDS. Dia dinyatakan positif HIV/AIDS tahun 2006 sebab suaminya yang seorang pemakai narkoba via jarum suntik yang kemudian dia bercerai dengan suaminya tersebut. Kemudian dia menikah dengan salah satu koleganya di organisasi yang bergerak di pendampingan ODHA. Setahun kemudian mereka dianugerahi anak dan anaknya dinyatakan negatif dari

⁸<https://www.halodoc.com/ibu-hamil-bisa-tularkan-hiv-pada-janin->, diakses tanggal 09 Maret 2020.

⁹Soesanti Harini Hartono, "Penderita HIV/AIDS Berpeluang Besar Punya Anak Tanpa Tularkan Penyakitnya", <https://health.grid.id/read/351695322/peneliti-penderita-hivaids-berpeluang-besar-punya-anak-tanpa-tularkan-penyakitnya?page=all>, diakses tanggal 09 Maret 2020.

¹⁰<https://www.halodoc.com/cara-cegah-penularan-hiv-dari-ibu-hamil-ke-janin>, diakses tanggal 09 Maret 2020.

¹¹Nastiti Bandari Pratiwi, Zahroh Shaluhiah dan Antono Suryoputro, "Perencanaan Memiliki Anak pada Wanita dengan HIV Positif di Kota Semarang", *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2 (Agustus 2019), 109.

HIV/AIDS. Hal tersebut membuktikan bahwa pasangan pengidap HIV/AIDS dapat memiliki anak yang berstatus negatif asalkan tidak putus dalam pengobatan seperti rutin mengkonsumsi ARV, cek kesehatan, tes viral load tiap 6 bulan dan harus menerapkan pola hidup yang sehat.¹²

Salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menanggulangi HIV/AIDS adalah Yayasan Sadar Hati yang berlokasi di Jl. Kunta Bhaskara 2 Nomor 27, Kota Malang, Jawa Timur. LSM tersebut adalah LSM yang sudah berdiri selama 13 tahun, yaitu sejak Februari 2003 dan mulai berjalan pada tahun 2004.¹³ LSM tersebut sebagai LSM yang berdiri karena adanya kepedulian dan keprihatinan pada generasi penerus bangsa yang terinfeksi HIV/AIDS dan penyebaran serta penggunaan narkoba.

Beberapa pengelola dari LSM tersebut juga merupakan orang yang dahulunya adalah mantan pecandu narkoba dan ODHA. Oleh karena itu dengan latar belakang pengelola yang backgroundnya sama dengan pembahasan penelitian diharapkan bisa sangat memahami dan memberikan informasi yang konkrit. Selain itu, LSM Sadar Hati telah dipercaya oleh masyarakat umum bahkan pemerintahan dalam hal *harm reduction* atau pengurangan dampak buruk narkoba yang bisa menyebabkan adanya penularan HIV/AIDS.

Sepanjang tahun 2018 hingga 2020, LSM Sadar Hati telah memiliki 4.201 dampingan di 5 wilayah jangkauan. Dampingan atau klien akan diberikan beberapa edukasi hingga rujukan ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan rutin HIV/AIDS. Angka tersebut menunjukkan bahwa LSM Sadar Hati sangat giat dalam penanganan narkoba dan HIV/AIDS, sehingga LSM tersebut sangat memahami mengenai ODHA, permasalahannya, dan harapannya.

Pasangan ODHA yang ada di Yayasan Sadar Hati Malang biasanya tidak keduanya sebagai orang yang terinfeksi. Ada yang hanya istrinya yang terinfeksi atau

¹²<https://www.liputan6.com/regional/read/4125380/perjuangan-od-hiv-di-malang-hidup-normal-dan-memiliki-anak-negatif-hiv>, diakses tanggal 15 Maret 2020.

¹³<https://www.malangtimes.com/baca/7043/20151201/202556/sadar-hati-13-tahun-bergelut-dengan-narkoba-dan-hiv-aids>, diakses tanggal 15 Maret 2020.

suaminya yang terinfeksi, namun ada juga yang keduanya sama-sama telah terinfeksi HIV/AIDS. Pasangan ODHA di yayasan tersebut menikah setelah dinyatakan sudah negatif atau sembuh dari HIV/AIDS. Orang yang sembuh dari HIV/AIDS juga ada yang menjadi pengelola dari yayasan tersebut karena *basic* dari yayasan tersebut adalah yayasan yang menanggulangi HIV/AIDS.

Oleh karena itu, pembahasan mengenai hak reproduksi pada pasangan ODHA ini dirasa sangat penting untuk dilakukan. Tujuannya yaitu agar pasangan ODHA tidak akan ragu dan khawatir lagi untuk tetap melanjutkan hidup sama halnya dengan orang biasa. Pasangan ODHA tetap bisa memiliki keturunan tanpa adanya diskriminasi dari khalayak umum.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pandangan pasangan ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang terhadap hak reproduksi?
2. Bagaimana pandangan pengelola Yayasan Sadar Hati Malang terhadap hak reproduksi?
3. Bagaimana pandangan tentang hak reproduksi ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang perspektif Teori Keadilan John Rawls?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan dan menganalisis pandangan pasangan ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang terhadap hak reproduksi;
2. Mendeskripsikan dan menganalisis pandangan pengelola Yayasan Sadar Hati Malang terhadap hak reproduksi;
3. Menemukan dan menganalisis pandangan tentang hak reproduksi ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang perspektif Teori Keadilan John Rawls.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dapat dipaparkan pada penelitian yaitu:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan mampu menambah khazanah keilmuan pada bidang Hak Asasi Manusia utamanya hak atas reproduksi;
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu selama menjalani perkuliahan.
2. Manfaat Praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu referensi mengenai hak atas reproduksi bagi peneliti selanjutnya;
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk masyarakat umum utamanya bagi pasangan ODHA bahwa mereka bisa memiliki anak serta terwujudnya hak mereka atas reproduksinya;
 - c. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan Yayasan Sadar Hati Malang, contohnya dengan menambah kegiatan *support group* atau perkumpulan dengan sesama pasangan ODHA.

E. Penelitian Terdahulu dan Orisinalitas Penelitian

Pemaparan mengenai penelitian terdahulu dan orisinalitas penelitian bertujuan sebagai pembuktian bahwa peneliti dalam melakukan penelitian merupakan hasil yang orisinal dan tidak menduplikat hasil penelitian dari peneliti lainnya, maka hal tersebut perlu dijabarkan dan dijelaskan lebih lanjut pada sub bab ini.

Adapun dalam penelitian ini yaitu membahas tentang: *Hak Reproduksi Pada Pasangan ODHA Perspektif Teori Keadilan John Rawls (Studi di Yayasan Sadar Hati Malang)*. Berdasarkan judul penelitian tersebut maka dapat dikelompokkan beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki korelasi atau kemiripan dengan pembahasan penelitian tersebut, di antaranya yaitu:

Pertama, penelitian mengenai “Perkawinan, hubungan seksual dan kehamilan bagi pasangan pengidap HIV/AIDS”. Terdapat beberapa penelitian yang membahas

tema tersebut seperti penelitian yang dilakukan oleh M. Abdul Qohir Al-Jurjani¹⁴, Widia Astuti dan Fitriani Rayasari¹⁵, Nastiti Bandari Pratiwi, Zahroh Shaluhiah dan Antono Suryoputro¹⁶, Dwi Susilawati, Zahroh Shaluhiah dan Syamsulhuda BM¹⁷.

M. Abdul Qohir Al-Jurjani membahas mengenai “Analisis hukum Islam terhadap perkawinan penderita HIV/AIDS dengan pendekatan *Fath Al-Dzari’ah* (Studi kasus di Jombang)”. Latar belakang dari penelitiannya karena banyaknya perkawinan yang dilakukan oleh pasangan ODHA di Kabupaten Jombang sehingga peneliti menganalisis mengenai dampak dari perkawinannya dan dianalisis menggunakan *Fath Al-Dzari’ah*. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Berdasarkan analisis dari peneliti ditemukan hasil bahwa perkawinan yang dilakukan oleh pasangan ODHA tidak mengalami masalah atau kendala karena mereka bisa saling *support* untuk melakukan pengobatan secara rutin dan saling menguatkan satu sama lain. Ditinjau dari *Fath Al-Dzari’ah* maka perkawinannya dihukumi boleh karena mengandung manfaat di dalamnya. Persamaan thesis tersebut dengan penelitian ini yaitu Penelitian tersebut sama-sama dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai HIV/AIDS, sedangkan perbedaannya yaitu jurnal tersebut membahas mengenai hukum perkawinan ODHA, dan penelitian ini membahas mengenai hak reproduksi pasangan ODHA.

Widia Astuti dan Fitriani Rayasari membahas mengenai “Pengalaman seksual pasangan penderita HIV dalam mempertahankan status HIV negatif di RSPI Prof. DR. Sulianti Saraso”. Latar belakang dari penelitiannya karena masih tingginya

¹⁴M. Abdul Qohir Al-Jurjani, “Analisis Hukum Islam terhadap Perkawinan Penderita HIV/AIDS dengan Pendekatan *Fath Al-Dzari’ah* (Studi Kasus di Jombang)” (Thesis, IAIN Tulungagung 2019).

¹⁵Widia Astuti dan Fitriani Rayasari, “Pengalaman Seksual Pasangan Penderita HIV dalam Mempertahankan Status HIV Negatif di RSPI Prof. DR. Sulianti Saraso”, *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 2 (Juni 2017).

¹⁶Nastiti Bandari Pratiwi, Zahroh Shaluhiah dan Antono Suryoputro, “Perencanaan Memiliki Anak pada Wanita dengan HIV Positif di Kota Semarang”, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2 (Agustus 2019).

¹⁷Dwi Susilawati, Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda BM, “Gambaran Perencanaan Kehamilan pada Ibu Rumah Tangga HIV Positif di Kota Semarang”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1 (Januari 2019).

angka pengidap HIV/AIDS di Indonesia dan beberapa dari pengidap HIV/AIDS melakukan perkawinan dan melakukan hubungan seksual serodiskordan. Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif. Peneliti tersebut menemukan hasil dari penelitiannya yaitu bahwa pasangan ODHA telah mengetahui pengertian dan cara penularan HIV/AIDS, namun masih terdapat beberapa yang masih takut untuk melakukan hubungan seksual sehingga masih perlu adanya informasi-informasi lebih lanjut. Pemenuhan kebutuhan seksual pasangan serodiskordan sangat dipengaruhi oleh kesehatan suami yang menderita HIV/AIDS. Pencegahan bisa dilakukan dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi. Persamaan jurnal tersebut dengan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai aspek seksual penderita HIV/AIDS, sedangkan perbedaan jurnal tersebut dengan penelitian ini yaitu jurnal tersebut hanya membahas mengenai pengalaman seksual namun tidak membahas mengenai hak reproduksi pada pasangan ODHA.

Nastiti Bandari Pratiwi, Zahroh Shaluhiah dan Antono Suryoputro membahas tentang “Perencanaan memiliki anak pada wanita dengan HIV positif di Kota Semarang”. Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu terdapat beberapa pergeseran kasus AIDS yang awalnya diderita oleh kaum awam dan sekarang terdapat beberapa ibu rumah tangga yang terjangkit HIV/AIDS. Beberapa pasangan ODHA ingin memiliki keturunan, namun memiliki beberapa hambatan. Penelitian tersebut menggunakan penelitian kuantitatif yang diikuti dengan eksplorasi secara kualitatif. Peneliti mendapatkan hasil yaitu sebanyak 74,2% responden tidak berencana untuk memiliki anak sedangkan sisanya merencanakan memiliki anak. Faktor dari responden untuk memiliki anak adalah dukungan dari pasangan, kepatuhan untuk menjaga kesehatan dan memenuhi syarat untuk memiliki anak. Penelitian tersebut sama-sama membahas mengenai perencanaan memiliki anak pada pasangan ODHA, sedangkan perbedaannya yaitu jurnal tersebut menggunakan metode kuantitatif dan lebih fokus pada kasus di Kota Semarang.

Dwi Susilawati, Zahroh Shaluhiah dan Syamsulhuda BM membahas mengenai “Gambaran perencanaan kehamilan pada ibu rumah tangga HIV positif di Kota

Semarang”. Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu tingginya jumlah kumulatif infeksi HIV di Jawa Tengah yang menduduki peringkat ke-5, utamanya di Kota Semarang semakin tahun juga semakin naik jumlahnya. Penelitian tersebut menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian tersebut mendapatkan hasil yaitu terdapat suatu program bagi ODHA untuk memiliki anak yaitu program PPIA. Pasangan ODHA juga memiliki dukungan yang banyak untuk memiliki anak namun juga terdapat beberapa yang tidak memenuhi syarat untuk memiliki anak. Penelitian tersebut sama-sama menggunakan metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai rencana kehamilan bagi pasangan ODHA, sedangkan jurnal tersebut hanya fokus di Kota Semarang dan tidak membahas mengenai hak reproduksi secara menyeluruh yang ditinjau dari teori keadilan John Rawls.

Kedua, penelitian mengenai “Dukungan pada ODHA”. Terdapat beberapa penelitian yang membahas tema tersebut seperti penelitian yang dilakukan oleh Vidia Fitri Hidayati¹⁸, Khoiriyah Isni¹⁹ dan Nurina Dyah Larasaty, Zahroh Shaluhiyah dan Antono Suryoputro²⁰.

Vidia Fitri Hidayati membahas tentang konsep keluarga sakinah dalam rumah tangga odha (orang dengan HIV dan AIDS) perspektif teori konstruksi sosial (Studi di Plato Foundation Kota Surabaya). Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu terdapat beberapa ODHA yang takut untuk menikah karena mempertimbangkan banyak hal salah satunya kesehatan bagi keturunan. Selain itu terdapat beberapa stigma dan diskriminasi yang dilontarkan pada ODHA. Penelitian tersebut adalah penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian tersebut yaitu bahwa kehidupan keluarga

¹⁸Vidia Fitri Hidayati, “Konsep Keluarga sakinah dalam Rumah Tangga ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) Perspektif Teori Konstruksi Sosial (Studi di Plato Foundation Kota Surabaya)” (Thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2018).

¹⁹Khoiriyah Isni, “Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, dan Perilaku Ibu HIV dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS ke Bayi”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (2016).

²⁰Nurina Dyah Larasaty, Zahroh Shaluhiyah dan Antono Suryoputro, “Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga terhadap Ibu dengan HIV Positif dalam Kepatuhan Terapi ARV di Kota Semarang”, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2 (Agustus 2015).

ODHA di Plato Foundation Kota Surabaya termasuk dalam kategori keluarga sakinah II. Konsep keluarga sakinah bagi mereka adalah dalam melindungi diri sendiri, pasangan dan anak. Penelitian tersebut sama-sama menggunakan metode kualitatif dan subjeknya adalah ODHA, sedangkan perbedaannya yaitu thesis tersebut lebih membahas pada konsep keluarga sakinah bagi ODHA.

Khoiriyah Isni membahas tentang “Dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV/AIDS ke bayi”. Latar belakang pada penelitian tersebut yaitu tingginya angka penularan HIV pada ibu rumah tangga hingga menduduki peringkat kedua. Penularan tersebut bisa dari perinatal yang berjumlah 5,1%. Penelitian tersebut menggunakan metode non eksperimental. Hasil dari penelitian tersebut yaitu terdapat dukungan keluarga sebesar 11 orang (65,6%), 24 responden (75%) dukungan dari petugas kesehatan dan 18 responden (56,3%) berperilaku baik dalam mencegah adanya penularan HIV/AIDS ke bayi. Penelitian tersebut sama-sama menggunakan subjek penelitian yaitu ODHA, sedangkan perbedaannya yaitu jurnal tersebut menggunakan metode non eksperimental dan lebih fokus pada dukungan yang diberikan pada ODHA, utamanya pada ibu rumah tangga pengidap HIV/AIDS.

Nurina Dyah Larasaty, Zahroh Shaluhiyah dan Antono Suryoputro membahas tentang bentuk-bentuk dukungan keluarga terhadap ibu dengan HIV positif dalam kepatuhan terapi ARV di Kota Semarang. Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu tingginya jumlah ibu rumah tangga yang terjangkit HIV/AIDS dan memerlukan dukungan dari keluarga. Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif. Hasil dari penelitian tersebut yaitu dukungan keluarga bisa berasal dari suami, orang tua dan anak dengan mengingatkan untuk meminum obat, mendengarkan keluhan kesah dan bentuk *support* lainnya. Dukungan dari keluarga juga mempengaruhi pola kepatuhan ibu rumah tangga yang terjangkit HIV/AIDS untuk melakukan pengobatan secara rutin seperti melakukan ARV. Kesadaran dari informan juga dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga. Penelitian sama-sama menggunakan metode kualitatif dan

sama-sama membahas mengenai ODHA, sedangkan perbedaannya yaitu jurnal tersebut lebih fokus pada dukungan yang diberikan pada ibu rumah tangga ODHA.

Ketiga, penelitian mengenai “Stigma masyarakat pada ODHA”. Terdapat beberapa penelitian yang membahas tema tersebut seperti penelitian yang dilakukan oleh Asmaul Husna²¹ dan Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda Budi Musthofa dan Bagoes Widjanarko²², dan Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif dan Renti Mahkota²³.

Asmaul Husna membahas tentang resiliensi orang dengan HIV/AIDS dalam menghadapi stigma dan diskriminasi (studi kasus pada kalangan orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Inset NTB). Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu karena masih banyaknya stigma dan diskriminasi pada ODHA yang dikaitkan dengan perilaku maupun kebiasaan buruk yang bertentangan dengan norma positif yang ada di masyarakat. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak semua ODHA yang mengalami stigma dan diskriminasi mengalami perasaan sedih maupun putus asa bahkan hingga rasa ingin bunuh diri. Mereka hanya menganggap bahwa stigma dan diskriminasi yang diberikan adalah sebuah teguran agar menjadi lebih baik lagi. Sikap mereka yang demikian itu semata-mata karena adanya pengalaman, dukungan sosial dan spiritual. Mereka tetap bersikap optimis, percaya diri, mengontrol emosi dan lain-lain. Penelitian tersebut sama-sama menggunakan metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai ODHA, sedangkan perbedaannya, thesis tersebut lebih membahas pada stigma masyarakat pada ODHA, tidak membahas mengenai hak reproduksi bagi pasangan ODHA.

²¹Asmaul Husna, “Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi (Studi Kasus pada Kalangan Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Inset NTB)” (Thesis, Universitas Muhammadiyah Malang, 2019).

²²Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda Budi Musthofa dan Bagoes Widjanarko, “Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4 (Mei 2015).

²³Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif dan Renti Mahkota, “Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)”, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2 (Juli 2017).

Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda Budi Musthofa dan Bagoes Widjanarko membahas tentang stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu karena stigma dan diskriminasi masyarakat pada ODHA menjadi salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia utamanya di Kabupaten Grobogan. Stigma-stigma muncul karena anggapan dari masyarakat bahwa HIV/AIDS berasal dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima di masyarakat. Penelitian tersebut menggunakan metode riset *explanatory* untuk menemukan penjelasan tentang suatu kejadian stigma ODHA dengan pendekatan potong lintang. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa stigma yang muncul di Kabupaten Grobogan terhadap ODHA yaitu salah satunya berasal dari perilaku keluarga sendiri dan adanya persepsi-persepsi responden yang tidak sesuai dengan kenyataannya. Perilaku negatif dari keluarga ODHA sendiri bisa menjadi faktor terbesar timbulnya stigma tersebut, sedangkan responden yang memiliki perilaku negatif pada ODHA juga menjadi faktor kedua terbesar dalam memberikan stigma. Penelitian tersebut sama-sama membahas mengenai ODHA, sedangkan perbedaannya jurnal tersebut menggunakan metode riset *explanatory* dan penelitian tersebut lebih membahas stigma pada ODHA.

Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif dan Renti Mahkota membahas tentang hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di kalangan remaja 15-19 tahun di Indonesia (analisis data SDKI tahun 2012). Latar belakang dari penelitian tersebut yaitu karena adanya stigma yang diberikan kepada ODHA sehingga menghambat pencegahan, perawatan, pengobatan serta dukungan HIV/AIDS. Stigma tersebut muncul karena minimnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Penelitian tersebut menggunakan data survei demografi dan kesehatan Indonesia. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa 71,63% remaja memiliki stigma kepada ODHA, 49,10% remaja memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS. Penelitian tersebut sama-sama membahas mengenai HIV/AIDS dan ODHA, sedangkan jurnal tersebut lebih membahas kepada stigma yang diberikan kepada ODHA di kalangan remaja.

Tabel 1.1. Penelitian Terdahulu dan Orisinalitas Penelitian

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Orisinalitas Penelitian
1.	M. Abdul Qohir Al-Jurjani (2019)	Analisis hukum Islam terhadap perkawinan penderita HIV/AIDS dengan pendekatan <i>Fath Al-Dzari'ah</i> (Studi kasus di Jombang)	Penelitian tersebut sama-sama menggunakan metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai HIV/AIDS	Jurnal tersebut membahas mengenai hukum perkawinan ODHA, sedangkan penelitian ini membahas mengenai hak reproduksi pasangan ODHA	Perkawinan, hubungan seksual dan kehamilan bagi pasangan pengidap HIV/AIDS
2.	Widia Astuti dan Fitriani Rayasari (2017)	Pengalaman seksual pasangan penderita HIV dalam mempertahankan status HIV negatif di RSPI Prof. DR. Sulianti Saraso	Sama-sama menggunakan metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai aspek seksual ODHA	Jurnal tersebut hanya membahas mengenai pengalaman seksual namun tidak membahas mengenai hak reproduksi pada pasangan ODHA	
3.	Nastiti Bandari Pratiwi, Zahroh Shaluhayah dan Antono Suryoputro (2019)	Perencanaan memiliki anak pada wanita dengan HIV positif di Kota Semarang	Penelitian tersebut sama-sama membahas mengenai perencanaan memiliki anak pada pasangan ODHA	Jurnal tersebut memakai metode kuantitatif dan lebih fokus pada kasus di Kota Semarang	
4.	Dwi Susilawati,	Gambaran perencanaan	Sama-sama menggunakan	Jurnal tersebut hanya fokus di	

	Zahroh Shaluhiah dan Syamsulhuda BM (2019)	kehamilan pada ibu rumah tangga HIV positif di Kota Semarang	metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai rencana kehamilan bagi pasangan ODHA	Kota Semarang dan tidak membahas mengenai hak reproduksi secara menyeluruh yang ditinjau dari teori keadilan John Rawls	
5.	Vidia Fitri Hidayati (2018)	Konsep keluarga sakinah dalam rumah tangga ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) perspektif teori konstruksi sosial (Studi di Plato Foundation Kota Surabaya)	Sama-sama menggunakan metode kualitatif dan subjeknya adalah ODHA	Thesis tersebut lebih membahas pada konsep keluarga sakinah bagi ODHA	Konsep keluarga dan dukungan pada ODHA
6.	Khoiriyah Isni (2016)	Dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV/AIDS ke bayi	Sama-sama menggunakan subjek penelitian yaitu ODHA,	Jurnal tersebut menggunakan metode non eksperimental dan lebih fokus pada dukungan yang diberikan pada ODHA, utamanya pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS	

7.	Nurina Dyah Larasaty, Zahroh Shaluhiyah dan Antono Suryoputro (2016)	Bentuk-bentuk dukungan keluarga terhadap ibu dengan HIV positif dalam kepatuhan terapi ARV di Kota Semarang	Sama-sama menggunakan metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai ODHA	Jurnal tersebut lebih fokus pada dukungan yang diberikan pada ibu rumah tangga ODHA	
8.	Asmaul Husna (2019)	Resiliensi orang dengan HIV/AIDS dalam menghadapi stigma dan diskriminasi (Studi kasus pada kalangan orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Inset NTB)	Sama-sama menggunakan metode kualitatif dan sama-sama membahas mengenai ODHA	Thesis tersebut lebih membahas pada stigma masyarakat pada ODHA, tidak membahas mengenai hak reproduksi bagi pasangan ODHA.	Stigma masyarakat pada ODHA
9.	Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa dan Bagoes Widjanarko (2015)	Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS	Sama-sama membahas mengenai ODHA	Jurnal tersebut menggunakan metode riset <i>explanatory</i> dan penelitian tersebut lebih membahas stigma pada ODHA	
10.	Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif dan Renti Mahkota (2017)	Hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap Orang Dengan	Sama-sama membahas mengenai HIV/AIDS dan ODHA	Jurnal tersebut lebih membahas kepada stigma yang diberikan kepada ODHA di kalangan remaja	

		HIV/AIDS di kalangan remaja 15-19 tahun di Indonesia (analisis data SDKI tahun 2012)			
--	--	--	--	--	--

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dipaparkan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa belum ada penelitian yang spesifik membahas mengenai *Hak Reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS Perspektif Teori Keadilan John Rawls (Studi di Yayasan Sadar Hati Malang)*. Selain itu, mayoritas penelitian lebih membahas pada rencana kehamilan dan dukungan yang diberikan kepada pasangan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini juga dilakukan di Yayasan Sadar Hati Malang dan penelitian-penelitian sebelumnya belum ada yang dilakukan di lembaga tersebut.

F. Definisi Istilah

Definisi istilah merupakan penjelasan atas konsep dari penelitian. Maka definisi istilah yang dapat dipaparkan di penelitian ini yaitu:

1. Hak reproduksi adalah pengakuan hak dasar untuk semua pasangan maupun individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab terhadap jumlah, jarak dan waktu untuk memiliki anak serta hak untuk mempunyai informasi dan sarana untuk melakukannya, selain itu juga meliputi hak mencapai standar seksual tertinggi dan kesehatan reproduksi. Hak reproduksi mencakup hak semua orang untuk membuat keputusan tentang reproduksi yang bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan.²⁴

Hak reproduksi yang dimaksudkan oleh peneliti adalah hak yang berkaitan dengan reproduksi atas pasangan Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) mulai dari

²⁴https://en.m.wikipedia.org/wiki/Reproductive_rights, diakses tanggal 03 Juli 2021.

memilih pasangan, merencanakan untuk memiliki keturunan, jumlah anak, dan waktu untuk memiliki anak.

2. Pasangan Orang dengan HIV/AIDS yaitu istri atau suami yang telah dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS.

3. Teori keadilan adalah teori yang dicetuskan oleh John Rawls. Menurutnya bahwa keadilan itu adalah kebebasan yang dimiliki setiap orang tanpa memandang status maupun kedudukan;

4. Yayasan Sadar Hati Malang adalah salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak pada penanggulangan, pendampingan bagi orang yang mengidap HIV/AIDS, selain menanggulangi HIV/AIDS, LSM tersebut juga menanggulangi korban narkoba. LSM tersebut mengharapkan adanya keseimbangan atau terhapusnya diskriminasi masyarakat pada pengidap HIV/AIDS dan korban narkoba.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS dan ODHA

1. Pengertian HIV/AIDS dan ODHA

Humanity Immunodeficiency Virus atau biasa disebut dengan HIV adalah sebuah virus yang menyerang sel darah putih yaitu limfosit atau sel-sel T4. Sel darah tersebut bertugas untuk menangkal infeksi, sehingga orang yang terkena virus HIV maka yang terserang adalah kekebalan tubuhnya dan apabila dibiarkan terus-menerus akan menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndromen* atau AIDS. Virus yang telah menyerang sel darah putih tersebut akan menjadi terus berkembang hingga mengakibatkan kerusakan pada sistem kekebalan tubuh dan penderita akan semakin rentang terhadap *Infeksi Opportunistic* (IO) dan bisa mengakibatkan kematian.²⁵

AIDS sama halnya dengan sistem *immune* yang mengalami kelumpuhan dan tidak memadai. Sistem kekebalan tubuh yang melemah membuat tubuh tidak lagi dapat mampu mempertahankan kekebalan dirinya apabila ada serangan berbagai penyakit.²⁶

Virus HIV sangat kecil ukurannya sama halnya dengan virus yang lain yang hanya bisa dilihat dengan mikroskop. Bentuk dari virus HIV terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi dengan pembungkus lemak yang melingkar dan melebar, dan pada pusat lingkarannya terdapat untaian RNA atau *ribonucleic acid*. Terdapat perbedaan antara virus HIV dengan virus lainnya karena HIV dapat memproduksi selnya sendiri dalam cairan sel darah putih manusia dan dapat merusak sel darah putih tersebut.²⁷

Seseorang yang mengidap HIV dalam jangka waktu 5-10 tahun akan tetap terlihat seperti orang yang sehat namun setelah itu akan timbul penyakit yaitu AIDS.

²⁵Syaiful Harahap, *Pres Meliputi AIDS* (Jakarta: Salemba Medika, 2008), 36.

²⁶Ronald Hutapea, *AIDS & PMS dan Perkosaan* (Jakarta: Rineka Cipta, 1995), 41.

²⁷Syaiful Harahap, *Pres Meliputi AIDS*, 42.

Seseorang yang mengidap penyakit HIV tidak menunjukkan kelainan maupun keluhan dari segi fisiknya, bahkan beberapa orang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap HIV, oleh karena itu orang yang semacam itu sering kali menularkan penyakitnya pada orang lain. Seseorang yang mengidap virus hanya dapat diperiksa menggunakan laboratorium yaitu pemeriksaan serologis darah.²⁸

ODHA adalah singkatan dari Orang dengan HIV/AIDS. Maksud dari ODHA adalah bahwa orang tersebut telah positif terinfeksi HIV dan AIDS yang diketahui dengan tes anti bodi dalam darahnya. Di Indonesia juga telah disepakati bahwa istilah ODHA digunakan sebagai orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS. ODHA cenderung memiliki kondisi fisik, psikis dan sosial yang tidak berdaya. Menurunnya kondisi fisik, psikis dan sosial pada ODHA akan sangat mempengaruhi kualitas hidupnya, oleh karena itu, ODHA sangat membutuhkan pendamping untuk mendorong kualitas hidupnya.²⁹

2. Gejala dan Diagnosis

HIV/AIDS dapat diketahui melalui fase awal yaitu dilihat dari gejala-gejala seperti keringat malam, turunnya berat badan, lemah, demam berkepanjangan dan diare. HIV/AIDS juga biasanya menyerang pada saraf pusat yang dapat menyebabkan *AIDS Dementia Complex* (ADC). Dementia merupakan suatu situasi seseorang mengalami kehilangan arah dan kebingungan. Seseorang yang mengalami ADC biasanya kehilangan kemampuan dalam berkomunikasi, mengingat sesuatu, berkonsentrasi, belajar dan tidak mampu mengendalikan gerakan ototnya.³⁰

Diagnosis gejala klinis dari HIV/AIDS dapat dikelompokkan menjadi beberapa stadium yaitu:

- a. HIV stadium I. Stadium ini tidak memberikan gejala klinis apapun kepada penderita bahkan ketika seseorang tersebut telah dinyatakan mengidap penyakit HIV atau biasa disebut dengan asimtomatis. Stadium ini juga akan terjadi PGL

²⁸Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS* (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), 95-96.

²⁹Zein Umar, *100 Pertanyaan HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui* (Medan: USU Press, 2006), 23.

³⁰Ronald Hutapea, *AIDS & PMS*, 51.

atau *Persistent Generalized Lymphadenopathy*. Gejala dari PGL adalah membengkaknya kelenjar getah bening tapi tidak timbul rasa yang sakit.

- b. HIV stadium II. Tahap stadium ini pasien akan mengalami ulkus atau jamur di mulut, berat badan yang turun lebih dari 10%, sinusitis rekuren dan biasanya timbul herpes zoster 5 tahun terakhir.
- c. HIV stadium III. Tahap stadium ini pasien akan mengalami diare kronis selama 1 bulan yang penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, serta turunnya berat badan lebih dari 10%.
- d. HIV stadium IV. Tahap stadium ini membuat pasien mengalami gejala infeksi pneumosistosis, kriptokokosis, turunnya berat badan lebih dari 10%, TBC, herpes zoster serta beberapa infeksi lain yang disebabkan karena komplikasi turunnya sistem imun (AIDS).³¹

3. Penyebab Penularan HIV/AIDS

Terdapat 4 cara penularan dari penyakit HIV/AIDS, di antaranya yaitu:

- a. HIV/AIDS dapat ditularkan ketika berhubungan seksual dengan seseorang yang sudah dinyatakan positif HIV/AIDS dan ketika berhubungan seksual tidak memakai pelindung. Hal tersebut bisa ditularkan karena ketika hubungan seksual sering terjadi lecet yang tidak bisa dilihat dengan mata dan ukurannya mikroskopis.
- b. HIV/AIDS dapat ditularkan ketika melakukan transfusi darah yang sudah terinfeksi oleh HIV/AIDS.
- c. HIV/AIDS bukan merupakan penyakit keturunan karena penyakit keturunan adalah penyakit yang berada di gen manusia, namun ibu hamil memiliki kemungkinan menularkannya pada kandungannya. Penularan tersebut ketika darah atau cairan vagina ibu memiliki kontak secara langsung dengan darah atau cairan anaknya.

³¹Soedarto, *Virologi Klinik Membahas Penyakit-Penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi, dan SARS* (Jakarta: Sagung Seto, 2010), 189.

- d. HIV/AIDS dapat ditularkan melalui akupuntur, jarum suntik, tindik, dan beberapa peralatan lainnya yang sudah dipakai oleh orang yang positif HIV/AIDS.³²

4. Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari HIV/AIDS yaitu:

- a. Hubungan seksual dengan cara yang aman. Hal yang dapat mengurangi resiko HIV/AIDS dalam hal hubungan seksual maka bisa digunakan kondom pria dan kondom wanita.
- b. Upaya lain yang harus dilakukan agar terhindar dari HIV/AIDS adalah menggunakan jarum suntik yang baru untuk menghindari penggunaan jarum suntik yang sudah terpakai atau terkontaminasi.
- c. Ibu hamil yang mengidap HIV/AIDS dan akan melakukan kelahiran bisa melalui jalan bedah caesar dan pemberian makanan formula akan membantu menurunkan resiko HIV/AIDS, selain itu dapat mengkonsumsi obat antiretrovirus.³³

5. Persoalan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

HIV/AIDS adalah penyakit yang dikenal oleh masyarakat sebagai penyakit yang berbahaya dan mematikan. Pemikiran negatif seperti itu menimbulkan stigma yang negatif juga bagi ODHA. Beberapa orang cenderung menjauhi ODHA sebab takut tertular, padahal penularan dari HIV/AIDS tidak semudah yang dibayangkan masyarakat pada umumnya.

Stigma adalah ciri yang bersifat negatif yang melekat pada pribadi seseorang disebabkan oleh pengaruh yang ada di lingkungannya.³⁴ Stigma biasanya muncul ketika masyarakat umum menyetujui atau meyakini stereotipe buruk yang melekat pada pribadi seseorang, salah satu contohnya yaitu orang yang mengalami gangguan mental, pecandu narkoba, dan lain-lain.

³²Syaiful Harahap, *Pres Meliputi AIDS*, 21-22.

³³Mashudi, *Membangun Kesadaran Hukum bagi Pramunikmat dari Bahaya HIV/AIDS* (Semarang: UIN Walisongi, 2013), 68-69.

³⁴<https://kbbi.web.id/stigma>, diakses tanggal 08 Desember 2020.

Stigma negatif juga dialami oleh ODHA karena masyarakat cenderung takut untuk berdekatan dengan ODHA sebab takut tertular. Hal tersebut menyebabkan gangguan pada kesehatan psikis ODHA seperti depresi, cemas, merasa bersalah, dan pasti ada rasa kurang bernilai bagi masyarakat di sekitarnya. Adanya gangguan tersebut juga bisa mengakibatkan ODHA lebih menutup diri di dalam rumah, bahkan menutup diri dari keluarga terdekat. Stigma dan diskriminasi memiliki dampak secara sosial pada ODHA di antaranya yaitu pengusiran, Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), pengucilan, kekerasan fisik atau psikis, hilangnya akses pada pelayanan kesehatan yang ada dan dukungan sosial yang kurang.

Stigma negatif tidak hanya dari lingkungan saja, bahkan keluarga terdekat, teman juga memberikan stigma negatif bagi ODHA. Diskriminasi yang sedemikian rupa mengakibatkan pemisahan barang-barang yang digunakan oleh ODHA, dikucilkan dengan tidak memberikan akses bermain di luar rumah dan masih banyak lagi diskriminasi-diskriminasi yang dialami ODHA. Sebenarnya diskriminasi muncul karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat umum dan keluarga dari ODHA.

Stigma dan diskriminasi juga muncul karena beberapa orang menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang ujungnya adalah kematian. Selain itu, HIV/AIDS sering kali disebut sebagai penyakit yang disebabkan karena perilaku yang buruk dan dianggap sudah tidak sesuai atau bertentangan dengan norma yang ada di masyarakat.³⁵

Stigma atau label negatif yang didapatkan oleh ODHA menjadi hambatan tersendiri dalam pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan HIV. Stigma tersebut juga menimbulkan rasa takut bagi ODHA untuk melakukan pemeriksaan HIV dan cenderung menunda untuk menjelaskan status HIV/AIDSnya pada keluarga maupun pasangan. Stigma tersebut juga bisa mempengaruhi ODHA untuk menunda bahkan menolak untuk melakukan perawatan dan bisa tidak patuh dalam

³⁵Anna Dian Savitri dan Purwaningtyastuti, "Penyesuaian Diri pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Ditinjau dari Dukungan Sosial", *Philantrophy Journal of Psychology*, 1 (2017), 19-20.

pengobatannya. Namun juga terdapat beberapa ODHA yang terbuka pada orang lain karena beberapa alasan salah satunya yaitu untuk mengeluarkan beban yang dirasa dan mencari dukungan sosial ataupun secara ekonomi.

Di Indonesia tercatat sekitar 63,8% laki-laki dan perempuan dengan rentan usia 15-49 tahun yang melakukan diskriminasi pada ODHA. Terdapat salah satu Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2007 yang menunjukkan bahwa terdapat 62,7% responden menunjukkan sikap yang tidak setuju dengan adanya penyakit AIDS.³⁶

B. Hak-Hak Reproduksi

1. Hak Reproduksi dalam Islam

Fungsi reproduksi yang ada di manusia sudah dijelaskan di dalam Al-Qur'an secara detail di beberapa ayat. Beberapa contohnya yaitu dalam Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 yaitu:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِنْ طِينٍ

“12. Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.”

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

“13. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).”

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ

أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

“14. Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan

³⁶Berliana Situmeang, Syahrizal Syaril, dan Renti Mahkota, “Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)”, 35.

daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.”³⁷

Ayat tersebut menjelaskan bahwa manusia pada awalnya adalah diciptakan dari tanah yang kemudian saripati tanah tersebut dijadikan sebagai air mani. Allah SWT menciptakan manusia dengan menempatkan air mani pada tempat yang dianggap kokoh yaitu rahim yang ada di perempuan. Air mani tersebut kemudian berproses menjadi segumpal darah, kemudian darah tersebut menjadi segumpal daging dan dijadikan tulang belulang yang dibungkus oleh daging juga.

Proses penciptaan manusia seperti itu membuktikan bahwa Allah SWT adalah Maha Pencipta yang sempurna dan yang terbaik. Selain itu, adanya proses penciptaan manusia bisa menambah keimanan seseorang untuk lebih bersyukur dan selalu taat beribadah kepada Allah SWT.

Tafsir dari surah Al-Mu'minun ayat 12-14 yaitu Allah SWT berfirman bahwa awal mula penciptaan manusia dibentuk dari saripati tanah yaitu Nabi Adam AS. Allah telah menciptakan Nabi Adam dari tanah liat kering yang berasal dari lumpur hitam yang kemudian diberi bentuk. Mujahid mengatakan bahwa manusia pertama dinamakan Adam karena telah diciptakan dari tanah liat. Pendapat tersebut memiliki kesamaan dengan pendapat Qatadah yang mengatakan bahwa Adam diciptakan dari tanah liat. Ibnu Jarir juga berpendapat demikian yaitu Adam diciptakan sebagai manusia yang pertama yang diciptakan dari tanah liat.

Kata *nuthfah* yang memiliki arti setetes yang dapat membasahi maknanya bahwa proses pembuahan yaitu dengan adanya pancaran air mani yang bertemu dengan indung telur wanita yang kemudian akan menjadi segumpal darah yang menempel pada dinding rahim. Kemudian daging tersebut membungkus tulang dan proses penciptaan manusia seperti itu menunjukkan kebesaran Allah SWT.³⁸

Dalam hadits juga dijelaskan mengenai proses reproduksi, yaitu:

³⁷Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Bandung: CV Penerbit Jumanatul 'Ali Art (J-ART), 2004), 343.

³⁸M. Quraish Shihab, *Tafsir Misbah* (Ciputat: Lentera Hati, 2007), 165-167.

حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ حَدَّثَنِي أَبِي حَدَّثَنَا حُسَيْنُ بْنُ الْحَسَنِ حَدَّثَنَا أَبُو كُدَيْنَةَ عَنْ عَطَاءِ بْنِ
السَّائِبِ عَنِ الْقَاسِمِ بْنِ عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَنْ أَبِيهِ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ قَالَ مَرَّ يَهُودِيٌّ بِرَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ
عليه وسلم وَهُوَ يُحَدِّثُ أَصْحَابَهُ فَقَالَتْ قُرَيْشٌ يَا يَهُودِيٌّ إِنَّ هَذَا يَزْعُمُ أَنَّهُ نَبِيٌّ. فَقَالَ لِأَسْأَلَنَّهُ
عَنْ شَيْءٍ لَا يَعْلَمُهُ إِلَّا نَبِيٌّ. قَالَ فَجَاءَ حَتَّى جَلَسَ ثُمَّ قَالَ يَا مُحَمَّدُ مِمَّ يُخْلَقُ الْإِنْسَانُ قَالَ يَا
يَهُودِيٌّ مِنْ كُلِّ يُخْلَقُ مِنْ نُطْفَةِ الرَّجُلِ وَمِنْ نُطْفَةِ الْمَرْأَةِ فَأَمَّا نُطْفَةُ الرَّجُلِ فَنُطْفَةٌ غَلِيظَةٌ مِنْهَا
الْعَظْمُ وَالْعَصَبُ وَأَمَّا نُطْفَةُ الْمَرْأَةِ فَنُطْفَةٌ رَقِيْقَةٌ مِنْهَا اللَّحْمُ وَالْدَّمُ. فَقَالَ الْيَهُودِيُّ فَقَالَ هَكَذَا
كَانَ يَقُولُ مَنْ قَبْلَكَ.

“Telah menceritakan kepada kami Abdullah telah menceritakan kepadaku ayahku telah menceritakan kepada kami Husain bin Al-Hasan kami mendapat hadits dari Abu Kudainah dari atha’ bin As-Saib dari Qasim bin Abdurrahman dari ayahnya dari Abdullah mengatakan seorang Yahudi lewat dihadapan Rasulullah SAW ketika beliau sedang berbincang-bincang dengan para sahabatnya orang-orang Quraist berkata kepada si Yahudi, “Hai Yahudi sesungguhnya orang ini mengaku sebagai nabi. Yahudi berkata “Saya akan menanyakan kepadanya tentang sesuatu yang hanya diketahui oleh seorang nabi.” Yahudi itu datang menghampiri dan duduk, kemudian bertanya “Hai Muhammad dari apakah manusia diciptakan?” Nabi Muhammad menjawab: “Hai Yahudi dari segala yang diciptakan dari sperma laki-laki dan ovum perempuan. Sperma laki-laki adalah sperma yang kental darinyalah tercipta tulang dan urat saraf sedangkan ovum perempuan adalah sperma yang encer darinyalah tercipta daging dan darah. Yahudi itu kemudian berdiri dan berkata “Beginilah yang dikatakan nabi-nabi sebelum kamu.” (HR. Imam Ahmad).”³⁹

Pada akhir abad ke 18 terdapat kepercayaan bahwa manusia diciptakan dari darah haid. Namun beberapa waktu kemudian ditemukan adanya sel telur di perempuan, maka kepercayaan awal berubah bahwa manusia diciptakan dari sel telur. Pendapat yang demikian berubah seiring berjalannya waktu dengan ditemukannya

³⁹Imam Ahmad bin Muhammad bin Hanbal, *Musnad Imam Ahmad*, 602.

spermatozoa dan timbullah kepercayaan bahwa janin terbentuk dari kepala *spermatozoa*.

Pada abad 20, terdapat pembuktian dari ilmuwan embriologi bahwa *spermatozoa* tidak semuanya bisa mencapai pada dinding rahim yang ada di perempuan karena yang sampai pada dinding rahim hanya intisarinnya saja yang jumlahnya tidak lebih dari 500 dan dari 500 tersebut hanya satu yang bisa menembus pada sel telur. Sperma yang mencapai pada sel telur akan menimbulkan adanya proses pembuahan pada rahim yang kemudian menjadi janin. Dalam Al-Qur'an, Allah menyebutkan bahwa proses tersebut adalah *nuthfah amsyaj* (sperma yang bercampur).⁴⁰

Hak reproduksi tidak terlepas dengan yang namanya penentuan keturunan. Keturunan atau anak diperuntukkan bagi laki-laki dan perempuan yang sudah menikah dan anak merupakan anugerah yang tidak akan ternilai. Untuk mendapatkan keturunan, Islam memberikan syariat bahwa suami istri boleh dan halal melakukan hubungan seksual.⁴¹

Beberapa pendapat mazhab telah menyatakan yang berhak untuk menentukan keturunan yaitu: *Pertama*, mazhab Syafi'i yang mengatakan bahwa penentuan untuk memiliki keturunan atau tidak ada pada kehendak suami. Dasar hukum dari pendapat tersebut yaitu dari surah Al-Baqarah ayat 233. *Kedua*, Mazhab Hanafiyah berpendapat bahwa penentuan anak adalah hak dari suami maupun istri. Dasar dari pendapat tersebut yaitu untuk mendapatkan seorang anak atau keturunan adalah partisipasi dari suami dan istri.

Ketiga, ulama Hanbali dan sebagian dari ulama Syalafiyah mengatakan bahwa yang berhak untuk menentukan keturunan adalah suami dan istri yang juga ada partisipasi dari keputusan umat atau masyarakat yang lebih ditekankan kepada kedua orang tua. Golongan ahli hadits berpendapat yang sama dengan golongan ketiga

⁴⁰Zainal Abidin dan Syakirun Ni'am, *Pembuktian Sains dalam Sunah (Buku I)* (Jakarta: Amzah, 2006), 246.

⁴¹Alimin Mesra, *Relasi Gender dan Kesehatan Reproduksi Perempuan* (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2006), 35.

namun lebih menitik beratkan pada pertimbangan kemaslahatan umat atau masyarakat.⁴²

Hak reproduksi nampak ada di hukum Islam yang masuk di *maqashid syari'ah*. *Maqashid syari'ah* menjelaskan hal-hal yang penting untuk dipahami yaitu mengenai hak asasi manusia yang di dalamnya juga ada hak reproduksi, di antaranya yaitu:

- a. *Hifzh al-Din* adalah Islam memberikan jaminan hak bagi umat Islam untuk dapat memelihara agama dan keyakinannya. Islam juga memberikan jaminan kebebasan beragama dan melarang untuk melakukan pemaksaan dalam hal pemilihan agama antara satu orang dengan yang lainnya.
- b. *Hifzh al-Nafs wa al-'irdh* adalah Islam memberikan jaminan hak atas setiap jiwa atau nyawa manusia. Manusia juga diberikan jaminan untuk tetap tumbuh maupun berkembang dengan layak. Jaminan hak yang kedua ini menuntut adanya keadilan, kebutuhan dasar atas penghidupan manusia, pekerjaan, kemerdekaan maupun keselamatan, serta manusia bebas dari penganiayaan dan kesewenang-wenangan.
- c. *Hifzh al-Aql* adalah Islam memberikan jaminan hak untuk kebebasan dalam berpendapat dan kebebasan berekspresi. Maksud dari hak tersebut yaitu bisa diartikan bahwa setiap manusia bebas untuk mengeluarkan opininya dalam suatu kelompok atau organisasi, manusia juga bebas untuk melakukan aktivitas-aktivitas ilmiah seperti penelitian, sehingga dalam hak tersebut dilarang adanya perusakan akal dengan cara penganiayaan, penyiksaan, penggunaan ekstasi, minuman keras, dan hal-hal lain yang dapat merusak akal manusia.
- d. *Hifzh al-Nasl* adalah Islam memberikan jaminan hak mengenai kehidupan privasi setiap manusia, jaminan terhadap masa depan keturunan dan generasi-generasi penerus yang lebih baik dan berkualitas. Jaminan hak untuk memiliki keturunan yang baik dan berkualitas harus dilakukan dengan cara yang baik

⁴²Maria Ulfa Anshor, *Kesehatan Reproduksi Bagi Komunitas Islam* (Jakarta: Pucuk Pimpinan Fatayat NU, 2005), 75-76.

juga yaitu dengan pernikahan, oleh karena itu di dalam Islam dilarang melakukan *free sex* atau zina maupun homoseksual untuk menjaga keturunan.

- e. *Hifzh al-Mal* adalah Islam memberikan jaminan atas kepemilikan properti, harta benda dan lain-lain. Islam mengajarkan bahwa tidak boleh merampas harta benda orang lain seperti korupsi, mencuri, monopoli dan lain-lain.⁴³

Berdasarkan kelima jaminan tersebut maka membuktikan bahwa Islam sangat peduli terhadap hak-hak yang dimiliki manusia termasuk dalam hal untuk menegakkan hukum. Hal tersebut juga disampaikan dalam *Declaration Cairo on Human Right in Islam* yang menyatakan bahwa manusia memiliki hak yang sama dalam persoalan hukum serta bebas dari praduga tak bersalah sebelum adanya putusan dari hakim di pengadilan.

Islam sangat berkaitan erat dengan aspek moral utamanya terhadap perlindungan pada diri manusia. Perlindungan tersebut dapat disimpulkan dari penjelasan sebelumnya yaitu: perlindungan terhadap keturunan manusia, perlindungan terhadap akal, perlindungan terhadap kehormatan, perlindungan terhadap jiwa, perlindungan terhadap harta, perlindungan terhadap agama, perlindungan terhadap rasa aman, dan perlindungan terhadap batas negara.⁴⁴

Pada pembahasan *hifzh al-nasl* dalam Islam, terdapat tiga tingkatan yang penting yaitu:

- 1) Memelihara atau menjaga keturunan berdasarkan kebutuhan primer atau yang biasa disebut dengan *al-dharuriyyah*. Contoh dari penerapan *hifzh al-nasl* tingkatan primer yaitu dengan adanya syariat atau anjuran menikah dan diharamkannya melakukan hubungan perzinahan. Apabila syariat tersebut tidak dijalankan atau melakukan hubungan perzinahan maka berakibat pada adanya ancaman eksistensi di keturunan.

⁴³Rusjdi Ali Muhammad, *Revitalisasi Syari'at Islam di Aceh, Problem, Solusi dan Implementasi* (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 2003), 36-37.

⁴⁴Masykuri Abdillah, *Demokrasi di Persimpangan Jalan, Respon Intelektual Muslim Indonesia terhadap Konsep Demokrasi (1966-1993)* (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999), 136.

- 2) Memelihara atau menjaga keturunan berdasarkan kebutuhan sekunder atau yang biasa disebut dengan *al-hajiyyah*. Contoh dari penerapan *hifzh al-nasl* tingkatan sekunder adalah adanya ketentuan mahar yang harus diberikan oleh suami kepada istri karena apabila suami tidak menyebutkan mahar ketika dilaksanakan akad nikah maka suami harus membayar mahar *mitsil*. Contoh lainnya yaitu dengan disyariatkannya hak talak bagi suami. Apabila rumah tangga sudah dirasa tidak dapat dipertahankan lagi maka suami bisa mengajukan hak talaknya.
- 3) Memelihara atau menjaga keturunan berdasarkan kebutuhan tersier atau yang biasa disebut dengan *al-tahsiniyyah*. Contoh dari penerapan *hifzh al-nasl* tingkatan *al-tahsiniyyah* ini yaitu dengan adanya syariat *khitbah* dan *walimah*. Suatu pernikahan tanpa adanya *walimah* tidak akan mempengaruhi keturunan karena *walimah* tidak ada hubungannya dengan keturunan.⁴⁵

Keturunan atau nasab juga telah dijelaskan dalam Al-Qur'an, salah satunya yaitu dalam surah Al-Furqan ayat 54 juga dijelaskan mengenai nasab, yaitu:

وَهُوَ الَّذِي خَلَقَ مِنَ الْمَاءِ بَشَرًا فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَصِهْرًا ۗ وَكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا

“Dan Dia (pula) yang menciptakan manusia dari air lalu dia jadikan manusia itu (punya) keturunan dan mushaharah dan adalah Tuhanmu Maha Kuasa”.⁴⁶

Hakikat dari menjaga keturunan yang baik adalah dengan adanya ikatan perkawinan yang sah. Menghindari perbuatan zina juga bisa sebagai penjaga agar tidak rusaknya keturunan. Memilih pasangan sesuai dengan yang ditentukan oleh syariat juga menjadi salah satu upaya untuk menjaga keturunan. Contohnya yang sudah disebutkan dalam sebuah hadits yaitu: “Wanita dinikahi karena empat hal yaitu

⁴⁵Afridawati, “Stratifikasi Al-Maqashid Al-Khamsah (Agama, Jiwa, Akal, Keturunan dan Harta) dan Penerapannya dalam Masalahah,” *Al-Qishthu*, 1 (2015), 27.

⁴⁶Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Bandung: CV Penerbit Jumanatul 'Ali Art (J-ART), 2004), 365.

hartanya, nasabnya, kecantikannya dan agamanya. Pilihlah yang memiliki agama, maka kalian akan beruntung.” (H.R. Bukhari).⁴⁷

Berdasarkan hadits tersebut maka bisa dipahami bahwa betapa pentingnya dalam menjaga keturunan yang paling diutamakan adalah agamanya karena agama yang akan menentukan anak turun nanti dalam hidupnya. Selain itu, nasab juga disebutkan dalam hadits tersebut, sehingga dalam syariat juga telah dijelaskan adanya sistem *kafa'ah* dalam pernikahan.

2. Hak Reproduksi dalam Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (DUHAM)

Berdasarkan pertimbangan atas hak-hak yang sama yang melekat pada diri setiap manusia maka ditetapkanlah Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang diterima dan diumumkan oleh Majelis Umum PBB pada tanggal 10 Desember 1948. Pertimbangan lain dengan disahkannya DUHAM yaitu karena banyaknya jumlah kasus yang mengabaikan dan memandang rendah hak-hak manusia. Oleh karena itu, hak-hak manusia perlu untuk diatur dalam suatu hukum dan pengesahan DUHAM juga bisa menjadi upaya mempererat persahabatan antar negara-negara.

Kesetaraan hak antar manusia telah dijelaskan dalam Pasal 1 DUHAM, yaitu:

“Semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan.”⁴⁸

Berdasarkan Pasal 1 tersebut telah jelas bahwa tidak ada perbedaan antar manusia karena martabat dan haknya sama. Manusia sudah diciptakan sangat sempurna dengan dibekali akal dan hati nurani, maka manusia hendaknya menggunakan akal dan hati nuraninya pada jalan yang benar agar terjalin

⁴⁷ARF Rachel, “Menjaga Keturunan yang Diakui dalam Islam”, <https://kumparan.com/arf-rachel/menjaga-keturunan-yang-diakui-dalam-islam-1u0q5J5kr0u/full>, diakses tanggal 29 Januari 2021.

⁴⁸Pasal 1 Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia, [https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi--\\$R48R63.pdf](https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi--$R48R63.pdf), diakses tanggal 03 Juli 2021.

persaudaraan yang baik antar sesama. Beberapa kasus pelanggaran Hak Asasi Manusia didasari atas ketidaksadaran akal dan tidak digunakannya hati nurani dengan tepat.

Pada Pasal 2 juga dijelaskan bahwa setiap manusia memiliki hak dan kebebasannya masing-masing. Manusia harus menumbuhkan rasa toleransi tanpa memandang warna kulit, jenis kelamin, ras, agama, bahasa, asal, bahkan dalam hal kedudukan. Setiap orang memiliki hak atas kehidupan, kebebasan serta keselamatan sebagai individu (Pasal 3).

Dalam DUHAM juga telah dijelaskan mengenai hak manusia yang tidak boleh diganggu oleh siapapun yang tercantum dalam Pasal 12 yaitu:

“Tidak seorangpun boleh diganggu oleh urusan pribadinya, keluarganya, rumah tangganya atau hubungan surat menyuratnya dengan sewenang-wenang; juga tidak diperkenankan melakukan pelanggaran atas kehormatan dan nama baiknya. Setiap orang berhak mendapat perlindungan hukum terhadap gangguan atau pelanggaran seperti ini.”⁴⁹

DUHAM telah menjelaskan bahwa laki-laki atau perempuan yang sudah memasuki umur dewasa maka memiliki hak untuk menikah dan membentuk suatu keluarga. Pernikahan tersebut tanpa dibatasi dengan adanya kebangsaan, kewarganegaraan atau agama. Hak yang sama juga diberikan ketika awal pernikahan, dalam menjalani pernikahan dan hak dalam hal perceraian (Pasal 16).

Kesimpulannya bahwa DUHAM sudah mencakup Hak-Hak Asasi Manusia yang setara karena salah satu tujuan dengan disahkannya DUHAM tersebut yaitu untuk mengajarkan dan memberikan pendidikan untuk selalu menghargai hak-hak dan kebebasan setiap orang. Setiap orang dituntut untuk selalu menghargai dan menghormati hak dan kebebasan orang lain baik di wilayah negaranya sendiri maupun negara lainnya.

⁴⁹Pasal 12 Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia.

3. Hak Reproduksi dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia adalah undang-undang yang mengatur mengenai hak-hak manusia dan berpedoman pada Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa, Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak-Hak Anak dan berbagai instrumen yang berbasis internasional lainnya yang membahas hak-hak manusia juga. Undang-Undang tersebut juga tentunya berpedoman pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Pasal 28 Undang-Undang Dasar 1945 yang telah diamandemen menjelaskan segala hak-hak asasi manusia yang pelaksanaannya telah dijamin, diatur dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan, salah satu bunyi hak asasi manusia tersebut yaitu pada Pasal 28 I ayat (2) yang menjelaskan bahwa:

“Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif”.⁵⁰

Pasal 3 Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia juga menjelaskan bahwa semua orang dilahirkan dengan harkat dan martabat yang sederajat serta sama. Manusia juga diahirikan dengan dikaruniai akal dan hati nurani untuk kehidupan bermasyarakat agar terjalin sebuah persaudaraan.

Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia juga menjelaskan secara khusus mengenai hak wanita. Salah satunya yaitu menjelaskan bahwa wanita berhak atas fungsi reproduksinya yang dijelaskan pada Pasal 49 ayat (3) yang menyebutkan bahwa:

“Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum”.⁵¹

Berdasarkan Pasal 49 tersebut maka dapat disimpulkan bahwa negara sangat menjamin Hak-Hak Asasi Manusia utamanya pada perempuan. Negara telah mengatur hak wanita terkait dengan reproduksinya. Wanita berhak untuk menikah

⁵⁰Pasal 28 I ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945.

⁵¹Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

atau tidak menikah, memiliki anak atau tidak memiliki anak, menentukan waktu untuk memiliki anak, dan lain-lain. Hak reproduksi tersebut juga telah dijamin dan dilindungi oleh hukum.

Konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (IPCD) di Kairo pada tahun 1994 menyatakan suatu definisi mengenai hak-hak reproduksi bahwa hak tersebut telah menjadi bagian dari dokumen internasional tentang Hak Asasi Manusia, dokumen-dokumen kesepakatan atau perjanjian lainnya, dan hukum nasional. Hak tersebut memberikan jaminan juga bagi individu dan pasangan untuk memberikan keputusan secara bebas dan bertanggungjawab terhadap waktu, jumlah dan jarak dalam memiliki anak serta memiliki hak untuk memperoleh informasi dan standar yang tinggi dalam hal kesehatan reproduksi dan seksual. Hal-hal yang menyangkut hak-hak reproduksi harus bebas dari diskriminasi, kesewenang-wenangan serta kekerasan.⁵²

International Planned Parenthood Federation (IPPF) pada tahun 1996 telah merumuskan 12 hak-hak reproduksi yaitu:

- a. Hak untuk hidup. Maksud dari hak tersebut yaitu bahwa setiap perempuan memiliki hak untuk bebas dari resiko kematian karena kehamilan;
- b. Hak atas kemerdekaan dan keamanan. Maksud dari hak tersebut yaitu bahwa setiap individu berhak untuk menikmati maupun mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tidak ada seorangpun yang dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi dan aborsi;
- c. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Maksud dari hak tersebut yaitu setiap individu memiliki hak untuk bebas dari apapun bentuk diskriminasi utamanya mengenai kehidupan seksual dan reproduksinya;
- d. Hak atas kerahasiaan pribadi. Maksud dari hak tersebut yaitu setiap individu memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan tidak mengabaikan kehormatan dengan merahasiakan identitas pribadi.

⁵²<https://pkbi-diy.info/hak-reproduksi-dan-seksual/>, diakses tanggal 17 April 2020.

Setiap perempuan memiliki hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya;

- e. Hak atas kebebasan berpikir. Maksud dari hak tersebut yaitu setiap individu bebas dari penafsiran terhadap ajaran agama yang sifatnya sempit, kepercayaan, filosofi dan tradisi yang bisa membatasi kemerdekaan terhadap pola pikir mengenai pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual;
- f. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan. Maksud dari hak tersebut yaitu setiap individu memiliki hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.
- g. Hak untuk menentukan dirinya akan menikah atau tidak menikah serta membentuk serta merencanakan keluarga;
- h. Hak untuk mempunyai rencana dalam hal memiliki anak atau tidak dan menentukan waktu mempunyai anak;
- i. Hak untuk mendapatkan pelayanan serta perlindungan kesehatan. Maksudnya yaitu semuanya berhak memiliki keterjangkauan, informasi, keamanan, pilihan, kepercayaan, kerahasiaan, kenyamanan, harga diri serta keseimbangan dalam hal pelayanan;
- j. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan. Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima;
- k. Hak dalam hal kebebasan untuk berkumpul serta partisipasi dalam politik. Semua orang berhak untuk mendorong pemerintah untuk lebih memprioritaskan aturan yang berhubungan dengan hak kesehatan reproduksi dan seksual;
- l. Hak kebebasan diri dari perlakuan yang buruk seperti penganiayaan, perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan yang berkaitan dengan

seksual. Semua orang juga berhak mendapatkan perlindungan dari penyiksaan, kekerasan, pelecehan seksual dan perkosaan.⁵³

Hak-Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia karena komponennya yaitu berasal dari HAM yaitu hak untuk hidup, hak untuk bebas dari penyiksaan, hak untuk mendapatkan privasi, hak untuk mendapatkan pendidikan dan hak untuk terbebas dari diskriminasi.

Secara umum, HKSR mencakup hak seluruh manusia untuk:

- 1) Mencari, menerima, dan mengkomunikasikan informasi terkait seksualitas;
- 2) Menerima pendidikan seksual;
- 3) Mendapatkan penghormatan atas integritas tubuhnya;
- 4) Memilih pasangan;
- 5) Memilih untuk aktif secara seksual, atau tidak;
- 6) Melakukan hubungan seks konsensual;
- 7) Menikah secara konsensual;
- 8) Memutuskan untuk memiliki anak atau tidak, dan kapan waktu yang tepat untuk memiliki anak;
- 9) Memiliki kehidupan seksual yang memuaskan, aman, dan menyenangkan.⁵⁴

C. Teori Keadilan John Rawls

Teori keadilan yang selama ini dikenal tidak hanya teori keadilan yang dicetuskan oleh John Rawls, namun sebelum membahas mengenai teori keadilan John Rawl, perlu juga diketahui teori keadilan menurut ilmuwan lainnya seperti Plato dan Aristoteles.

Menurut Plato, keadilan merupakan hal yang di luar dari kemampuan manusia biasa. Apabila terdapat ketidakadilan maka hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan yang ada dalam masyarakat. Plato berpendapat bahwa apabila ingin mewujudkan keadilan dalam masyarakat maka diperlukan adanya pengembalian

⁵³<https://pkbi-diy.info/hak-reproduksi-dan-seksual/>, diakses tanggal 17 April 2020.

⁵⁴<https://pkbi.or.id/hak-asasi-manusia-ham-dan-hak-kesehatan-seksual-reproduksi-hksr/>, diakses tanggal 17 April 2020.

struktur aslinya. Perubahan yang ada dalam masyarakat adalah tugas dari negara. Dengan demikian keadilan bukan hanya membahas mengenai hubungan antara individu satu dengan individu lainnya, namun keadilan adalah hubungan antara individu dengan negara (pelayanan dari negara).

Menurut Aristoteles, keadilan dibagi menjadi 2 yaitu keadilan distributive dan keadilan korektif atau remedial. Keadilan distributive berkaitan dengan pembagian barang dan jasa kepada setiap orang berdasarkan kedudukan yang ada dalam masyarakat dan perlakuan yang sama terhadap derajat dihadapan hukum (*equality before the law*). Aristoteles juga membagi keadilan dalam 3 macam yaitu distributif, pemulihan dan komutatif.

Aristoteles juga berpendapat bahwa hal-hal yang memiliki kesamaan harus diperlakukan dengan cara yang sama dan yang tidak memiliki kesamaan juga harus diperlakukan dengan cara yang tidak sama, hal tersebut harus diberikan secara proporsional pada setiap orang.⁵⁵

John Rawls memiliki nama lengkap John Borden Rawls. Dia dianggap sebagai orang yang berpengaruh dalam kehidupan politik di negara-negara modern. Salah satu yang dia centuskan adalah teori keadilan. Hal tersebut tidak mengherankan karena John Rawls tumbuh dari seorang ayah yang ahli dalam bidang hukum dan ibunya adalah orang yang berpengaruh pada hal feminisme, selain itu dia juga tumbuh dari keluarga yang kaya dan terhormat di Baltimore.⁵⁶

Buku John Rawls yang berjudul *A Theory of Justice* merupakan hasil dari pemikirannya yang dia kembangkan selama 12 tahun. Buku tersebut membahas mengenai keadilan dan buku tersebut mendapatkan respon yang luar biasa dari kalangan pemikir filsafat politik. Buku tersebut juga membuktikan bahwa dia sangat peduli terhadap keadilan.

⁵⁵Admin, "Teori Keadilan", <https://info-hukum.com/2019/04/20/teori-keadilan/>, diakses tanggal 7 September 2021.

⁵⁶Andre Ata Ujan, *Keadilan dan Demokrasi; Telaah Filsafat Politik John Rawls* (Yogyakarta: Kanisius, 2001), 14.

Karya-karya John Rawls banyak mendapatkan apresiasi yang baik dari beberapa kalangan, namun terdapat beberapa yang mendapatkan perhatian lebih dari beragam kalangan, yaitu: *Pertama*, keadilan adalah suatu bentuk kejujuran yang asalnya dari kebebasan, kesetaraan, kesempatan yang sama dan prinsip perbedaan (*two principle of justices*). *Kedua*, posisi asali dan tabir ketidaktahuan (*the original position and veil ignorance*). *Ketiga*, ekuilibrium reflektif (*reflective equilibrium*). *Keempat*, kesepakatan yang saling tumpang tindih (*overlapping consensus*). *Kelima*, nalar publik (*public reason*).

John Rawls mengemukakan teori keadilannya sebagai kritik atas utilinisme dan perfeksionisme, kemudian dia memberikan alternatif dengan *justice as fairness*. Prinsip-prinsip keadilan yang dia kemukakan adalah sebuah hasil dari kesepakatan atau hasil tawar menawar yang *fair*. Kesepakatan tersebut dilakukan antar individu yang satu dengan individu yang lain sebagai orang yang memiliki moral dan dilaksanakan dengan tujuan yang rasional serta memiliki kemampuan dan asumsi keadilan.

Tujuan dari teori keadilan John Rawls adalah: *Pertama*, teori keadilan John Rawls mengartikulasikan dari beberapa prinsip umum tentang keadilan yang berdasar dan memberikan penjelasan mengenai keputusan moral yang benar-benar dipertimbangkan untuk keadaan yang khusus. Maksud dari keputusan moral adalah sederet evaluasi terhadap moral yang dibuat dan memberikan efek terhadap tindakan sosial kita. *Kedua*, John Rawls ingin mengembangkan suatu teori keadilan sosial yang bernilai lebih unggul dari pada teori *utilitarianisme*. Prinsip keadilan yang dikemukakan oleh John Rawls lebih unggul dalam menjelaskan keputusan moral etis atas keadilan sosial.

Bidang pokok yang terdapat dalam teori keadilan John Rawls adalah susunan dasar masyarakat. Susunan dasar tersebut meliputi institusi sosial, politik, hukum dan ekonomi. Hal tersebut disebabkan karena manusia yang lahir pastinya dalam keadaan posisi sosial yang berlainan dan memiliki prospek hidup yang berlainan juga dan hal tersebut ditentukan oleh sistem sosial, politik dan ekonomi.

Menurut John Rawls, kebutuhan-kebutuhan pokok manusia meliputi hak-hak dasar, kebebasan, kekuasaan, kewibawaan, kesempatan, pendapatan, dan kesejahteraan. Kebutuhan pokok tersebut dapat digunakan sebagai sarana untuk mengejar tujuan dan kondisi pemilihan yang kritis atas tujuan dan rencana seseorang. Prinsip keadilan harus memberikan penilaian konkret mengenai adil tidaknya sesuatu. Selain itu, prinsip keadilan juga harus bisa membimbing dalam mengembangkan kebijakan-kebijakan dan hukum untuk menganalisis ketidakadilan dalam struktur dasar masyarakat.

a. Posisi Asali (*Original Position*)

Posisi asali merupakan ciri bentuk kontrak sosial yang melahirkan sebuah istilah *justice as fairness*. Pandangan dari John Rawl memposisikan setiap individu menjadi sama dan sederajat dalam kehidupan masyarakat. Setiap individu tidak memiliki pembedaan status dan kedudukan atau posisi, sehingga setiap individu berhak melakukan kesepakatan yang seimbang. Posisi asali bertumbu pada pengertian ekulibrium reflektif yang didasari dengan ciri yang rasionalitas, kebebasan, persamaan sebagai struktur yang mengatur dasar masyarakat.⁵⁷

Setiap individu memiliki kehormatan yang didasarkan pada keadilan sehingga tidak ada individu lain yang bisa mengganggu keadilan tersebut. Keadilan dalam hal ini juga menjamin kebebasan setiap individu. Masyarakat yang bisa terjaga kehormatannya dan menerima kebebasan maka dianggap sebagai masyarakat yang mapan, karena tidak terikat dengan politik atau kepentingan sosial.⁵⁸

Justice as fairness adalah konsep keadilan yang memberikan keharusan untuk mendistribusikan nilai-nilai sosial dalam masyarakat secara *fair* sehingga memberikan keuntungan bagi semua pihak yang ada dan berdasarkan kesepakatan yang dicapai dari musyawarah di antara mereka. Mewujudkan hal tersebut memang dirasa terlalu susah karena kondisi orang yang memiliki banyak perbedaan, kepentingan, kekuatan atau pretense dalam masyarakat.

⁵⁷Pan Mohammad Faiz, "Teori Keadilan John Rawls", *Jurnal Konstitusi*, 1 (2009), 135.

⁵⁸John Rawls, *Teori Keadilan*, 3.

Pada teori keadilan John Rawls berlaku selubung ketidaktahuan (*Vell of Ignorance*). Makna dari selubung ketidaktahuan adalah bahwa setiap orang dihadapkan pada tertutupnya seluruh fakta dan keadaan tentang dirinya sendiri dalam hal posisi sosial dan doktrin tertentu. Konsep tersebut menggiring masyarakat untuk memperoleh prinsip persamaan yang adil dengan teorinya yang disebut dengan *justice as fairness*.⁵⁹

b. Prinsip Keadilan

Terdapat tiga prinsip keadilan menurut John Rawls yaitu prinsip kebebasan yang sama (*equal liberty of principle*), prinsip perbedaan (*differences principle*), prinsip persamaan kesempatan (*equal opportunity principle*). Prinsip kebebasan yang sebesar-besarnya mencakup kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik, kebebasan berbicara, kebebasan personal, kebebasan untuk mempunyai kekayaan, kebebasan dari perlakuan sewenang-wenang.

Prinsip perbedaan maknanya yaitu perbedaan sosial dan ekonomi atau ketidaksamaan dalam prospek seseorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan dan otoritas harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung atau kurang diuntungkan dan kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas. Prinsip persamaan maknanya yaitu semua orang yang memiliki keterampilan, kompetensi, dan motivasi yang sama dapat menikmati kesempatan yang sama juga.

c. Prioritas Keadilan

Terdapat 2 prioritas keadilan menurut John Rawls yaitu:

- 1) Prinsip yang sama sebesar-besarnya berlaku terlebih dahulu dari pada prinsip perbedaan dan prinsip persamaan atas kesempatan;
- 2) Prinsip persamaan yang adil atas kesempatan berlaku terlebih dahulu dari pada prinsip perbedaan.

⁵⁹John Rawls, *Teori Keadilan* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), 164.

Terdapat aturan prioritas ketika prinsip satu dengan prinsip yang kedua saling berhadapan. Prinsip pertama haruslah ditempatkan di atas prinsip kedua, sehingga untuk mewujudkan masyarakat yang adil menurut John Rawls bahwa setiap individu harus memiliki kebebasan terhadap hak-hak dasar sebagai nilai yang tertinggi.

Prioritas pertama menetapkan kebebasan dasar yang tidak boleh adanya pembatasan terhadap keuntungan material yang lebih besar bagi semua orang bahkan bagi mereka yang merasa paling kurang diuntungkan. Apabila memang harus dilaksanakan pembatasan maka kebebasan hanya boleh dibatasi oleh keseimbangan kebebasan yang lebih besar bagi setiap orang. Maksudnya yaitu pembatasan tertentu hanya boleh diadakan demi tercapainya sistem kebebasan yang paling luas bagi semua orang.

D. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir dirumuskan dan disusun bertujuan untuk menggambarkan alur berpikir peneliti dalam menyusun reka pemecahan permasalahan atau kesimpulan dari penelitian berdasarkan teori yang telah diambil untuk menganalisis. Kerangka berpikir ini disusun berdasarkan pemaparan permasalahan dan teori pada sub-sub bab sebelumnya.

Pada penelitian ini, peneliti sebelumnya telah membaca beberapa thesis dan jurnal yang berkaitan dengan hak reproduksi pada ODHA namun masih belum menemukan persamaan dengan penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti dapat menemukan fokus penelitian berdasarkan permasalahan yang muncul. Penelitian ini merupakan salah satu keprihatinan peneliti terhadap ODHA yang sering menutup diri dan susah untuk melanjutkan hidup seperti biasa setelah dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS.

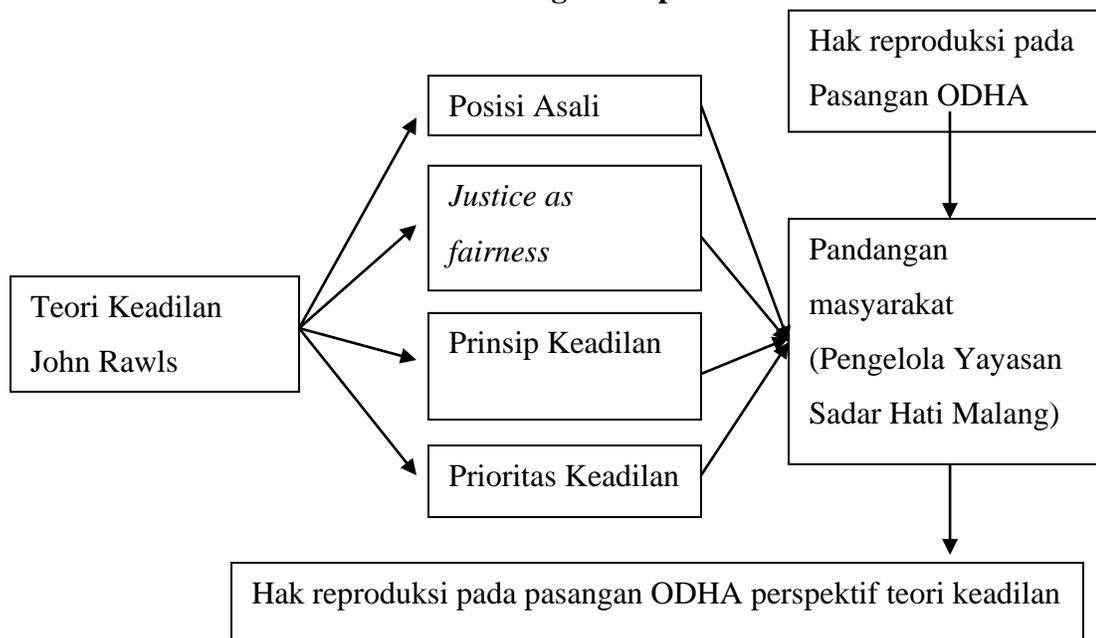
ODHA yang memutuskan untuk menutup diri salah satu sebabnya yaitu tidak adanya dukungan dari masyarakat dan keluarga terdekat. Oleh karena itu, peneliti beranggapan bahwa stigma yang diberikan oleh masyarakat atau keluarga dekat sangat mempengaruhi kelangsungan hidup ODHA. Hal semacam itu jelas

menimbulkan adanya diskriminasi dan sikap acuh dari orang sekitar terhadap ODHA, selain itu hal tersebut menimbulkan rasa tidak adil pada ODHA karena perlakuan orang terdekat kepada orang negatif HIV/AIDS dan positif HIV/AIDS sangat berbeda.

Berdasarkan permasalahan, kemudian muncul stigma-stigma negatif yang menimbulkan rasa tidak adil maka peneliti memutuskan untuk menganalisisnya menggunakan teori keadilan dari John Rawls. Peneliti akan menggambarkan skema agar mempermudah untuk memahami alur pemikiran pada penelitian ini. Skema kerangka berpikirnya yaitu:

Skema 2.1

Kerangka Berpikir



Skema di atas diharapkan dapat memberikan langkah kinerja pada penelitian agar menjadi sebuah penelitian yang sistematis dan bisa memberikan kemudahan bagi pembaca dalam memahami alur pada penelitian ini.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis empiris atau penelitian lapangan (*field research*). Penelitian lapangan merupakan penelitian yang proses pengumpulan datanya dengan cara langsung datang ke objek penelitian.⁶⁰ Pendekatan penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian ilmiah yang memiliki tujuan yaitu pemahaman terhadap fenomena sosial secara alamiah dan lebih mengendapkan pada interaksi peneliti bersama objek penelitian maupun subjek penelitian. Pendekatan tersebut digunakan untuk menelusuri latar belakang keadaan sekarang dengan mempelajari hubungan antara gejala yang satu dengan yang lain.⁶¹

Poin utama dari penelitian ini yaitu menjelaskan fenomena atau keadaan melalui analisis data yang didapatkan di objek penelitian dan dijelaskan dengan kata-kata atau kalimat serta dijabarkan berdasarkan kategori untuk mendapatkan kesimpulan yang sempurna, kemudian semuanya dikembangkan menjadi berupa permasalahan yang ada solusinya sebagai bentuk dukungan data empiris di lapangan dan dengan pendekatan penelitian yang dipakai oleh peneliti. Hal yang diharapkan yaitu dapat mencocokkan realita yang terjadi dengan landasan teori yang telah dicantumkan pada bab kajian teori.

B. Kehadiran Peneliti

Kehadiran peneliti pada penelitian ini adalah sebagai alat atau instrumen terpenting dan sangat diperlukan kehadirannya, karena fungsi kehadiran peneliti yaitu sebagai subjek yang mengumpulkan data yang ada di lapangan maupun data yang

⁶⁰Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: PT Raja Grafindo, 2004), 57.

⁶¹Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode*, 25.

dimasukkan dalam kajian teori. Kehadiran peneliti pada suatu penelitian sifatnya adalah mutlak karena peneliti harus melakukan wawancara guna mendapatkan data yang valid dan objektif yang didapatkan di lokasi penelitian.

Peneliti pada penelitian ini bertugas sebagai subjek yang mengumpulkan data dengan cara wawancara kepada Yayasan Sadar Hati Malang dan ODHA, mengolah data sesuai dengan yang diperlukan, menganalisis data yang telah dikumpulkan dan diolah, kemudian data disimpulkan untuk memberikan pemahaman singkat. Kesimpulannya bahwa peneliti pada penelitian yang jenisnya penelitian lapangan dan pendekatannya kualitatif itu adalah instrumen yang sangat penting.

C. Latar Penelitian

Peneliti meninjau secara langsung di objek penelitian yaitu di Yayasan Sadar Hati Malang yang beralamat di Jalan Kunta Bhaskara 2 Nomor 27 Kota Malang, Jawa Timur. Pencarian data secara langsung memiliki maksud yaitu untuk memperoleh data yang sesuai fakta di lapangan, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat maksimal dan dinilai sebagai penelitian ilmiah yang baik dan benar.

Peneliti memilih lokasi di Yayasan Sadar Hati Malang karena lembaga atau yayasan tersebut adalah salah satu lembaga atau yayasan yang bergerak dalam pendampingan terhadap orang-orang pengguna narkoba dan orang dengan HIV/AIDS. Selain itu, yayasan tersebut juga telah mencoba untuk mensosialisasikan dan menghentikan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Beberapa pengelola dari LSM tersebut juga merupakan orang yang dahulunya adalah mantan pecandu narkoba dan ODHA. Oleh karena itu dengan latar belakang pengelola yang backgroundnya sama dengan pembahasan penelitian diharapkan bisa sangat memahami dan memberikan informasi yang konkrit. Selain itu, LSM Sadar Hati telah dipercaya oleh masyarakat umum bahkan pemerintahan dalam hal *harm reduction* atau pengurangan dampak buruk narkoba yang bisa menyebabkan adanya penularan HIV/AIDS.

Sepanjang tahun 2018 hingga 2020, LSM Sadar Hati telah memiliki 4.201 dampingan di 5 wilayah jangkauan. Dampingan atau klien akan diberikan beberapa edukasi hingga rujukan ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan rutin HIV/AIDS. Angka tersebut menunjukkan bahwa LSM Sadar Hati sangat giat dalam penanganan narkotika dan HIV/AIDS, sehingga LSM tersebut sangat memahami mengenai ODHA, permasalahannya, dan harapannya.

D. Data dan Sumber Data

Data yang digunakan di penelitian ini yaitu keterangan dari pengurus Yayasan Sadar Hati Malang serta pasangan ODHA, sehingga dapat dijadikan untuk kajian pada penelitian ini. Keterangan tersebut dilaksanakan dengan mengaplikasikan metode wawancara, sedangkan kajiannya dianalisis menggunakan buku-buku mengenai HIV/AIDS dan hak-hak manusia, Undang-Undang, artikel, jurnal dan thesis yang terkait.

Peneliti menggunakan 2 jenis sumber data, yaitu:

1. Data primer, adalah bentuk data yang dijadikan sebagai sumber yang utama karena data primer ini diperoleh dari responden atau narasumber.⁶² Data primer diperoleh dari hasil wawancara secara langsung kepada subjek penelitian yaitu pasangan ODHA dan pengelola dari Yayasan Sadar Hati Malang. Wawancara yang dilakukan secara langsung kepada subjek penelitian diharapkan dapat menggali informasi yang valid untuk bahan yang utama di penelitian.

⁶²Suharismi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006), 140.

Berikut ini adalah narasumber yang masuk dalam sumber data primer pada penelitian ini, yaitu:

a. Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang

Tabel 3.1. Pengelola Yayasan

No	Nama	Jabatan
1.	Bapak Teo	Direktur
2.	Bu Hani	Manager
3.	Bu Dini	Bendahara
4.	Bu Fera	Pekerja Sosial dan/atau Rehabilitasi
5.	Bapak Indra	Koordinator Lapangan

b. Pasangan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Tabel 3.2. Pasangan ODHA

No	Nama Suami dan Umur	Pekerjaan Suami	Nama Istri dan Umur	Pekerjaan Istri
1.	Andrei (44 tahun)	Wiraswasta atau <i>freelance</i>	LS (37 tahun)	Sales percetakan
2.	Wahyu Setiawan (39 tahun)	Wiraswasta	Mutiara Lailani (42 tahun)	Ibu rumah tangga
3.	Joko (45 tahun)	Juru parkir	Ida (50 tahun)	Ibu rumah tangga

2. Data sekunder. Data sekunder digunakan sebagai data pendukung dalam pembahasan yaitu tulisan-tulisan yang ilmiah atau referensi lain yang memiliki kaitan dengan objek pada penelitian.⁶³ Data sekunder adalah data yang didapatkan, dikumpulkan, dianalisis, dan dijelaskan oleh pihak lain yang dicakup dalam jurnal-jurnal (pengidap HIV/AIDS, hak-hak manusia dan lain-lain), atau buku-buku (kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, hak-hak manusia, dan lain-lain), serta thesis yang wujudnya berupa laporan yang akurat dengan pembahasan yang relevan sebagai perbandingan data. Data sekunder juga bertujuan untuk membantu peneliti dalam

⁶³Burhan Ashofa, *Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004), 96.

mendapatkan bukti atau data yang akan dianalisis, sehingga peneliti tidak akan mengalami kesulitan dalam memaparkan dan menjelaskan data dan diharapkan tidak terdapat kesalahpahaman dalam menjelaskan data yang didapatkan.

E. Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara secara langsung untuk memperoleh data yang relevan dan akurat. Metode wawancara yang dipakai oleh peneliti yaitu metode wawancara bebas terpimpin atau bebas struktural. Maksud dari metode wawancara tersebut yaitu wawancaranya dilakukan dengan santai dan bebas namun tetap memperhatikan panduan dari pertanyaan yang sudah dibuat agar proses dari wawancara tidak kehilangan arah⁶⁴ Peneliti akan melaksanakan wawancara kepada beberapa pengurus dari Yayasan Sadar Hati Malang serta pasangan ODHA.

F. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan secara komprehensif dan lengkap melalui wawancara selanjutnya adalah dilakukan proses pengolahan data menjadi data yang terstruktur dan sistematis. Tahapan selanjutnya yaitu analisis pada data yang telah diperoleh tersebut dan diolah. Tahapan dalam melakukan analisis data yaitu:

1. Kondensasi data. Kondensasi data merujuk pada proses memilih, menyederhanakan, mengabstrakkan, dan atau mentransformasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan secara tertulis, transkrip wawancara, dokumen-dokumen, dan materi-materi empiris lainnya. Pada tahap ini, peneliti akan memadatkan data atau menyederhanakan data yang didapatkan dari lapangan sesuai dengan yang diperlukan dan menyederhanakan data sesuai dengan fokus penelitian.
2. Penyajian data. Tahap penyajian data dilaksanakan dengan menyajikan data yang diperoleh di lapangan dengan wawancara disajikan berupa deskriptif kualitatif. Cara membuat deskriptif kualitatif yaitu dengan membuat deskripsi secara sistematis

⁶⁴Suharismi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, 132.

dan akurat dari hasil penelitian yang digali dari objek penelitian menggunakan wawancara, serta data-data yang menunjang penelitian dan sifat-sifat hubungan antara poin yang diteliti.⁶⁵ Tahap ini, peneliti akan menyajikan data mengenai faktor pendukung dan penghambat pasangan ODHA untuk menikah dan memiliki anak dan pandangan Yayasan Sadar Hati Malang terhadap hak reproduksi bagi pasangan ODHA untuk menikah dan memiliki anak, selain itu data-data penunjang seperti buku-buku dan jurnal akan disajikan oleh peneliti.

3. Analisis data pada penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan penyederhanaan kata-kata dalam kalimat yang lebih mudah untuk dibaca serta mudah untuk difahami dan juga dimaknai. Tahap ini merupakan tahap peneliti akan mengolah data atau menganalisis data yang telah direduksi dan dijelaskan dalam bentuk deskriptif kualitatif yang kemudian akan diubah menjadi suatu deskriptif yang mudah dipahami dan dimaknai. Penelitian ini menggunakan pisau analisis dengan teori dari John Rawls yaitu teori keadilan.

4. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menentukan poin-poin penting yang berkaitan dengan fokus penelitian dan tujuan penelitian berdasarkan pembahasan dan analisis yang telah dibahas pada penelitian ini.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data pada penelitian sangat penting karena berfungsi sebagai tolak ukur keilmiahannya suatu penelitian dan untuk menguji data yang telah diperoleh. Dalam pengujian keabsahan data, peneliti menggunakan 2 cara yaitu:

1. Teknik triangulasi sumber yaitu teknik dengan menguji kredibilitas yang dilaksanakan dengan mengecek data yang didapatkan dari beberapa sumber.⁶⁶ Peneliti pada penelitian ini akan melakukan pengecekan ulang terhadap hasil wawancara dengan membacakannya kepada informan.

2. Mengadakan *member check*. Tujuan dari *member check* adalah untuk mengetahui informasi yang didapatkan oleh peneliti telah sesuai dengan yang

⁶⁵Abdul Kadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bhakti, 2004), 172.

⁶⁶Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2007), 274.

dimaksudkan oleh informan.⁶⁷ Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan *member check* dengan pembimbing, dosen dan teman yang dianggap kompeten pada bidang yang berkaitan dengan hak-hak reproduksi dan Orang dengan HIV dan AIDS.

⁶⁷Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, 276.

BAB IV

PAPARAN DATA DAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kota Malang dan Latar Penelitian

Kota Malang adalah kota yang baru berkembang ketika masa penjajahan Belanda dan alat transportasi baru berkembang ketika tahun 1879 seperti kereta api. Malang pada awalnya adalah sebuah kerajaan yang pusatnya berada di daerah Dinoyo yang dipimpin oleh raja bernama Raja Gajayana. Malang merdeka dengan menjadi pemerintahannya sendiri yaitu pada 1 Januari 2001 menjadi Pemerintah Kota Malang.

Berkembangnya Kota Malang menjadi daya tarik tersendiri dan Malang menjadi Parisnya Jawa Timur karena iklimnya yang sejuk dan menjadi kota yang bersih. Malang juga menjadi kota rujukan untuk menuntut ilmu karena banyaknya perguruan tinggi yang bagus seperti Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Universitas Brawijaya, Universitas Malang, Universitas Muhammadiyah Malang dan lain-lain. Kota Malang mendapatkan gelar sebagai kota pendidikan sebab situasi kota yang tenang dan fasilitas pendidikan yang mendukung untuk menempuh pendidikan.

Oleh sebab itu, Malang memiliki penduduk yang beragam dan banyaknya pendatang di Malang seperti pelajar, pedagang, pekerja yang rata-rata berasal dari wilayah Jawa Timur, namun beberapa juga ada yang berasal dari luar Jawa seperti Bali, Papua, Nusa Tenggara, Sulawesi dan Kalimantan.

Mayoritas masyarakat Malang adalah penganut agama Islam, sebagian lainnya beragama Kristen, Katolik, dan sebagian kecilnya ada yang memeluk agama Hindu dan Budha. Perbedaan agama yang terlihat di Malang tidak menjadikan masyarakatnya saling konflik, perbedaan tersebut menciptakan toleransi yang saling rukun dan bisa bekerja sama satu sama lain untuk memajukan kota. Beberapa tempat ibadah juga nampak berdekatan di Kota Malang.⁶⁸

⁶⁸<https://malangkota.go.id/sekilas-malang/sejarah-malang/>, diakses tanggal 30 Mei 2021.

1. Keadaan Geografi

Kota Malang berada di ketinggian sekitar 440-667 meter di atas permukaan air laut. Secara astronomis, Kota Malang berada di tengah-tengah Kabupaten Malang yang terletak sekitar 112,06°-112,07° Bujur Timur dan 7,06°-8,02° Lintang Selatan. Kota Malang dibatasi oleh Kecamatan Singosari dan Kecamatan Karangploso yang berada di sisi Utara, Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang yang berada di sisi Timur, Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji yang berada di sisi Selatan, dan Kecamatan Wagir dan Kecamatan Dau yang berada di sisi Barat. Semua kecamatan tersebut adalah bagian dari Kabupaten Malang.

Kota Malang juga memiliki salah satu kekhasan yaitu dikelilingi oleh beberapa gunung seperti Gunung Arjuno yang letaknya ada di sebelah Utara, Gunung Semeru yang letaknya ada di sebelah Timur, Gunung Kawi dan Panderman yang letaknya ada di sebelah Barat dan Gunung Kelud yang letaknya ada di sebelah Selatan. Oleh karena itu, Malang menjadi kota yang diapit oleh beberapa gunung dan posisi gunung tersebut mengepung Malang.

Kota Malang memiliki iklim yang dingin yaitu suhu minimum sekitar 18,4° dan suhu maksimum sekitar 32,7°. Kelembapan udara sekitar 79%-86% dan memiliki kelembapan maksimum sekitar 99% dan minimum mencapai 40%. Kota Malang yang menjadi wilayah Negara Indonesia memiliki putaran iklim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Curah hujan yang tinggi di Kota Malang yaitu sekitar bulan Februari, November, Desember, sedangkan curah hujan relatif rendah sekitar bulan Juni dan September. Angin relatif memiliki kecepatan yang maksimum pada bulan Mei, September dan Juli.⁶⁹

⁶⁹<https://malangkota.go.id/geografis/>, diakses tanggal 30 Mei 2021.

2. Luas Wilayah Kota Malang

Kota Malang memiliki wilayah yang luasnya yaitu 110,06 km² dan Kota Malang memiliki 5 Kecamatan yang terbagi menjadi 57 kelurahan. Di antara kecamatan-kecamatan tersebut yaitu: Kecamatan Blimbing yang memiliki 11 kelurahan (Arjosari, Balarjosari, Blimbing, Bunulrejo, Jodipan, Kesatrian, Pandanwangi, Polehan, Polowijen, Purwantoro dan Purwodadi) dengan luas 17,77 km², Kecamatan Kedungkandang yang memiliki 12 kelurahan (Arjowinangun, Bumiayu, Buring, Cemorokandang, Kedungkandang, Kotalama, Lesanpuro, Madyopuro, Mergosono, Sawojajar, Tlogowaru dan Wonokoyo) dengan luas 36,89 km², Kecamatan Klojen yang memiliki 11 kelurahan (Bareng, Gadingasri, Kasin, Kauman, Kiduldalem, Klojen, Oro-Oro Dowo, Penanggungan, Rampal Celaket, Samaan dan Sukoharjo) dengan luas 8,83 km², Kecamatan Lowokwaru yang memiliki 12 kelurahan (Dinoyo, Jatimulyo, Ketawanggede, Lowokwaru, Merjosari, Mojolangu, Sumbersari, Tasikmadu, Tlogomas, Tulusrejo, Tunggulwulung dan Tunjungsekar) dengan luas 22,6 km², dan Kecamatan Sukun yang memiliki 11 kelurahan (Bakalankrajan, Bandulan, Bandungrejosari, Ciptomulyo, Gadang, Karangbesuki, Kebonsari, Mulyorejo, Pisangcandi, Sukun dan Tanjungrejo) dengan luas 20,97 km².⁷⁰ Berikut ini akan diringkaskan dalam sebuah tabel:

Tabel 4.1. Kecamatan, Kelurahan dan Luas Wilayah

No	Kecamatan	Kelurahan	Luas (km ²)
1.	Blimbing	11	17,77
2.	Kedungkandang	12	36,89
3.	Klojen	11	8,83
4.	Lowokwaru	12	22,6
5.	Sukun	11	20,97
Total		57	110,06

⁷⁰Nuris Ainun Najib, "Upaya Suami Istri Mitra Ojek Online dalam Mewujudkan Keluarga Sakinah Perspektif Teori Fungsionalisme Struktural (Studi Kasus Driver Kota Malang) (Thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2020), 59.

3. Jumlah Penduduk Kota Malang

Kota Malang memiliki 5 kecamatan dan di setiap kecamatan memiliki jumlah penduduk yang relatif banyak. Pada tahun 2018 tercatat bahwa Kecamatan kedungkandang memiliki penduduk laki-laki berjumlah 95.662 dan perempuan berjumlah 96.654, tahun 2019 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 96.684 dan perempuan sebanyak 97.657, tahun 2020 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 97.650 dan perempuan sebanyak 98.648.

Pada tahun 2018 tercatat bahwa Kecamatan Sukun memiliki penduduk laki-laki sebanyak 96.516 dan perempuan sebanyak 97.805, tahun 2019 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 97.194 dan perempuan sebanyak 98.465, tahun 2020 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 97.813 dan perempuan sebanyak 99.104.

Pada tahun 2018 tercatat bahwa Kecamatan Klojen memiliki penduduk laki-laki sebanyak 48.833 dan perempuan sebanyak 53.751, tahun 2019 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 48.571 dan perempuan sebanyak 53.447, tahun 2020 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 48.277 dan perempuan sebanyak 53.133.

Pada tahun 2018 tercatat bahwa Kecamatan Blimbing memiliki penduduk laki-laki sebanyak 89.209 dan perempuan sebanyak 90.895, tahun 2019 memiliki penduduk laki-laki sebanyak 89.570 dan perempuan sebanyak 91.235, tahun 2020 memiliki penduduk laki-laki sebanyak 89.871 dan perempuan sebanyak 91.555.

Pada tahun 2018 tercatat bahwa Kecamatan Lowokwaru memiliki penduduk laki-laki sebanyak 96.858 dan perempuan sebanyak 99.935, tahun 2019 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 97.397 dan perempuan sebanyak 100.462, tahun 2020 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 97.872 dan perempuan sebanyak 100.967.⁷¹

⁷¹<https://malangkota.bps.go.id/indicator/12/48/1/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin.html>, diakses tanggal 1 Juni 2021.

Berikut ini adalah tabel ringkasan jumlah penduduk yang ada di Kota Malang pertahun 2018-2020:

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk

No	Kecamatan	2018	2019	2020
1.	Kedungkandang	192.316	194.341	196.298
2.	Sukun	194.321	195.659	196.917
3.	Klojen	102.584	102.018	101.410
4.	Blimbing	180.104	180.805	181.426
5.	Lowokwaru	196.793	197.859	198.839
Total		866.118	870.682	874.890

4. Pelayanan Kesehatan Kota Malang

Kota Malang menjadi salah satu kota yang memiliki pelayanan kesehatan yang masuk dalam kategori memadai. Kota Malang memiliki ratusan rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu dan beberapa tempat pelayanan kesehatan yang lain. Di antara rumah sakit yang banyak dijadikan rujukan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar yang masuk dalam kategori tipe A dan di bawah naungan Pemerintah Provinsi, selain itu ada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang yang di bawah naungan Pemerintah Kota.

RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit yang dijadikan rujukan masyarakat Jawa Timur bagian Selatan karena rumah sakit tersebut adalah rumah sakit yang terbesar di kota. RSUD Dr. Saiful Anwar juga menjadi rujukan bagi mahasiswa Universitas Brawijaya sebagai tempat praktek dalam hal pendidikan. Rumah Sakit Universitas Brawijaya dan Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang juga dijadikan sebagai rumah sakit pendidikan. Di antara rumah sakit umum yang ada di Malang yaitu Rumah Sakit Lavalette, Rumah Sakit Umum Daerah Kota

Malang, Rumah Sakit Hermina Tangkubanprahu, Rumah Sakit Panti Nirmala, Persada Hospital dan Rumah Sakit Islam Malang.⁷²

5. Jumlah Kasus HIV/AIDS Malang

Berikut ini adalah tabel jumlah kasus HIV menurut jumlah kelamin dan kelompok umur Kabupaten atau Kota Malang tahun 2019:

Tabel 4.3. Jumlah kasus HIV

No	Kelompok Umur	HIV			
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan	Proporsi Kelompok Umur
1.	≤ 4 tahun	13	4	17	3.0
2.	5-14 tahun	6	2	8	1.4
3.	15-19 tahun	10	4	14	2.4
4.	20-24 tahun	10	4	14	2.4
5.	25-49 tahun	68	22	90	15.7
6.	≥ 50 tahun	34	19	53	9.2
Jumlah (Kabupaten/Kota)		398	175	573	
Proporsi Jenis Kelamin		69.5	30.5		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					22.994
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					14.313
Presentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					62.2

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa angka orang dengan HIV/AIDS di Malang tergolong tinggi. Malang menjadi salah satu daerah dengan persebaran HIV/AIDS yang tinggi karena Malang tergolong Kota yang besar di Jawa Timur. Selain itu, Malang memiliki pusat ekonomi yang luas serta kebudayaan dan

⁷²https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Malang#Kesehatan, diakses tanggal 1 Juni 2021.

pendidikan yang tergolong *famous* dan maju. Hal tersebut menjadikan daya tarik bagi masyarakat Indonesia yang berada di luar Malang untuk mendatangi dan menetap di Malang, sehingga Malang menjadi salah satu kota yang persebaran HIV/AIDSnya tinggi.

Berdasarkan data yang ada di Dinasi Kesehatan Kota Malang mencatat bahwa pada tahun 2019 penderita HIV mencapai 573 orang, sedangkan untuk penderita AIDS yaitu sebesar 121 orang. Mayoritas penderita HIV adalah dari kalangan laki-laki dengan jumlah yang mencapai 398 orang dan 72 orang penderita AIDS.⁷³

6. Yayasan Sadar Hati Malang

a. Sejarah Yayasan Sadar Hati Malang

Yayasan Sadar Hati adalah sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam pelayanan dan informasi serta program pendampingan yang berkaitan dengan permasalahan HIV/AIDS, *harm reduction* (pengurangan dampak buruk narkoba), rehabilitasi narkoba, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan lain-lain. Hal lain yang diupayakan oleh Yayasan Sadar Hati adalah melakukan program pemberdayaan ekonomi masyarakat dengan pendekatan kewirausahaan sosial.

Awal mula berdirinya Yayasan Sadar Hati adalah karena inisiatif dari pemuda-pemuda yang melihat lajur perkembangan HIV/AIDS dan narkoba yang semakin tahun semakin melonjak. Berdasarkan persoalan tersebut, beberapa pemuda melakukan penelitian di beberapa kota termasuk di Kota Malang. Pemuda-pemuda tersebut adalah orang-orang yang saat ini menjadi pengelola di Yayasan Sadar Hati. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh Direktur Yayasan Sadar Hati yaitu Bapak Teo berikut ini:

“Dilihat dari sisi awalnya kami melihat dari konteks persoalan AIDS dan narkoba ya, kalo dasar pemikiran awalnya mendirikan itu karena melihat laju perkembangan infeksi HIV dan persoalan narkoba.”⁷⁴

⁷³<https://dinkes.malangkota.go.id/dokumen/profil-kesehatan-kota-malang/>, diakses tanggal 1 Juni 2021.

⁷⁴Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

Kepedulian dari pemuda-pemuda terhadap narkoba dan HIV/AIDS tersebut tergerak sekitar tahun 1999 hingga tahun 2000. Para pemuda memulai penelitian dari melihat segi perilaku penggunaan narkoba suntik hingga perilaku lainnya yang beresiko. Selain melihat laju perkembangan HIV/AIDS dan narkoba, para pemuda tersebut juga mempelajari mengenai layanan kesehatan, pendidikan. Sebenarnya ide awal untuk membuat organisasi yaitu di Kota Surabaya yang kemudian melihat fenomena di Malang dan pada akhirnya penelitian dilakukan di Kota Surabaya dan Malang.

Faktor yang melatarbelakangi dilakukannya survei atau penelitian di Malang karena Malang menjadi Kota terbesar ke2 di Jawa Timur, selain itu banyaknya kampus atau universitas, kelompok mahasiswa yang berasal dari luar kota dan pada akhirnya survei dilakukan secara meluas hingga kelompok masyarakat di Kota Malang dan orang yang menggunakan narkoba di Malang. Seperti yang telah dijelaskan oleh Bapak Teo berikut ini:

“Malang kota terbesar ke2 di Jawa Timur, terus jadinya karena banyak kampus, universitas dan kelompok mahasiswa yang dari luar daerah, karena waktu itu kan tren penggunaan narkoba itu memang di kalangan mahasiswa yang paling nampak di Kota Malang dan di beberapa kota besar lainnya, nah akhirnya kita melakukan penelitian awal itu justru di kelompok mahasiswa, bukan di masyarakat Malang, pada penduduk Kota Malang, atau anak-anak pengguna narkoba di Malang.”⁷⁵

Berdasarkan pernyataan dari Bapak Teo, Direktur Yayasan Sadar Hati Malang, terlihat bahwa persoalan HIV/AIDS di Kota Malang sangat mengkhawatirkan karena Kota Malang menjadi rujukan masyarakat Indonesia untuk menuntut ilmu di perguruan-perguruan tinggi. Hal tersebut menjadikan Kota Malang menjadi kota pendidikan dan mahasiswa di Kota Malang sangat banyak. Pada sekitar tahun 1999 hingga 2000 di kalangan mahasiswa menganut tren yaitu pemakaian narkoba terutama di Kota Malang, sehingga hal tersebut menggerakkan beberapa penggiat dari

⁷⁵Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

Sadar Hati untuk melakukan penelitian terhadap perilaku pemakaian narkoba yang bisa menyebabkan HIV/AIDS.

Dalam penelitian tersebut yang lebih ditekankan adalah perilaku penggunaan narkoba dengan jarum suntik yang bergantian, perlakuan seks bebas, dan hal-hal lain yang menimbulkan resiko besar, kemudian hal-hal lain yang dilihat adalah dari aspek hak pelayanan kesehatan dan pendidikan. Berdasarkan penelitian tersebut kemudian dibuatlah beberapa program dan melakukan penjangkauan yang lebih luas, seperti yang disampaikan oleh Bapak Teo, yaitu:

“Kami membuat sebuah program, ya kami mulainya dengan menjangkau dan memberikan pendidikan kepada mahasiswa dan menginventarisasi persoalan-persoalan perilaku mereka terkait dengan penggunaan narkoba, nah itu sekitar 2 atau 3 tahun, setelah itu kita mendapatkan gambaran utuh juga efek dari atau sebaran populasi narkoba ternyata di penduduk Kota Malang, di anak-anak Malang itu juga relatif tinggi, nah akhirnya kami mulai juga masuk kepada kelompok-kelompok masyarakat atau anak pemuda-pemuda yang di Kota Malang, yang asli Malang, sampai ke tingkatan Kabupaten, Malang, terus Batu, akhirnya bisa terpetakan besarnya, semakin terlihat bahwa persoalan di Kota Malang cukup tinggi, dari sisi penggunaan narkoba di mahasiswa jumlahnya yang relatif tinggi karena berasal dari beberapa daerah, termasuk luar Pulau, Kalimantan, Sulawesi, dan terus dari Jakarta, nah kebanyakan dari kota pendidikan, apalagi dengan sebaran dari kelompok narkoba dari asal anak Malang sendiri, itu dasar pemikirannya mbak.”⁷⁶

Setelah melakukan pengamatan kepada mahasiswa selama 2 hingga 3 tahun, para pemerhati HIV/AIDS melakukan sosialisasi yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kepada mahasiswa-mahasiswa yang berasal dari luar pulau seperti Kalimantan, Sulawesi, Jakarta dan kota-kota lainnya. Berdasarkan penjangkauan yang dilakukan sekian tahun diketahui bahwa angka persoalan narkoba di Kota Malang cukup tinggi, sehingga dilakukan penjangkauan juga di masyarakat-masyarakat dan pemuda-pemuda yang ada di Kota Malang hingga Kota batu. Oleh karena itu, Bapak Teo membentuk sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat yaitu

⁷⁶Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

Yayasan Sadar Hati Malang dan disahkan pada Februari tahun 2003 yang dibidangi oleh para pemerhati HIV/AIDS baik yang berlatar belakang pecandu maupun bukan.

b. Pelayanan di Yayasan Sadar Hati Malang

Awal berdirinya Yayasan Sadar Hati Malang hingga sekarang sistemnya yaitu jemput bola. Pengelola dari Yayasan tersebut datang langsung ke lapangan dan mengamati secara langsung fenomena yang ada di lapangan untuk mendapatkan data orang yang menggunakan narkoba dan data orang dengan HIV/AIDS. Hal tersebut dijelaskan oleh manager dari Yayasan Sadar Hati yaitu Bu Hani, beliau menjelaskan bahwa:

“Sistem di Sadar Hati jemput bola mbak, jemput bola datengin langsung ke orang-orangnya.”⁷⁷

Yayasan Sadar Hati sebenarnya tidak hanya fokus pada jemput bola ke lapangan, namun Yayasan Sadar Hati menerima siapapun yang ingin meminta informasi terkait dengan narkoba dan HIV/AIDS. Selain itu Yayasan Sadar Hati memberikan jarum suntik secara gratis bagi pengguna dan disediakan juga alat kontrasepsi serta KIE sebagai buku saku mengenai narkoba dan HIV/AIDS. Hal tersebut telah dijelaskan oleh Bapak Indra sebagai berikut:

“Kita lebih fokus di lapangan, tapi kalo kesini kalo temen-temen mau minta informasi tetep kita layani, terus kalo mau akses jarum suntik juga akan kita layani, selain jarum suntik kita juga ada kondom sama KIE, jadi bentuk buku saku terus browsur, pamflet juga ada untuk bahan bacaan anak-anak, lebih jemput bola tapi kalo teman-teman kesini kita welcome, jadi informasi selain di lapangan, di sini juga bisa.”⁷⁸

Berdasarkan pernyataan dari Bu Hani dan Bapak Indra maka dapat dipahami bahwa sistem yang diterapkan di Yayasan Sadar Hati adalah jemput bola yaitu mendatangi langsung orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Namun tidak menutup kemungkinan ketika ada ODHA yang ingin berkonsultasi di kantor maka tetap diberikan pelayanan dan akan dibantu keluhannya.

⁷⁷Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

⁷⁸Bapak Indra, *Wawancara* (Malang, 8 April 2021).

ODHA yang sudah menikah juga diberikan pelayanan dengan pemberian kondom secara gratis. Pemberian kondom dimaksudkan agar HIV/AIDS tidak menular melalui hubungan seksual, karena salah satu penularan dari HIV/AIDS yaitu dari hubungan seksual. Selain itu, semua ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati juga mendapatkan buku saku atau brosur yang berisikan edukasi mengenai HIV/AIDS. Buku saku tersebut disebut sebagai KIE atau Komunikasi, Informasi dan Edukasi. Buku saku tersebut juga diberikan ke keluarga dan tetangga apabila ODHA memintanya sebagai bentuk sosialisasi mengenai HIV/AIDS melalui media KIE.

Bu Hani menjelaskan bahwa alur pelayanan di Yayasan Sadar Hati dengan cara mendatangi pengguna narkobanya atau ODHanya dengan melakukan pendekatan terlebih dahulu. Apabila ODHA sudah bisa terbuka maka diberikan informasi-informasi yang bisa mengedukasi. Selain itu Yayasan Sadar Hati juga membantu ODHA untuk dirujuk ke layanan kesehatan. Seperti penjelasan dari Bu Hani berikut ini:

“Alur pelayanan di sini, kita ada petugas lapangan, kita mengunjungi pengguna narkobanya, setelah itu kita kasih informasi tentang bahaya HIV/AIDS, bahaya narkoba, dan kalo mereka ada yang resiko penularan HIV kita rujuk ke layanan ke Puskesmas untuk periksa kesehatan, terutama HIVnya. Kerja sama dengan dinsos, BNN, Dinkes, sama layanan-layanan kesehatan gitu mbak.”⁷⁹

Adanya kasus HIV/AIDS di beberapa daerah mendorong Yayasan Sadar Hati untuk selalu mengupayakan hal yang berkaitan dengan penanggulangan dan pencegahan terhadap HIV/AIDS. Data kasus yang ada di Yayasan Sadar Hati Malang pertahun 2018-2020 memperlihatkan bahwa semakin tahun semakin naik angkanya. Hal tersebut menjadikan kekhawatiran tersendiri apabila tidak ditanggulangi. Menurut penuturan dari Bapak Teo, terdapat beberapa metode yang diterapkan di Yayasan Sadar Hati, yaitu:

“Ada beberapa metode yang kami lakukan. Kami memberikan pendidikan HIV melalui media penularan seks nya itu kepada siapapun. kami

⁷⁹Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

mempunyai kegiatan atau program mulai dari sisi pendidikan, peningkatan kapasitas mereka melalui pertemuan individu, pertemuan kelompok, diskusi kelompok, melalui SGD, melalui penyuluhan, atau seminar atau pelatihan, terus pendampingan intens setiap hari, petugas lapangan turun untuk mendampingi mereka, memantau perilakunya dan memberikan peralatan jarum suntik steril, jadi media penyebaran itu kan dari jarum suntik itu tadi, nah itu kami fasilitasi jarum suntik steril dengan memberikan mereka jarum suntik baru, jarum suntik lama ditarik dan juga menginformasikan mereka untuk kalo butuh pelayan ini juga bisa didapat di puskesmas-puskesmas yang dituju oleh Pemerintah Kota Malang, selanjutnya adalah konseling, atau mereka butuh media untuk konsultasi nah kami ada konselor waktu itu, karena mereka juga bagian orang yang mempunyai gangguan kesehatan mental gitu ya, terus itu didampingi oleh konselor dan diberikan pelayanan terkait itu, itu dengan rehabilitasi, bisa rawat inap, bisa rawat jalan, selanjutnya yaitu yang merujuk mereka ke pelayanan VCT untuk tes HIV, supaya mereka mengetahui secara cepat status HIVnya, tertular atau tidak, kalo sudah tertular maka mereka harus merencanakan langkah-langkah kedepannya apa kalo sudah tertular, oh berarti harus pengobatan JST dan ARV, kalo yang tidak tertular berarti mereka perilakunya harus aman, jadi ketika mereka sakit atau tertular ya mereka juga harus melakukan perubahan perilaku, karena tujuan dari program ini adalah untuk merubah perilaku, baik dari sisi perilaku kesehatannya, ataupun perilaku seksnya, hingga mereka dapat pelayanan kesehatan yang menyeluruh.”⁸⁰

c. Mitra Kerja Yayasan Sadar Hati Malang

Yayasan Sadar Hati bekerja sama dengan beberapa lembaga lain, baik dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) maupun lembaga pemerintahan. Salah satu mitra kerja sama Yayasan Sadar Hati yaitu puskesmas-puskesmas. Apabila pengelola dari Sadar Hati mendapatkan Informasi mengenai ODHA dan ODHA mau untuk didampingi oleh Sadar Hati maka rujukannya yaitu ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan awal. Selain bekerja sama dengan puskesmas, Sadar Hati juga bekerja sama dengan lembaga luar negeri, seperti yang disampaikan oleh Bu Dini yaitu:

⁸⁰Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

“Sadar Hati pernah kontrak kerja dengan luar negeri, dan baru januari ini putus kontrak kerja. Jadi dana yang dikumpulkan itu dari proposal-proposal yang diajukan di lembaga.”⁸¹

Bapak Teo selaku direktur juga menyampaikan bahwa Sadar Hati juga bekerja sama dengan banyak lembaga seperti lembaga pemerintahan, LSM lain yang bisa menunjang pengguna narkoba dan ODHA, organisasi-organisasi masyarakat serta beberapa lembaga yang bisa menunjang perekonomian dan pendidikan ODHA. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Teo berikut ini:

“Iya kami punya kemitraan baik itu dari sisi sektor pemerintah ataupun dari masyarakat sipil sendiri, dari kelompok LSM-LSM, juga dengan beberapa organisasi masyarakat, terus juga kalo kerja sama dengan pemerintah dari sektor Kabupaten, Provinsi hingga nasional, terus bermitra juga dengan lembaga-lembaga pendanaan atau lembaga pendidikan dari negara lain.”⁸²

Kerja sama yang dilakukan oleh Yayasan Sadar Hati dengan lembaga-lembaga lainnya dilakukan baik di wilayah Yayasan Sadar Hati maupun di luar wilayah. Lembaga-lembaga lain yang sudah mengetahui tentang Yayasan Sadar Hati terkadang juga meminta untuk melakukan sosialisasi terkait dengan pendidikan narkoba dan tentang HIV/AIDS. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh Bu Hani, bahwa:

“Kalo di lembaga lain kalo kita ada kerja sama diminta untuk melakukan sosialisasi, kita akan datang, tapi yang lebih banyak kan ke masyarakat langsung mbak, kalo sama lembaga lain kerja sama gitu baru kita ada sosialisasi.”⁸³

d. Visi dan Misi Yayasan Sadar Hati Malang

Yayasan Sadar Hati Malang sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam pendampingan bagi pecandu narkoba dan ODHA memiliki visi dan misi yang diterapkan dalam setiap kegiatan. Visi dan misi tersebut sebagai acuan agar dapat melakukan setiap program dengan baik dan mendapatkan *output* yang baik

⁸¹Bu Dini, *Wawancara* (Malang, 6 April 2021).

⁸²Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

⁸³Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

juga. Hal tersebut sesuai dengan motto dari Yayasan Sadar Hati yaitu “Terus BERGERAK Maju”.

Visi dari Yayasan Sadar Hati Malang yaitu mandiri dan sehat tahun 2022. Sedangkan misi dari Yayasan Sadar Hati Malang yaitu sebagai berikut:

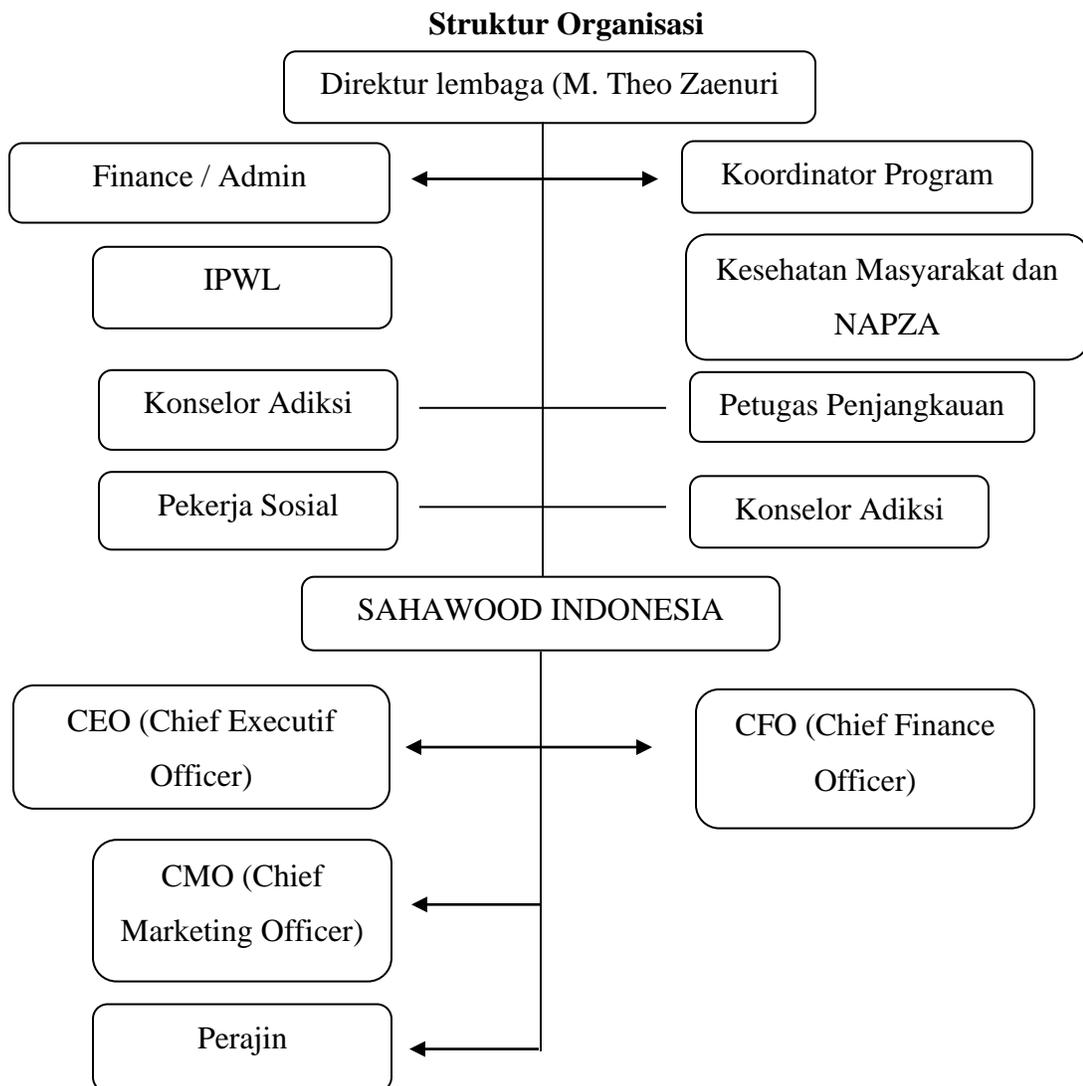
- 1) Menjunjung tinggi nilai kearifan lokal dan aspek kemanusiaan dengan semangat satu hati satu rasa;
- 2) Melakukan kerja yang produktif dengan membuat peluang kemandirian usaha sebagai alat penunjang bergeraknya organisasi;
- 3) Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai pelaksana program guna menunjang tujuan organisasi serta berjalannya pelayanan program;
- 4) Mengurangi dampak HIV/AIDS dan narkoba melalui program pendidikan kesehatan;
- 5) Melakukan penjangkauan dan pendampingan;
- 6) Rehabilitasi korban Napza;
- 7) Mengupayakan tersedianya sarana pendidikan dan uji keterampilan pada masyarakat terutama korban narkoba dan kelompok perempuan rentan, agar bisa meningkatkan kehidupan yang sejahtera;
- 8) Mengembangkan pola kerjasama dengan berbagai pihak dalam hal advokasi, koordinasi, informasi dan penelitian untuk tersedianya dukungan kebijakan maupun operational program sebagai penunjang pelaksanaan program di masyarakat serta untuk keberlangsungan organisasi.

e. Struktur dan Tugas Yayasan Sadar Hati Malang

Yayasan Sadar Hati Malang memiliki struktur organisasi sama halnya dengan lembaga-lembaga lainnya. Setiap pengelola yang ada di Sadar Hati bekerja sesuai dengan program kerjanya masing-masing. Yayasan Sadar Hati Malang Malang tidak hanya fokus pada program kerja sosialisasi, karena hal yang paling diutamakan adalah penjangkauan langsung ke lapangan agar lebih maksimal dan mengenal dampungan lebih jauh. Wilayah jangkauan dari Yayasan Sadar Hati di antaranya yaitu

Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Malang, Kota Malang, Kabupaten Pasuruan dan Blitar. Namun untuk wilayah Blitar masih belum terlalu maksimal, sehingga di wilayah Blitar masih belum mendapatkan ODHA untuk didampingi. Oleh karena itu pengelola dari Yayasan Sadar Hati dibagi berdasarkan tugas dan kewajibannya masing-masing.

Berikut ini adalah struktur organisasi dari Yayasan Sadar Hati Malang:



Tugas direktur Yayasan Sadar Hati Malang berhubungan dengan lingkup luar dari Yayasan. Di antara tugas-tugasnya yaitu;

- a) Implementasi serta mengorganisir visi dan misi Yayasan;
- b) Membuat dan menyusun program jangka pendek dan jangka panjang;
- c) Mengawasi program yang sudah dibuat dan disusun;
- d) Melakukan evaluasi rutin terhadap program dan kinerja pengelola;
- e) Melakukan rapat secara rutin;
- f) Memilih dan menetapkan tugas dan kewajiban pengelola lainnya;
- g) Menyetujui anggaran yang disusun oleh bagian finance lembaga;
- h) Menjalin kerja sama dengan lembaga lain.

Di bawah direktur adalah seorang manajer yang tugasnya berhubungan dengan lingkup luar dan lingkup dalam yang tingkatannya sebagai tatanan pelaksanaan, di antaranya yaitu:

- 1) Mengawasi program yang telah dibuat dan disusun;
- 2) Mengkoordinir pengelola lainnya;
- 3) Memastikan program yang telah dibuat dan disusun berjalan dengan baik;
- 4) Membangun kepercayaan antar pengelola yang ada di lembaga;
- 5) Mengembangkan kualitas lembaga;
- 6) Mengevaluasi program yang telah dibuat dan disusun;
- 7) *Problem solver* terhadap permasalahan yang ada di lembaga;
- 8) Bertanggung jawab atas manajemen secara keseluruhan;
- 9) Merencanakan langkah untuk mencapai visi dan misi lembaga.

Di bawah direktur juga ada *finance* atau admin atau bendahara. Tugas dari bendahara yaitu membuat anggaran kegiatan jangka pendek dan jangka panjang, membuat *budget* keuangan lembaga, melaksanakan pengelolaan keuangan pengadaan barang yang ada di lembaga dan membuat laporan periodik keuangan. Anggaran dan laporan tersebut kemudian dikonsultasikan kepada direktur untuk kemudian disetujui.

Dalam Yayasan Sadar Hati Malang juga terdapat seorang Petugas Lapangan (PL). tugas dari PL yaitu penjangkauan target atau jemput bola pada pecandu

narkotika atau ODHA dan membantu pecandu narkoba atau ODHA untuk dirujuk ke layanan kesehatan. Selanjutnya juga ada bagian yang bertugas sebagai Koordinator Lapangan (KL) yang tugasnya yaitu merespon masalah yang ada di lapangan yang ditugaskan oleh PL dan membantu PL untuk merujuk pecandu narkoba dan ODHA ke layanan kesehatan.

f. Data Kasus Dampungan Sadar Hati Malang

Yayasan Sadar Hati Malang memiliki wilayah penjangkauan target pecandu narkoba dan ODHA. Di antara wilayah penjangkauan dari Yayasan Sadar Hati Malang yaitu Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, Kota Malang, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan dan Blitar. Wilayah Blitar masih belum mendapatkan dampungan baik pecandu narkoba dan ODHA. Perluasan wilayah penjangkauan dimulai pada tahun 2019. Sedangkan pada tahun 2018 masih fokus pada Kota Malang, Kabupaten Malang dan Kabupaten Pasuruan. Berikut ini adalah tabel dampungan Yayasan Sadar Hati Malang berdasarkan wilayah penjangkauan dari tahun 2018 hingga 2019:

Tabel 4.4 Dampungan Yayasan Sadar Hati Malang Berdasarkan Wilayah Jangkauan

Wilayah Jangkauan	2018	2019	2020	Total
Kota Surabaya	-	589	1174	1.772
Kabupaten Sidoarjo	-	195	193	388
Kota Malang	538	424	571	1.533
Kabupaten Malang	10	28	52	90
Kabupaten Pasuruan	92	134	192	418
Total	640	1.379	2.182	4.201

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa Kota Surabaya menjadi kota terbanyak pecandu narkoba dan ODHA yaitu sebanyak 1.772 orang. Kemudian diurutkan kedua terbanyak yaitu Kota Malang yaitu sebanyak 1.533. Hal tersebut bukan berarti tanpa alasan, karena Kota Surabaya merupakan sebuah kota yang sudah bisa dianggap maju dengan banyaknya pusat perdagangan, bisnis-bisnis, berbagai industri, dan pendidikan perguruan tinggi yang terkenal.

Kota Surabaya ditempati oleh banyak mahasiswa yang berasal dari luar wilayah Kota Surabaya dan di Surabaya juga diduduki oleh etnis terbesar seperti Tionghoa, Korea dan Jepang. Surabaya juga dijadikan sebagai pusat kegiatan perekonomian yang pesat khususnya wilayah Jawa Timur. Oleh karena itu, tidak mengherankan persebaran HIV/AIDS di Kota Surabaya juga banyak. Penyebab penularannya juga disebabkan banyak hal seperti hubungan seks bebas, penggunaan jarum suntik narkoba secara bergantian, perilaku penyimpangan seks yang sejenis, bahkan ibu rumah tangga juga bisa mengidap penyakit tersebut.

Kota terbanyak selanjutnya adalah Kota Malang yang jumlahnya yaitu 1.533 orang. Sama halnya dengan Kota Surabaya, Kota Malang juga ditempati oleh sebagian besar mahasiswa yang asalnya dari luar wilayah Malang. Kota Malang menjadi kota pendidikan sekaligus kota yang dituju untuk berwisata, sehingga Kota Malang dipenuhi oleh mahasiswa dan wisatawan dari luar wilayah Malang. Selain itu, Kota Malang juga bisa dianggap sebagai kota yang maju karena beberapa aspek industri, pendidikan, tempat wisata ada di Malang.

Selanjutnya yaitu Kabupaten Pasuruan dengan jumlah sebanyak 418. Kabupaten Pasuruan adalah kabupaten yang diapit oleh 2 kota besar yaitu Kota Malang dan Kota Surabaya. Hal tersebut bisa menjadikan sebab banyaknya penularan HIV/AIDS, selain itu Kabupaten Pasuruan juga dijadikan sebagai pusat industri yang besar juga. Banyaknya pabrik-pabrik yang ada di Pasuruan dan pegawainya tidak hanya dari wilayah Pasuruan menjadi salah satu faktor.

Peringkat selanjutnya yaitu Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah sebanyak 388. Kabupaten Sidoarjo berbatasan dengan Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik.

Sidoarjo dan Gresik merupakan salah satu penyokong utama Kota Surabaya. Kabupaten Sidoarjo juga dipenuhi oleh industri-industri seperti halnya Kota Surabaya. Sehingga tidak menutup kemungkinan adanya penularan HIV/AIDS di Kabupaten Sidoarjo.

Peringkat yang terakhir yaitu Kabupaten Malang dengan jumlah sebanyak 90 orang. Kabupaten Malang sama halnya dengan Kota Malang yang banyak dikunjungi oleh wisatawan. Banyaknya pantai di Kabupaten Malang menjadikan Kabupaten Malang didatangi oleh wisatawan lokal maupun mancanegara.

Total orang yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati Malang per tahun 2018 hingga 2020 yaitu 4.201 orang dan yang terbanyak yaitu pada tahun 2020 dengan jumlah 2.182 orang. Pada tahun 2018 masih belum perluasan mendapatkan dampingan di daerah Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo, sehingga pada tabel yang terlihat adalah wilayah penjangkauannya hanya Kota Malang, Kabupaten Malang dan Kabupaten Sidoarjo. Wilayah Blitar masuk dalam wilayah penjangkauan selanjutnya yang sudah direncanakan oleh Yayasan Sadar Hati Malang. Tabel tersebut juga disusun secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki.

Berikut ini adalah tabel dampingan Yayasan Sadar Hati Malang berdasarkan umur dan jenis kelamin:

Tabel 4.5 Dampingan Yayasan Sadar Hati Malang Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Tahun	Umur	Laki-Laki	Perempuan
2018	60 tahun	1	0
	40-59 tahun	24	0
	36-45 tahun	225	0
	26-35 tahun	200	0
	21-25 tahun	78	0
	17-20 tahun	15	0
2019	60 tahun	3	0

	50-59 tahun	24	0
	15-19 tahun	45	7
	20-24 tahun	165	7
	25-49 tahun	1.034	38
2020	60 tahun	4	0
	50-59 tahun	53	0
	25-49 tahun	1.730	60
	20-24 tahun	232	17
	15-19 tahun	51	3
Total		3.884	132

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa jumlah laki-laki dominan lebih banyak dari pada perempuan. Total dampingan Yayasan Sadar Hati Malang dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 3.884, sedangkan perempuan hanya 132 orang. Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena HIV/AIDS, terutama pada laki-laki yang tidak disunat. Penyebab lainnya yaitu bisa dari laki-laki heteroseksual atau laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki.

Seorang perempuan yang dinyatakan positif HIV/AIDS bisa jadi adalah seorang korban atau sebagai pelaku penyimpangannya sendiri. Perempuan yang menjadi korban contohnya yaitu seorang ibu rumah tangga yang kesehariannya tidak beraktivitas di luar rumah. Kemudian suaminya adalah seorang pekerja yang jauh dari wilayah tempat tinggalnya dan sudah melakukan hubungan seksual dengan perempuan lain atau pekerja seks dan suami pulang dengan membawa penyakitnya dan berhubungan seks dengan istrinya, sehingga istri bisa tertular penyakitnya dari suaminya.

Usia terbanyak Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah usia 20 hingga 50 tahun. Hal tersebut bisa disebabkan karena pada usia tersebut manusia sedang dalam usia yang produktif. Anak muda mulai mencari jati diri dengan terjun ke pendidikan atau merantau ke luar pulau. Usia tersebut juga menjadi usia orang banyak kegiatan

di luar rumah, sehingga tidak menutup kemungkinan orang bisa mengikuti arus lingkungan seperti minum-minuman alkohol, melakukan hubungan seks bebas hingga memakai narkoba. Penyebab HIV/AIDS bisa saja terjadi ketika mereka melakukan hubungan seks yang tidak aman dan pemakaian narkoba menggunakan jarum suntik yang bergantian.

Oleh karena itu, untuk orang dengan usia 20 tahun masih memerlukan pendampingan ataupun pemahaman yang diberikan orang tua agar tidak menyalahi aturan dan batas, sehingga tidak akan ada penularan HIV/AIDS. Sedangkan untuk orang dengan usia 30 tahun ke atas harus bisa membuka pikirannya dan berpikir panjang ketika akan melakukan perilaku yang menyimpang agar tidak merugikan diri sendiri dan orang lain.

B. Paparan Data dan Hasil Penelitian

1. Pandangan Pasangan ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang terhadap Hak Reproduksi

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati Malang sebagian ada yang sudah menikah dan belum menikah. Namun tidak semua adalah pelaku dari perilaku menyimpang, sebagian dari mereka juga ada yang menjadi korban. Maksud dari menjadi korban contohnya yaitu ibu rumah tangga yang dinyatakan positif karena tertular dari suami yang berbuat hal-hal yang menyimpang dan sudah positif HIV.

Peneliti dalam penelitian ini telah mewawancari 3 pasang ODHA atau 6 orang yang dinyatakan positif HIV/AIDS. ODHA yang diwawancari adalah pasangan yang sama-sama dinyatakan positif HIV/AIDS. Di antara pasangan ODHA tersebut ada yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga atau pekerja wiraswasta. Beberapa di antara mereka masih ada yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati dan ada yang sudah lepas dampingan namun masih dalam pengawasan.

Di antara narasumber yang diwawancari oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6. Narasumber Pasangan ODHA

No	Nama Suami dan Umur	Pekerjaan Suami	Nama Istri dan Umur	Pekerjaan Istri
1.	Andrei (44 tahun)	Wiraswasta atau <i>freelance</i>	LS (37 tahun)	Sales percetakan
2.	Wahyu Setiawan (39 tahun)	Wiraswasta	Mutiara Lailani (42 tahun)	Ibu rumah tangga
3.	Joko (45 tahun)	Juru parkir	Ida (50 tahun)	Ibu rumah tangga

Narasumber yang telah diwawancarai oleh penulis telah menjelaskan mengenai hak reproduksi mereka dan harapan-harapan mereka yang mereka anggap harapan tersebut adil baginya dan pasangannya. Di antara hak reproduksi menurut pasangan ODHA yaitu:

a. Kriteria Pemilihan Pasangan Menurut ODHA

ODHA sebagai manusia biasa memiliki naluri untuk berpasang-pasangan. Naluri tersebut diwujudkan dengan menjalin hubungan dengan lawan jenis seperti hubungan pernikahan. ODHA sebagai orang seperti pada umumnya juga memiliki kriteria dalam pemilihan pasangannya karena pemilihan pasangan akan mempengaruhi kelangsungan hidup ODHA.

Salah satu ODHA menjelaskan mengenai kriteria pasangan idamannya yaitu penjelasan dari Bu Mutiara Lailani bahwa beliau ingin mendapatkan suami yang bisa menerima dirinya apa adanya. HIV/AIDS menjadikan dirinya terkadang harus menutupi statusnya, namun dalam hal pernikahan Bu Mutiara lebih memilih untuk terbuka dengan calon pasangannya. Bu Mutiara juga pernah mendapatkan penolakan dari calon suami yang dulu karena statusnya, oleh karena itu Bu Mutiara menginginkan suami yang bisa menerima dirinya dan suaminya sekarang adalah

suami yang dicari oleh Bu Mutiara yaitu yang bisa menerima dirinya. Seperti yang dikatakan oleh Bu Mutiara berikut ini:

“Tau, awalnya menerima, terus ditinggal, tapi ya yak apa, pengen yang bisa nerima aku aja mbak.”⁸⁴

Pemilihan kriteria pasangan menurut Bu Mutiara berbeda halnya dengan Bu Ida yang lebih memilih pasangan melalui sosial media. Bu Ida mengenal suaminya sekarang dari media sosial facebook dan kebetulan suaminya yang sekarang adalah ODHA juga yang statusnya sama dengan Bu Ida. Bu Ida lebih yakin dengan suaminya yang sekarang karena suaminya juga seorang ODHA juga yang menurut Bu Ida lebih bisa mengerti keadaannya. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Ida berikut ini:

“Ketemunya itu ndek fb, tak sengaja sih, sekarang kan canggih mbak, di fb itu, ya kalo dulu mbak.”⁸⁵

Pemilihan pasangan versi ODHA memang berbeda-beda karena ODHA yang mengerti keadaan dirinya serta hal-hal yang dialaminya selama menyandang status ODHA. Beberapa ODHA yang sudah memiliki anak dengan suami sebelumnya juga menambahkan kriteria yaitu yang bisa menerima anaknya. Salah satu ODHA yaitu Bu LS memiliki anak yang berstatus ODHA juga dan Bu LS menginginkan suami yang bisa menerima dirinya dan anaknya. Seperti penjelasan Bu LS berikut ini:

“Motivasi saya karena ada anak sih, karena ada anak itu jadinya saya kerja untuk anak, menikah juga, intinya kayak gitu.”⁸⁶

Mayoritas ODHA adalah seorang muslim sehingga beberapa ODHA orientasi hidupnya adalah untuk akhirat dan ingin mendapatkan anak yang sholeh. Keinginan semacam itu diharapkan ODHA karena faktor HIV/AIDS yang tidak dapat disembuhkan, oleh karena itu beberapa ODHA juga merasa takut jika tidak memiliki bekal untuk di akhirat. Salah satu ODHA yaitu Bapak Andrei menginginkan

⁸⁴Bu Mutiara Lailani, *Wawancara* (13 April 2021).

⁸⁵Bu Ida, *Wawancara* (14 April 2021).

⁸⁶Bu LS, *Wawancara* (12 April 2021).

pasangan yang akan memberikannya keturunan yang sholeh dan bisa mendoakannya ketika sudah meninggal. Seperti penjelasan Bapak Andrei berikut ini:

“Menikah ya supaya ingin nanti anak saya jadi sholihah, biar mendoakan saya kalo saya sudah meninggal.”⁸⁷

Beberapa ODHA juga memutuskan untuk memilih pasangan yang statusnya sama dengan dirinya. ODHA lebih memilih pasangan yang statusnya sama-sama ODHA karena dianggap bisa memberikan dukungan lebih kepada dirinya. Selain itu ODHA yang menikah ODHA lebih bisa menekan angka penularan HIV/AIDS pada pasangan, namun tetap ketika melakukan hubungan seksual dilakukan dengan cara yang aman. Seperti Bapak Wahyu Setiawan yang menikah dengan sama-sama ODHA karena status yang sama memiliki banyak hal positif. Berikut penjelasan dari Bapak Wahyu yaitu:

“Istri saya positif, menikah tahun 2000, yugo 3 dan nikahe gak ada prosedur khusus.”⁸⁸

Bu LS juga memiliki kriteria yang sama dengan Bapak Wahyu yang lebih memilih pasangan dengan status yang sama yaitu sama-sama berstatus ODHA. Seperti yang dijelaskan oleh Bu LS yaitu:

“Jadi kan saya nikah lagi ini, yang ini kan sama-sama positifnya, kalo yang dulu negatif yang saya ceritakan ke mbaknya tadi, itu negatif, itu saya cerai. Ini masih barusan sih mbak, masih hitungan bulan.”⁸⁹

Harapan-harapan ODHA untuk memiliki pasangan seperti yang dijelaskan di atas adalah kriteria dari masing-masing ODHA. Kriteria tersebut sangat sesuai dengan kondisi masing-masing ODHA. Apabila ODHA memiliki anak dengan suami sebelumnya sangat bisa dipastikan bahwa ODHA tersebut akan mencari suami selanjutnya dengan kriteria yang bisa menerima anaknya juga. Apabila ODHA

⁸⁷Bapak Andrei, *Wawancara* (12 April 2021).

⁸⁸Bapak Wahyu Setiawan, *Wawancara* (13 April 2021).

⁸⁹Bu LS, *Wawancara* (12 April 2021).

memiliki orientasi pada akhirat maka pemilihan pasangan juga diorientasikan kepada akhirat.

b. Pernikahan Pasangan ODHA Dilakukan Secara Siri

Pernikahan di Indonesia terdapat 2 jenis yaitu pernikahan yang dilakukan secara agama yaitu pernikahan siri dan pernikahan yang didaftarkan di Pegawai Pencatat Nikah. Namun yang diakui oleh negara adalah pernikahan yang telah dicatatkan di Pegawai Pencatat Nikah. Oleh karena itu, pernikahan siri memang sah menurut agama tapi tidak sah menurut negara karena tidak dicatatkan.

Mayoritas ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati Malang lebih memilih untuk melangsungkan pernikahan secara agama yaitu pernikahan siri. Faktor yang melatarbelakangi pemilihan pernikahan secara siri karena beberapa ODHA merasa keberatan untuk membayar biaya pendaftaran pernikahan di KUA karena perekonomian yang kurang, selain itu pernikahan di KUA dianggap terlalu ribet sehingga memakan waktu yang panjang.

Salah satu ODHA yang memilih untuk menikah secara siri yaitu Bu Mutiara Lailani. Bu Mutiara lebih memilih untuk menikah secara siri dan dinikahkan oleh seorang ustadz. Bagi Bu Mutiara yang seorang janda, pernikahan yang selanjutnya lebih baik dilakukan secara siri. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Mutiara Lailani berikut ini:

“Pernikahan yang ini siri aja, dinikahkan ustadz.”⁹⁰

Pemilihan pernikahan secara siri memang adalah hak bagi setiap ODHA. ODHA juga berhak menentukan dirinya akan menikah atau tidak. Oleh karena itu orang lain bahkan keluarga tidak mempunyai hak untuk ikut campur dalam penentuan hak pribadi ODHA seperti pernikahan.

Salah satu ODHA juga ada yang baru saja melangsungkan pernikahan yaitu Bu Ida. Bu Ida telah menikah pada tahun 2019 dan Bu Ida dengan suami lebih memilih untuk melaksanakan pernikahan secara siri. Awal mula Bu Ida mendapatkan HIV

⁹⁰Bu Mutiara Lailani, *Wawancara* (13 April 2021).

adalah dari suami sah sebelumnya, oleh karena itu pada pernikahan selanjutnya Bu Ida lebih memilih untuk menikah secara siri. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Ida berikut ini:

“Kurang lebih sudah 1 tahunan ini sih, tahun 2019 kalo gak salah, siri kok mbak.”⁹¹

Pernikahan yang dilakukan secara siri oleh ODHA dan pasangannya sebenarnya adalah pemikiran dari ODHA bahwa pernikahan yang penting adalah sah secara agama. Selain itu pernikahan secara negara juga dianggap masih terlalu ribet sehingga waktu yang dibutuhkan akan lebih banyak. Bu Ida juga melakukan pernikahan siri karena pernikahan secara negara dianggap ribet dan menurut beliau pernikahan itu yang terpenting adalah sah secara agama. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Ida berikut ini:

“Mungkin lek resmi ribet mbak, enakan siri seng penting sah secara agama.”⁹²

Pemilihan pernikahan secara siri tidak hanya dilakukan oleh Bu Ida dengan suaminya. Namun Bapak Andrei dan pasangannya juga lebih memilih menikah secara siri. Bapak Andrei mengenal pasangannya dari LSM Sadar Hati dan statusnya yaitu sama-sama ODHA. pernikahannya dilakukan secara siri karena pernikahan yang kali ini adalah pernikahan yang kedua. Bapak Andrei dan pasangannya dinikahkan oleh seorang moden desa namun pernikahannya masih belum dicatatkan di Pegawai Pencatat Nikah. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Andrei berikut ini:

“Saya baru saja nikahnya bu, saya loh nikahnya siri. saya dinikahkan moden.”⁹³

Mayoritas ODHA yang diwawancarai oleh penulis adalah ODHA yang baru saja menikah sekitar 1-2 tahun. Mayoritas ODHA tersebut juga melakukan pernikahannya secara siri. Selain Bu Mutiara, Bu Ida dan Bapak Andrei yang

⁹¹Bu Ida, *Wawancara* (14 April 2021).

⁹²Bu Ida, *Wawancara* (14 April 2021).

⁹³Bapak Andrei, *Wawancara* (12 April 2021).

menikah secara siri, Bapak Joko juga melakukan pernikahan secara siri dan pernikahan Bapak Joko dengan istrinya terhitung masih pernikahan yang muda karena Bapak Joko dan istrinya baru menikah tahun lalu. Seperti penjelasan dari Bapak Joko berikut ini:

“Saya sudah menikah sebelumnya, mboten gada yugo, yang ini nikah siri sekitar 1 tahunan.”⁹⁴

Pemilihan pernikahan secara siri atau secara negara yang dicatatkan memang merupakan hak setiap orang. Namun apabila sudah memilih untuk melangsungkan pernikahan secara siri harus bisa menerima resiko di masa depan, baik itu resiko pada dirinya sendiri maupun resiko yang akan diterima oleh anaknya di masa depan. Selain itu pernikahan siri yang dilakukan oleh ODHA dan pasangannya apabila memberikan banyak hal positif yang bisa menunjang hak reproduksinya maka hal tersebut sah-sah saja. Hal yang pasti untuk pemilihan prosesi pernikahan harus didiskusikan dengan calon pasangan.

c. Kehidupan Pasca Pernikahan

Kehidupan pasca pernikahan bagi setiap orang memang berbeda-beda. Di antara beberapa orang yang sudah menikah lebih memilih untuk bertempat tinggal yang sama dan beberapa orang juga memilih untuk memiliki tempat tinggal yang berbeda. Status memang sudah terikat oleh pernikahan namun tidak semua orang yang sudah menikah harus tinggal berdampingan.

Hal tersebut dirasakan oleh beberapa pasangan ODHA yang lebih memilih untuk memiliki tempat tinggal yang berbeda. Pemilihan tempat tinggal yang berbeda tersebut dilakukan karena beberapa faktor. Salah satu faktor yang melatarbelakanginya yaitu karena ada beberapa keluarga yang masih belum bisa menerima keadaan ODHA dan rasa takut untuk mendapatkan stigma dan diskriminasi.

⁹⁴Bapak Joko, *Wawancara* (14 April 2021).

Salah satu ODHA yang memilih untuk bermukim di tempat tinggal yang berbeda adalah Bapak Andrei. Bapak Andrei memilih untuk tinggal di tempat yang berbeda dengan istri karena Bapak Andrei merasa sungkan dengan keluarga dari istrinya. Oleh karena itu Bapak Andrei memiliki tempat tinggal yang berbeda namun terkadang juga pulang ke rumah istrinya. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Andrei berikut ini:

“Saya tinggalnya ten pakis, ya kadang-kadang pulang, sungkan mbak saya sama mereka.”⁹⁵

Mayoritas pasangan ODHA yang didampingi oleh LSM Sadar Hati memang memilih tempat tinggal yang terpisah. Beberapa ODHA ada yang tinggal bersama anak-anaknya, ada yang tinggal sendiri dan ada yang tinggal bersama dengan orang tuanya. Salah satu ODHA yang memilih untuk tinggal bersama dengan orang tuanya yaitu Bapak Wahyu Setiawan. Menurut penjelasan dari istrinya yaitu Bu Mutiara, Bapak Wahyu setelah menikah tinggal bersama orang tuanya dan orang tuanya setuju dengan pernikahannya tanpa memberikan stigma atau diskriminasi. Seperti penjelasan dari Bu Mutiara berikut ini:

“Dia tinggal sama orang tuanya, orang tuanya biasa-biasa saja sama saya.”⁹⁶

Beberapa pasangan ODHA yang telah menikah juga ada yang memutuskan untuk tinggal bersama. Pasangan ODHA dari kalangan menengah ke bawah terkadang memilih untuk tinggal satu dengan mengontrak sebuah rumah. Salah satu pasangan ODHA yang memutuskan untuk tinggal satu rumah bersama istri dan anaknya yaitu Bapak Joko dan istrinya. Bapak Joko dan istrinya baru saja menikah dengan istrinya tahun lalu dan memilih untuk tinggal di rumah kontrakan. Seperti yang dijelaskan Bapak Joko berikut ini:

“Iya kita satu rumah, ngontrak. Mulai hidup yang baru yang lebih baik, gak gini terus.”⁹⁷

⁹⁵Bapak Andrei, *Wawancara* (12 April 2021).

⁹⁶Bu Mutiara Lailani, *Wawancara* (13 April 2021).

⁹⁷Bapak Joko, *Wawancara* (14 April 2021).

Keputusan yang berkaitan dengan kehidupan pasca pernikahan adalah sepenuhnya hak dari setiap pasangan ODHA. Pilihan dari setiap pasangan ODHA untuk tinggal di tempat berbeda atau tinggal di tempat yang sama harus dihormati tanpa memberikan mereka stigma dan diskriminasi karena pemberian stigma maupun diskriminasi hanya akan menjadikan penghambat untuk mewujudkan hak reproduksi bagi setiap pasangan ODHA.

d. Penentuan untuk Memiliki Anak atau Tidak Memiliki Anak

Salah satu hak reproduksi yang melekat pada diri semua orang adalah hak untuk memiliki anak atau tidak memiliki anak. Hak tersebut berkaitan dengan program kehamilan setiap pasangan suami istri baik mereka yang negatif HIV/AIDS maupun ODHA. ODHA sebagai manusia terutama ODHA perempuan juga berhak untuk mengandung, melahirkan dan menyusui.

Hal tersebut memang sedikit berbeda bagi pasangan ODHA yang ingin memiliki anak. Bagi pasangan ODHA yang memiliki program untuk kehamilan memang harus melalui tahapan *Prevention Mother to Child* (PMTCT), harus melahirkan secara operasi dan tidak boleh memberikan ASI kepada bayi karena kandungan HIV/AIDS sangat besar di ASI.

Salah satu ODHA yang menginginkan untuk memiliki anak adalah Bapak Andrei. Beliau ingin memiliki anak dan sanggup untuk menjalankan program PMTCT dari pemerintah. Beliau ingin memiliki anak karena melihat dari pengalaman teman-temannya sesama ODHA dan bisa memiliki anak negatif HIV/AIDS. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Andrei berikut ini:

“Geh pengen punya anak, ya harus ada prosedurnya, kalo lihat-lihat dari pengalaman orang lain itu harus PMTCT, profilaksis, itu istri saya yang tau, sudah punya anak 2 istri saya.”⁹⁸

Beberapa ODHA juga pasrah atas keputusan Allah SWT karena ada ODHA yang tidak menjalankan program kehamilan namun dalam hasrat hatinya ingin

⁹⁸Bapak Andrei, *Wawancara* (12 April 2021).

memiliki anak. Seperti Bapak Wahyu yang menginginkan untuk memiliki anak tapi tidak menjalankan program PMTCT. Faktor yang melatarbelakanginya adalah karena Bapak Wahyu dan istrinya pasrah atas ketentuan Allah SWT. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Wahyu berikut ini:

“Kepengen punya anak, ya kalo dititipin ya alhamdulillah.”⁹⁹

Salah satu ODHA juga ada yang menginginkan untuk menambah anak lagi karena menurutnya banyak anak adalah sumber rezeki. Salah satu ODHA yang menganggap bahwa banyak anak merupakan sumber rezeki adalah Bu Ida. Beliau sebenarnya sudah memiliki 1 anak dengan suami sebelumnya, namun beliau masih ingin menambah anak dengan suaminya yang sekarang. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Ida berikut ini:

“Kepengen nambah lagi, tambah rezeki.”¹⁰⁰

Mayoritas pasangan ODHA memang menginginkan untuk memiliki anak, namun juga ada beberapa yang tidak ingin memiliki anak. Salah satu ODHA yang tidak ingin memiliki anak adalah Bu LS. Bu LS tidak ingin memiliki anak karena beliau sudah memiliki 3 anak dengan suami sebelumnya dan anak pertama dari Bu LS dengan suami sebelumnya adalah seorang ODHA. Seperti yang dijelaskan oleh Bu LS berikut ini:

“Aduh ndak mbak, masih kecil anakku mbak, masih 3 tahun. Anak saya 3 aslinya mbak, 1 meninggal, jadi tinggal 2, tinggal sama saya. anak saya yang besar nomor 1 itu juga HIV.”¹⁰¹

Keputusan pasangan ODHA untuk memiliki anak atau tidak adalah hak reproduksi bagi pasangan ODHA. Pasangan ODHA yang memutuskan untuk tidak memiliki anak terkadang memang sudah memiliki anak dari suami sebelumnya, sedangkan yang memutuskan untuk menambah anak biasanya adalah yang anaknya masih sedikit dan ada persetujuan antara ODHA dengan pasangannya. Namun

⁹⁹Bapak Wahyu Setiawan, *Wawancara* (13 April 2021).

¹⁰⁰Bu Ida, *Wawancara* (14 April 2021).

¹⁰¹Bu LS, *Wawancara* (12 April 2021).

keputusan ODHA untuk memiliki anak atau tidak tetap harus dihormati karena keputusan mereka disesuaikan dengan kondisinya dan sebagai orang umum tidak berhak untuk memberikan stigma maupun diskriminasi kepada pasangan ODHA atas keputusannya.

Berdasarkan penjelasan di atas mengenai hak reproduksi menurut pasangan ODHA, penulis menyimpulkan beberapa poin penting mengenai pendapat mereka dalam sebuah tabel berikut ini:

Tabel 4.7. Hak Reproduksi Menurut Pasangan ODHA

No	Nama	Kriteria Pemilihan Pasangan Menurut ODHA	Pernikahan Pasangan ODHA Dilakukan Secara Siri	Kehidupan Pasca Pernikahan	Penentuan untuk Memiliki Anak atau Tidak Memiliki Anak
1.	Bu LS	Ingin memiliki pasangan yang bisa menerima dirinya dan anak-anaknya. Bu LS juga ingin memiliki pasangan yang sama-sama ODHA.	Lebih memiliki menikah secara siri karena sudah pernah menikah sebelumnya.	Memilih tinggal bersama anaknya.	Tidak ingin memiliki anak karena sudah memiliki 3 anak dan anak pertama berstatus ODHA.
2.	Bapak Andrei	Ingin memiliki pasangan yang bisa memberikan anak yang sholih.	Lebih memilih menikah secara siri, meskipun dinikahkan oleh moden namun tidak dicatatkan.	Memilih tinggal berpisah karena sungkan dengan keluarga istrinya.	Ingin memiliki anak dengan prosedur PMTCT.
3.	Bu Mutiara Lailani	Ingin memiliki pasangan yang menerima status dirinya.	Lebih memilih menikah secara siri	Memilih tinggal bersama anaknya.	Tidak ingin memiliki anak karena sudah

			dan dinikahkan oleh ustadz.		mempunyai 4 anak dan semuanya negatif HIV/AIDS.
4.	Bapak Wahyu Setiawan	Ingin memiliki pasangan yang sama-sama ODHA.	Lebih memiliki menikah secara siri.	Memilih tinggal dengan orang tua.	Ingin memiliki anak tapi pasrah pada ketentuan Allah SWT.
5.	Bu Ida	Mencari suami yang sama-sama ODHA melalui media sosial.	Lebih memiliki menikah secara siri karena nikah resmi lebih ribet dan yang penting sah secara agama.	Memilih tinggal bersama suami.	Ingin memiliki anak karena banyak anak, banyak rezeki.
6.	Bapak Joko	Memilih pasangan yang sama-sama ODHA.	Lebih memiliki menikah secara siri.	Memilih tinggal bersama istri tapi ngontrak.	Ingin memiliki anak.

Pasangan ODHA dalam mewujudkan hak reproduksinya terkadang juga terhalang oleh beberapa kendala. Mayoritas kendala bagi pasangan ODHA adalah stigma dan diskriminasi. Apabila stigma dan diskriminasi diberikan kepada ODHA maka bisa dipastikan akan timbul penolakan pada pasangan ODHA baik di lingkup masyarakat maupun keluarga.

Stigma dan diskriminasi seakan dijadikan sebagai hukuman bagi pasangan ODHA, padahal tidak semua ODHA adalah pelaku dari perilaku menyimpang. Beberapa ODHA adalah seorang korban. Maksud dari seorang korban yaitu ODHA yang mendapatkan HIV/AIDS dari pasangannya yang melakukan perilaku menyimpang. Mayoritas ODHA yang menjadi korban adalah seorang ibu rumah

tangga. Akibat dari stigma dan diskriminasi tersebut bisa berupa pengasingan, penolakan dan beberapa orang menghindari ODHA.

Stigma dan diskriminasi pada awalnya dilakukan oleh orang-orang yang awam, namun semakin ke sini orang yang melakukan stigma dan diskriminasi tidak hanya orang awam. Hal yang paling tidak bisa dipercaya adalah petugas kesehatan yang memberikan stigma dan diskriminasi pada pasangan ODHA. Bahkan orang dengan lulusan perguruan tinggi yang ilmunya bisa dibilang mumpuni masih banyak yang menjauhi ODHA.

Kendala-kendala yang dialami oleh pasangan ODHA memang bisa menghambat dirinya dalam mewujudkan hak reproduksinya. Oleh karena itu pasangan ODHA juga memiliki faktor pendukung untuk mewujudkan hak reproduksinya. Berikut ini adalah tabel kendala dan faktor pendukung pasangan ODHA dalam mewujudkan hak reproduksi:

Tabel 4.8. Kendala dan Faktor Pendukung Pasangan ODHA

No	Pasangan ODHA	Kendala	Faktor Pendukung
1.	Bapak Andrei dan Bu LS	<ul style="list-style-type: none"> - Stigma dan diskriminasi dari lingkungan tempat tinggal - Stigma dan diskriminasi dari beberapa anggota keluarga dan orang terdekat - Susah mencari pekerjaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan dari keluarga - Tetap semangat karena ada anak - Pernikahan (suami, istri dan anak)
2.	Bapak Wahyu Setiawan dan Bu Mutiara Lailani	<ul style="list-style-type: none"> - Stigma dan diskriminasi dari beberapa anggota keluarga - Anak yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Pernikahan (suami, istri dan anak) - Motivasi dari beberapa anggota

		<ul style="list-style-type: none"> - susah diatur - Manajemen waktu pengobatan - Keuangan 	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga - Motivasi dari beberapa tetangga
3.	Bapak Joko dan Bu Ida	<ul style="list-style-type: none"> - Sikap amarah dari keluarga - Pembatasan hidup - Stigma dan diskriminasi dari orang-orang awam - Pengucilan 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga yang mendukung - Pernikahan (suami, istri dan anak)

2. Pandangan Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang terhadap Hak Reproduksi

Yayasan Sadar Hati telah mengupayakan beberapa hal untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS. Terdapat 2 hal penyebab penularan HIV/AIDS yang sangat cepat yaitu perilaku menyuntik narkoba dan media seksual. Orang yang memakai narkoba itu memiliki resiko penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik yang digunakan secara bergantian. Selanjutnya yaitu melalui hubungan seks dan hubungan seks tersebut bisa berasal dari hubungan antara suami dan istri atau hubungan dengan pasangan tidak tetap. Yang dimaksud dengan pasangan tidak tetap tersebut bisa dari pekerja seks, pacar ataupun orang lain yang bukan suami atau istrinya.

Hal yang dilakukan oleh Yayasan Sadar Hati di antaranya yaitu memberikan pendidikan HIV/AIDS kepada siapapun untuk mengurangi penularan dan persebaran HIV/AIDS. Selain memberikan pendidikan, Yayasan Sadar Hati juga melakukan peningkatan kapasitas pada ODHA melalui pertemuan individu antara pengelola dan ODHA, pertemuan kelompok, diskusi kelompok, melalui *Small Group Discussion* (SGD), melalui penyuluhan baik kepada ODHanya sendiri atau keluarganya dan lingkungan tempat tinggalnya, melalui seminar dan pelatihan, pendampingan yang

dilakukan oleh petugas lapangan pada ODHA setiap hari, memberikan bantuan konselor untuk merubah perilakunya, merujuk ke layanan kesehatan dan rehabilitasi.

Hal yang paling diupayakan oleh Yayasan Sadar Hati Malang adalah perubahan perilaku dari ODHANYA sendiri. Misalkan bagi pengguna narkoba maka diharapkan pengguna tersebut dapat berhenti perlahan-lahan untuk tidak memakai narkoba, selain itu juga diharapkan adanya perubahan perilaku dari sisi kesehatannya agar bisa menjalankan pola hidup yang sehat dan yang terakhir yaitu dari segi perilaku seksnya untuk selalu menggunakan alat kontrasepsi selama berhubungan seksual

Bu Hani menjelaskan bahwa pemberian edukasi sangat penting karena dengan pemberian edukasi yang tepa bisa membuat ODHA bisa lebih peduli pada hidupnya karena mayoritas ODHA telat dalam hal kesadaran. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Hani berikut ini:

“Kita lebih banyak informasi, edukasi, biar mereka itu sadar kan, sadar akan bahaya narkoba, sadar akan bahaya HIV, hidupnya biar lebih peduli sama dirinya sendiri. Mereka kebanyakan telat sadarnya, peduli pada dirinya sendiri itu loh, nanti kalo dia udah peduli sama dirinya sendiri kan juga peduli sama lingkungan terdekatnya, harapannya gitu.”¹⁰²

Mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS juga disampaikan oleh Bapak Indra, bahwa:

“Yang memang kita tangani itu piye carane temen-temen ini yang pecandu narkoba itu tidak tertular dan tidak menularkan, mangkanya di kita itu ada yang namanya pendistribusian jarum suntik steril, jadi temen-temen kita kasih, yang bekas itu kita tarik untuk dimusnahkan, itu berulang, jadi setiap hari, jadi kenapa dengan adanya outreach dan LAS, jadi LAS itu istilahnya gimana caranya temen-temen ini tidak menularkan dan juga tidak tertular sesama pecandunya, jadi biar jarumnya ini sendiri-sendiri, jadi baru habis itu kita ambil yang bekas terus kita kasih lagi.”¹⁰³

Berdasarkan penjelasan dari Bapak Teo, Bu Hani dan Bapak Indra bahwa Yayasan Sadar Hati sangat mengupayakan penekanan angka penularan HIV/AIDS baik dari kalangan mahasiswa maupun masyarakat umum. Jarum suntik yang dipakai

¹⁰²Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

¹⁰³Bapak Indra, *Wawancara* (Malang, 8 April 2021).

oleh pencandu narkoba selalu diambil dan dimusnahkan agar tidak dipakai kembali, kemudian diberikan jarum suntik yang baru dan steril. Pencandu narkoba juga mendapatkan rehabilitasi dengan harapan agar pecandu tersebut dapat berhenti memakai narkoba dan tidak terjangkit HIV/AIDS. Selain jarum suntik, Yayasan Sadar Hati juga memberikan kondom secara gratis bagi ODHA agar tidak menularkan pada pasangannya ataupun orang lain, sehingga diharapkan juga tidak ada penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual.

Penjangkauan kepada ODHA secara langsung juga membutuhkan waktu yang cukup lama, karena mayoritas ODHA itu tertutup pada orang baru. Oleh karena itu, butuh beberapa tahapan pendekatan agar ODHA mau untuk terbuka dan mau untuk didampingi. Hal yang paling diutamakan adalah agar ODHA mau untuk melakukan pengobatan agar tidak menularkan HIV/AIDS kepada orang lain.

Terdapat beberapa tahapan untuk mendekati ODHA seperti yang disampaikan oleh Bu Hani, bahwa:

“Sebenarnya sih kalo dateng ke orang itu gak harus eh saya dari LSM, saya akan bertugas mendampingi, lebih ke ngajak ngobrol sebagia temen, itu cara ampuh sih mbak, cara mujarabnya gitu, yawes kayak gini, kayak temenan gitu, ngobrol-ngobrol, baru kalo dia udah nyaman, mau ngobrol, baru kita masukkan atau sisipkan informasi tentang HIV, tentang bahaya narkoba gitu, tapi kalo pendekatan gak langsung ngomong HIV adalah bla bla bla, tapi lebih kayak ngobrol temen aja.”¹⁰⁴

Bapak Indra juga menjelaskan bahwa pendekatan ke ODHA tidak dilakukan secara langsung dengan memberikan edukasi. Namun tahap awal yang harus dilakukan yaitu melakukan pendekatan kemudian apabila ODHA bisa terbuka maka akan disisipkan beberapa informasi dan edukasi. Hal yang terpenting yaitu membuat nyaman ODHA terlebih dahulu. Seperti yang dikatakan Bapak Indra berikut ini:

“Biasanya itu ada yang ngancani dari komunitas, misalkan kita kenal satu orang kayak gitu terus nyoba pengen ketemu teman-temannya, ngobrol, kalo misalkan piye carane ya kita berusaha untuk teman-teman ini biar nyaman dulu dengan kita, jadi ndak semata-mata moro teko, cangkruk, ngobrol, terus

¹⁰⁴Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

memberikan informasi itu ndak, istilahnya golek sela dulu, kalo misalkan udah penak, nyaman, baru kita masuk di tahap pertama, kita pemberian informasi itu, perkenalan, pemberian informasi, terus pemberian edukasi dan lain-lain, yang penting temen-temen nyaman dulu, kalo udah nyaman penak.”¹⁰⁵

Bu Fera juga menyatakan hal yang serupa dengan Bu Hani dan Bapak Indra bahwa yang dilakukan terlebih dahulu adalah melakukan pendekatan kepada ODHA karena pendekatan dilakukan untuk membangun relasi antara ODHA dengan pengelola Yayasan Sadar Hati. Seperti yang dijelaskan Bu Fera berikut ini:

“Kalo itu lama ya mbak ya, apalagi pecandu gak langsung mbak aku ini kayak gini, jadi pedekatan dulu, bertahap dulu, kita relasi dulu, sering main ke tongkrongan, nanti kita sosialisasi tentang IPWL, kan ada yang sadar dengan dirinya oh aku pengguna, perlu ini, ada yang gak mau kayak gitu.”¹⁰⁶

Berdasarkan pernyataan dari Bu Hani, Bapak Indra, dan Bu Fera bahwa dalam melakukan pendekatan terhadap ODHA tidak langsung semena-mena menanyakan tentang penyakitnya. Tahapan awal yang harus dilakukan adalah pendekatan. Metode pendekatan yang digunakan yaitu memposisikan diri sebagai teman ODHA. Pendekatan yang dilakukan bisa melalui teman dari ODHA atau langsung datang ke ODHA. Misalkan mendatangi ODHA ke tempat yang biasanya ODHA menghabiskan waktu atau bisa juga di rumah ODHA, namun hal yang perlu diperhatikan adalah ketika bertemu tidak langsung memberikan informasi dan edukasi.

Apabila ODHA sudah nyaman dengan pengelola dari Yayasan Sadar Hati, maka tahapan selanjutnya bisa dilakukan dengan pemberian informasi secara singkat, dan di kemudian hari juga dapat diberikan edukasi mengenai HIV/AIDS. Pemberian edukasi tidak hanya kepada ODHA saja, jika ODHA menghendaki maka pemberian edukasi bisa diberikan kepada keluarga ODHA dan lingkungan sekitar ODHA, namun jika ODHA tidak menghendaki maka cukup pemberian edukasi pada ODHA.

¹⁰⁵Bapak Indra, *Wawancara* (Malang, 8 April 2021).

¹⁰⁶Bu Fera, *Wawancara* (Malang, 06 April 2021).

Hal yang bisa dilakukan selanjutnya adalah merujuk ODHA ke layanan kesehatan seperti Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

Waktu yang dibutuhkan untuk membuat ODHA bisa terbuka sangat bervariasi. Hal tersebut disebabkan karena kondisi ODHA yang berbeda-beda. Ada ODHA yang bisa menerima orang lain dan ada yang lebih menutup diri. Seperti yang disampaikan oleh Bu Fera, yaitu:

“Tergantung individunya ya mbak, ada yang 1, 2 sampek 3 bulan.”¹⁰⁷

Bu Hani juga menyampaikan hal yang serupa dengan Bu Fera bahwa pendekatan yang dilakukan pada ODHA biasanya tidak membutuhkan waktu yang lama karena biasanya mendapatkan dampingan itu dari teman orang yang sudah pernah didampingi oleh Yayasan Sadar Hati atau jaringan dari Yayasan Sadar Hati. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Hani berikut ini:

“Biasanya kita itu gak bener-bener orang baru ya, ini kan jaringan, misalkan saya dulu jadi petugas terus ada petugas lama yang udah kenal, jadi dikenalin dulu, jadi gak butuh waktu lama yang kayak PDKT an lama gitu, karena ya udah ada jaringannya itu tadi, ya paling pertemuan pertama ya basi-basi ya, mungkin yang kedua, ketiga, keempat, kelima dan di kedua, ketiga itu baru bisa menyelipkan tentang edukasi.”¹⁰⁸

Berbeda halnya dengan Bu Fera dan Bu Hani, Bapak Indra sebagai koordinator lapangan menjelaskan bahwa pendekatan yang dilakukan oleh pengelola Yayasan Sadar Hati terkadang juga membutuhkan waktu yang lama tergantung dari situasi ODHA. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Indra, yaitu:

“Kalo dulu saya sebelum menjadi KL, menjadi PL di Pasuruan itu saya butuh waktu 1 tahun, iya memang lama, jadi memang kalo dengan orang normal pun misalkan kita gak kenal kita kan akan menarik diri, jadi hal-hal itu, lah kalo di temen-temen itu lebih sensitif karena terkait dengan penggunaan drug nya yang emang ilegal nanti kita disangkanya dari anggota kepolisian kayak gitu, jadi memang teman-teman itu tertutup karena menjaga, mereka itu sudah pakek narkobanya ilegal, terus juga parno, ketakutan dengan sendirinya, itu kalo udah kenal dari mana terus tujuan rene

¹⁰⁷Bu Fera, *Wawancara* (Malang, 06 April 2021).

¹⁰⁸Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

itu lapo, yang penting itu, nah pada saat itu kalo sudah nyaman baru penak wes, semuanya terbuka.”¹⁰⁹

Berdasarkan pernyataan dari Bu Fera, Pak Indra dan Bu Hani bahwa dalam melakukan pendekatan kepada ODHA agar ODHA mau untuk terbuka memerlukan waktu yang relatif lama. Waktu yang dibutuhkan paling sebentar adalah 1 bulan dan paling lama bisa hingga 1 tahun. Apabila pendekatan hanya membutuhkan waktu 1 bulan berarti ODHA mau terbuka dan mau untuk didampingi, namun jika memakan waktu hingga 1 tahun terkadang ODHA memang tidak mau penyakitnya di sebar luaskan.

ODHA yang mudah untuk didekati terkadang adalah ODHA yang biasanya sudah bergaul di lingkungannya, terbiasa dengan dunia luar dan menerima penyakitnya. Namun ODHA yang susah dalam proses pendekatan biasanya adalah ODHA yang jarang berinteraksi dengan dunia luar dan masih belum bisa menerima keadaannya, terkadang juga ada ODHA yang takut mendapatkan stigma dan diskriminasi.

Stigma dan diskriminasi masih sering didapatkan oleh ODHA, baik itu didapatkan dari keluarganya sendiri, lingkungannya bahkan pasangannya. Stigma dan diskriminasi bisa menjadi salah satu kendala yang dialami oleh ODHA, selain itu terdapat beberapa aspek lain yang menjadi kendala bagi ODHA. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh Bu Dini, yaitu:

“Dulu saya pernah ikut mendampingi, mereka juga dapat penolakan, penolakan dari lingkungan, keluarga.”¹¹⁰

Bu Hani juga menyampaikan hal yang serupa dengan Bu Dini bahwa ODHA banyak mengalami penolakan dari sekelilingnya termasuk dari keluarga. Namun beberapa dari anggota keluarga juga ada yang memberikan dukungan kepada ODHA dan tidak semua memberikan penolakan kepada ODHA. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Hani berikut ini:

¹⁰⁹Bapak Indra, *Wawancara* (Malang, 8 April 2021).

¹¹⁰Bu Dini, *Wawancara* (Malang, 6 April 2021).

“Ada yang belum ngomong sampek sekarang, ada yang dapat penolakan, ada yang gak direken sama keluarganya, tapi kan kita tetep gak boleh jauhkan mereka dengan keluarganya kan mbak, karena kalo ada apa-apa kan otomatis kembalinya ke keluarga gitu, reaksinya ya macem-macem. Ada yang keluarganya dukung, ada yang gak dukung.”¹¹¹

Apabila dilihat secara spesifik, terdapat beberapa aspek persoalan atau kendala yang dialami oleh ODHA, seperti yang disampaikan oleh Bapak Teo. Aspek persoalan atau kendala yang dialami oleh ODHA meliputi aspek kesehatan, sosial dan ekonomi. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Teo berikut ini:

Kendalanya bisa dilihat dari beberapa aspek gitu ya, kita harus melihatnya persoalan HIV itu tidak dalam 1 aspek persoalan, tetapi ada beberapa hal lainnya, baik dari itu dari sisi kesehatan, sosial, ekonomi, hingga masa terminasinya. Kalo kita lihat dari aspek kesehatan, nah dari sisi itu kan bisa kita lihat bahwa AIDS itu kan kumpulan penyakit, ketika mereka mendapatkan AIDS gitu ya, berarti kan mereka mendapatkan masalah yang sehubungan dengan penyakit penyertanya, nah penyakit-penyakit penyerta itu kan ada yang memang bisa ditanggung oleh BPJS ada yang tidak, nah itu kan akhirnya larinya ke aspek ekonomi, rata-rata ODHA di Kota Malang itu di kelompok miskin, terus tidak semua pelayanan kesehatan di Kota Malang itu ware, terbuka dengan pasangan HIV atau ODHA, terus yang kedua penyediaan layanannya itu sering kali ada keterlambatan-keterlambatan, kayak obat atau apa, nah itu kan jadi persoalan. Terus stigma diskriminasi itu masih cukup tinggi, kita belum bisa mengikis, atau mengurangi atau menghentikan, karena stigma itu masih bercongkol, baik itu dari sisi sektor kesehatan ataupun masyarakat dan keluarga, itu kan yang akan menjadikan mereka sulit untuk terbuka tentang status HIVnya, tentang status pengobatannya, jadi ketika mereka ada masalah bisa juga pengobatannya itu berhenti, nah ketika pengobatan itu berhenti maka aspeknya bisa kematian atau terminasi, itu juga stigma masih tinggi, ketika diketahui oleh masyarakat kalo dia itu AIDS gitu ya kan, tapi kita harus paham juga pelayanan kesehatan atau rumah sakit ketika ada kasus mati karena ada penyakit menular itu memang dibungkus plastik, nah masyarakat itu kan gak tau, jadi ketika itu dibungkus plastik selalu bertanya-tanya gitu ya, selalu berasumsi-asumsi, apalagi udah ada yang tau oh ini kena HIV itu udah makin stigmanya makin kuat, dan itu impactnya juga pasti ke keluarga sampai pada proses penguburan. kedua masalah dengan ekonomi tadi, pekerjaan, kemiskinan, mereka tidak berani membuka statusnya, karena kalo buka statusnya tidak diterima, atau dikeluarkan dari lingkungan kerjanya, itu

¹¹¹Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

sudah jadi perosalan. Ketika mereka dikeluarkan ya lagi-lagi akhirnya makin miskin, nganggur, biaya kesehatan juga gak murah, banyak juga mereka gak punya BPJS, karena mereka males mendaftarkan, setelah ada BPJS kenapa mereka itu masih ada yang enggan mengurus KTP, data kependudukannya gak diurus, males juga mengurus ke BPJS, akhirnya lagi-lagi yang dihadapkan ketika sakit dan butuh pengobatan harus pakai BPJS dia gak punya, akhirnya teriaknya ke LSM. Ketika dia melahirkan terus anaknya tertular gitu ya, nah itu menjadi persoalan baru di lingkungan keluarganya, terus menjadi beban di lingkungan sosialnya, ekonominya, karena anak dengan HIV dan AIDS kan ketahanan tubuhnya imunnya kan rendah ya, jadi banyak yang sakit. Mangkannya banyak sekali penelantaran karena itu, malu, takut, akhirnya anaknya ditelantarkan, dibuang atau apa.”¹¹²

Persoalan atau kendala yang dialami oleh ODHA memang sangat beragam. Persoalan yang hingga sekarang masih belum bisa terkikis adalah persoalan stigma dan diskriminasi. Bukan hanya orang yang awam saja yang biasa melakukan stigma dan diskriminasi, namun orang yang juga mengerti ilmu terkadang masih memberikan stigma dan diskriminasi pada ODHA. Oleh karena itu, tidak sedikit ODHA yang menutup diri dari keluarganya atau lingkungannya agar orang lain tidak memberikannya diskriminasi.

Persoalan stigma dan diskriminasi bahkan tidak hanya dilakukan oleh keluarga atau lingkungan ODHA, masih terdapat layanan kesehatan seperti rumah sakit yang memberikan diskriminasi kepada ODHA. Terdapat beberapa rumah sakit yang seakan-akan tidak peduli dengan ODHA. Padahal ODHA juga memiliki hak pengobatan seperti orang pada umumnya.

Beberapa lapangan pekerjaan juga menolak orang yang berstatus HIV/AIDS. Hal tersebut memberikan pengaruh pada perekonomian ODHA. Banyak ODHA yang tidak memiliki pekerjaan, sehingga untuk mencukupi kehidupan sehari-hari saja tidak mampu, maka hal itu bisa berpengaruh pada berhentinya proses pengobatan ODHA dan jika pengobatan berhenti maka bisa berakibat kematian pada ODHA.

Oleh karena itu, Yayasan Sadar Hati memberikan program kerja khusus yang tujuannya memberikan *training* pada ODHA agar bisa mendapatkan pekerjaan.

¹¹²Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

Program kerja tersebut adalah Sahawood. Sahawood adalah perkumpulan ODHA dan pecandu yang digerakkan untuk pembuatan kaca mata dan jam tangan yang dibuat dari kayu. Hasil penjualan dari Sahawood akan disalurkan kepada ODHA, anak ODHA, ataupun anak ODHA yang juga positif HIV/AIDS yaitu sebesar 10%.

ODHA juga mendapatkan bantuan dari lembaga lain, seperti yang disampaikan oleh Bu Dini, yaitu:

“Biasanya ODHA mendapat bantuan dari dinas sosial seperti mendapatkan sembako, sadar hati juga kerja sama dengan dinas sosial, dinas kesehatan, jadi mereka juga dapat bantuan dari dinas itu.”¹¹³

Bantuan yang diberikan oleh lembaga lain biasanya berupa sembako, sedangkan untuk bantuan yang berupa uang didapatkan dari program kerja Yayasan Sadar Hati yaitu Sahawood. Namun pihak Yayasan Sadar Hati tetap memberikan dorongan bagi ODHA untuk mencari pekerjaan agar bisa menyokong perekonomiannya karena mayoritas ODHA adalah dari kalangan menengah ke bawah. ODHA juga memberikan pelatihan kerja pada ODHA dengan cara bekerja sama dengan Dinas Ketenagakerjaan.

Yayasan Sadar Hati tidak hanya mendampingi orang yang belum menikah, namun yang sudah menikah juga akan mendapatkan dampingan dari Yayasan Sadar Hati karena Yayasan tersebut tidak memandang seseorang dari statusnya. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Teo, bahwa:

“Kami tidak memandang dari sisi itu ya mbak, jadi secara general, pokoknya selama kita menemukan pengguna narkoba dari sisi latar belakang usia berapa, latar belakang sosialnya apa ya kami dampingi, tetapi kalo untuk anak-anak kami tidak, jadi batas minimal kami menjangkau dan mendampingi itu usia dewasa, maksudnya dewasa itu dalam arti 17 tahun ke atas, tetapi kalo kami menemukan anak-anak di bawah umur, kami lebih memberikan pendidikan, terus kami mengembalikan pada peran keluarga terus kemudian konseling, tapi kalo rentan usia dari mulai yang masih lajang, usia muda, sampai usia 65 kalo gak salah yang waktu itu.”¹¹⁴

¹¹³Bu Dini, *Wawancara* (Malang, 6 April 2021).

¹¹⁴Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

Bu Hani juga menjelaskan hal yang serupa dengan Bapak Teo bahwa tidak semua dampingan dari Yayasan Sadar Hati sudah menikah. Beberapa ODHA juga ada yang belum menikah atau sudah pernah menikah sebelumnya. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Hani berikut ini:

“Ada yang menikah, ada yang belum menikah.”¹¹⁵

Bu Fera juga menyatakan hal yang sama dengan Bu Hani dan Bapak Teo bahwa dampingan dari Yayasan Sadar Hati mayoritas sudah menikah atau pernah menikah. Beberapa bahkan sudah memiliki anak. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Fera berikut ini:

“Udah mbak kebanyakan, juga punya anak.”¹¹⁶

Berdasarkan pernyataan dari Bapak Teo, Bu Hani dan Bu Fera dapat dipahami bahwa Yayasan Sadar Hati adalah ramah usia karena Yayasan tersebut mendampingi semua kalangan, baik kalangan menengah ke bawah hingga menengah ke atas, sudah menikah atau belum menikah, namun untuk anak-anak yang positif HIV/AIDS akan dikembalikan pada peran orang tua atau bekerja sama dengan Dinas Pemerintahan yang mendampingi anak-anak.

ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati tidak sedikit yang menyampaikan keluh kesah hatinya untuk menikah dan mempunyai anak. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Indra, yaitu:

“Ada yang memutuskan punya anak, tapi ya itu tadi syaratnya, memang harus rutin ke dokternya untuk konsultasi, dan orang HIV ini kan gak perlu putus asa lah ya, pengen punya anak dengan kondisi anaknya tidak positif itu bisa, yang penting ikut program yang namanya PMTCT, jadi itu memang program khusus untuk orang dengan HIV yang mau punya anak.”¹¹⁷

Bu Hani juga menyampaikan hal yang serupa dengan Bapak Indra bahwa ODHA juga memiliki keinginan untuk menikah dan pernah ada yang konsultasi bahwa dirinya ingin menikah dengan orang yang sama-sama berstatus ODHA.

¹¹⁵Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

¹¹⁶Bu Fera, *Wawancara* (Malang, 06 April 2021).

¹¹⁷Bapak Indra, *Wawancara* (Malang, 8 April 2021).

Namun beberapa juga ada yang menikah dengan orang yang statusnya non ODAH. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Hani berikut ini:

“Pernah mbak, ada malah yang pengen nikah, tapi dia itu pengennya kalo bisa gak sama-sama positif, tapi yang memang ada, ada yang ceweknya positif terus dia nikah sama lelaki negatif itu ada, ada yang sama-sama positif itu ada, kembali lagi tergantung Allah menentukan hati.”¹¹⁸

Bu Fera juga menyatakan hal yang serupa dengan Bu Hani dan Bapak Indra bahwa beberapa ODHA yang belum menikah ingin untuk menikah karena niatnya memang untuk berkeluarga dan membangun rumah tangga, namun mereka terkendala dengan statusnya yang ODHA dan memfokuskan penyembuhan pada dirinya terlebih dahulu. Seperti yang dijelaskan Bu Fera berikut ini:

“Kan ada yang belum nikah sih cuma beberapa, ya ada sih keinginan untuk menikah, niat berkeluarga itu pasti ada, mereka itu masih bingung gimana cara aku untuk ngelepas dari ini semua.”¹¹⁹

Berdasarkan penjelasan dari Bapak Indra, Bu Hani dan Bu Fera bahwa tidak sedikit ODHA yang didampingi menyampaikan isi hatinya karena memiliki keinginan untuk menikah dan memiliki anak. Ada ODHA yang menginginkan untuk menikah dengan orang non ODHA.

ODHA yang berkeinginan untuk menikah terkadang khawatir untuk menularkan HIV/AIDSnya kepada pasangannya, oleh karena itu tidak sedikit juga ODHA yang mengurungkan niatnya untuk menikah. Selain itu, mereka juga memikirkan masa depan anaknya dan khawatir anaknya akan tertular HIV/AIDS juga. Menurut penjelasan dari Bapak Indra bahwa ibu dengan HIV/AIDS bisa memiliki anak dan tidak positif HIV, namun harus melalui proses *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT).

PMTCT adalah program pemerintahan yang dilakukan untuk mencegah penularan HIV/AIDS ibu kepada bayi.¹²⁰ Program PMTCT tersebut dilakukan oleh

¹¹⁸Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

¹¹⁹Bu Fera, *Wawancara* (Malang, 06 April 2021).

ibu dan ayah, oleh karena itu ibu dan ayah akan memahami cara agar tidak menularkan HIV/AIDS kepada anaknya.

Menikah atau tidak menikah dan mempunyai anak atau tidak adalah hal privat yang dimiliki ODHA, seperti yang dikatakan oleh Bapak Teo, yaitu:

“Kita gak terlibat di dalam konteks personal ya, itu kan urusan privat, jadi ketika mereka punya pacar terus mereka memutuskan untuk menikah ya itu hak mereka, tetapi kami tidak menutup ruang untuk mereka mau konsultasi umpamanya, jadi kami memberikan pendidikan terutama yang kepada perempuan dan pasangannya, atau kepada pecandu itu sendiri dalam hal reproduksi, tetapi kami tidak memberikan sebuah pemilihan keputusan ketika dia mau menikah, kita gak terlibat dalam hal privat itu.”¹²¹

ODHA memiliki hak untuk menikah atau tidak menikah, mempunyai anak atau tidak mempunyai anak. Namun Yayasan Sadar Hati menerima dan bersifat terbuka bagi ODHA yang ingin konsultasi terkait dengan pernikahan atau program untuk memiliki anak. Pihak Yayasan Sadar Hati akan memberikan edukasi kepada ODHA dan pasangannya terkait dengan reproduksi. Yayasan Sadar Hati hanya memberikan saran, bukan sebagai pemberi keputusan, karena ranah reproduksi adalah hal privat dan pihak Yayasan tidak berhak untuk ikut campur dalam hal tersebut.

Harapan ODHA untuk menikah dan mempunyai anak terkadang terhalang oleh orang yang ada di sekitarnya, contohnya stigma dari keluarga, lingkungan bahkan pasangan. Stigma dan diskriminasi sangat bisa mempengaruhi kesehatan dari ODHA, karena semakin ODHA memikirkan banyak hal maka bisa menjadikan keadaan ODHA menurun. Menurut penjelasan dari pengelola Yayasan Sadar Hati, reaksi dari keluarga, lingkungan dan pasangan ODHA terhadap penyakitnya sangat beragam. Bapak Indra menjelaskan bahwa:

“Kalo dulu itu penolakan hampir semua mbak, ya mungkin terkikis untuk saat ini, jadi tetep ada penolakan, tapi gak sehebat dulu lah, kalo dulu itu misalkan tau dia HIV gini akhirnya menjauh, jadi memang istilahnya

¹²⁰Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Serba Serbi HIV/AIDS* (Jakarta: BKKBN, 2007), 25.

¹²¹Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

informasi dan pengetahuannya memang kurang, ya itu yang menjadi pemicu, tapi misalkan sudah tau ya terkadang orang itu masih takut, ojek-ojok aku engkok ketularan, soalnya bukan hanya di masyarakat umum, bahkan di fasilitas kesehatan pun itu masih ada stigma dan diskriminasi itu masih ada, ya karena itu tadi informasi belum di dapat.”¹²²

Stigma dan diskriminasi di kehidupan masyarakat dari zaman dahulu hingga sekarang masih belum bisa terkikis, bahkan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang mumpuni terkadang masih memberikan stigma dan diskriminasi kepada ODHA. Kendala-kendala yang dialami ODHA penyembuhannya hanya ada pada diri ODHA itu sendiri, karena ODHA sendiri yang bisa mengontrol pikiran dan perasaannya.

ODHA harus rajin untuk meminum obat, menerapkan pola hidup yang sehat agar imun tubuh tetap stabil sehingga tidak sampai drop, dan selalu menjaga perasaan agar tidak terlalu memikirkan stigma dan diskriminasi dari orang lain. Semua itu tergantung dari kemauan yang ada dalam diri ODHA. Jika ODHA memiliki keinginan dan semangat untuk sembuh maka akan memiliki motivasi yang tinggi juga.

Tabel 4.9. Hak Reproduksi Menurut Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang

No	Nama Pengelola	Hak Reproduksi Bagi Pasangan ODHA	Faktor Pendukung dan Kendala Bagi Pasangan ODHA	Keterangan Lainnya
1.	Bapak Teo	- Memilih pasangan, Menikah atau tidak, memiliki anak atau tidak adalah hak privat bagi ODHA, namun Yayasan Sadar Hati	Kendala pasangan ODHA - Sosial - Ekonomi - Kesehatan	- Media penularan HIV/AIDS lebih banyak dari jarum suntik dan hubungan seksual, jadi Yayasan Sadar Hati fokus pada 2 hal tersebut;

¹²²Bapak Indra, *Wawancara* (Malang, 8 April 2021).

		menyediakan konselor		- Terdapat 2 pasangan ODHA yaitu pasangan tidak tetap (pekerja seks, pacar atau tidak ada ikatan perkawinan) dan pasangan tetap (ada ikatan perkawinan).
2.	Bu Hani	- Beberapa ODHA ingin menikah dengan orang-orang yang gak sama-sama positif	Kendala pasangan ODHA - Penolakan dari keluarga - Kesehatan Faktor pendukung pasangan ODHA - Dukungan dari keluarga	- Ketentuan jodoh bagi ODHA adalah takdir dari Allah. Ada ODHA yang menikah dengan orang yang sama-sama positif dan ada ODHA yang menikah dengan orang negatif HIV/AIDS
3.	Bu Dini	- Memilih pasangan, menikah atau tidak, memiliki anak atau tidak adalah hak ODHA	Kendala pasangan ODHA - Penolakan dari lingkungan dan keluarga Faktor pendukung pasangan ODHA - Kemauan dari dirinya sendiri	- Pasangan ODHA biasanya mendapatkan bantuan dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan

4.	Bapak Indra	<ul style="list-style-type: none"> - Beberapa ODHA memutuskan untuk menikah dan ada yang tidak menikah - Beberapa ODHA memutuskan untuk memiliki anak dengan konsultasi ke dokter dulu - Pasangan ODHA ingin memiliki anak yang negatif HIV/AIDS 	<p>Kendala pasangan ODHA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penolakan dari keluarga - Pengetahuan pasangan ODHA yang kurang - Pengecekan laboratorium yang mahal <p>Faktor pendukung pasangan ODHA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada kemauan dalam dirinya sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasangan ODHA diberikan edukasi dan diberikan buku saku atau KIE untuk pembelajaran mengenai HIV/AIDS dan terkait hubungan seksual yang aman
5.	Bu Fera	<ul style="list-style-type: none"> - Beberapa ODHA ingin menikah dan memutuskan untuk menikah - Mayoritas Pasangan ODHA sudah memiliki anak 	<p>Kendala pasangan ODHA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak paham dengan permasalahannya - Menyembunyikan statusnya dari keluarga - Pasangan ODHA bingung caranya lepas dari HIV/AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasangan ODHA diberikan kursus pra kerja dan dananya dari kerja sama dengan KEMENSOS

3. Kategori Keluarga Pasangan ODHA

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasangan ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati Malang terlihat bahwa setiap pasangan memiliki versi keluarganya masing-masing. Tipe atau bentuk keluarga terdapat beberapa macam, di antaranya yaitu:

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri atas ayah, ibu dan anak (anak kandung maupun anak adopsi).

- b) Keluarga besar (*ekstended family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan ada tambahan dari sanak saudara seperti kakek, nenek, bibi, paman, keponakan, saudara sepupu dan lain-lain.
- c) Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) adalah keluarga yang baru yang terbentuk dari laki-laki dan perempuan yang sudah bercerai atau ditinggal mati suaminya.
- d) *Single parent family* adalah keluarga yang hanya memiliki salah satu orang tua baik itu ayah maupun ibu yang tinggal bersama orang tuanya akibat adanya perceraian atau ditinggal oleh suami atau istri.
- e) *The unmarried teenage mother* adalah keluarga yang terdiri dari ibu dan anak tanpa adanya hubungan perkawinan.
- f) *The single adults living alone* adalah ketika ada orang dewasa baik itu laki-laki atau perempuan yang bertempat tinggal sendiri tanpa menikah.
- g) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* adalah keluarga yang memiliki anak namun tidak adanya ikatan pernikahan. Keluarga semacam itu disebut juga sebagai keluarga kabitas (*cohabitation*).
- h) Keluarga berkomposisi (*composite*) adalah keluarga dengan perkawinan poligami dan tinggal dalam satu rumah.¹²³

Berdasarkan penjelasan di atas terlihat bahwa keluarga Bapak Andrei dan Bu LS adalah tergolong dalam keluarga inti atau *nuclear family* karena Bapak Andrei memiliki istri yaitu Bu LS dan memiliki 3 anak bawaan dari Bu LS dengan suami sebelumnya. Namun apabila dilihat dari status dari Bu LS yang sudah pernah menikah sebelumnya maka keluarga dari Bapak Andrei dan Bu LS bisa dikategorikan sebagai keluarga bentukan kembali. Oleh karena itu, keluarga dari Bapak Andrei dan Bu LS lebih bisa disebut sebagai keluarga inti karena bagi Bapak Andrei pernikahan tersebut adalah pertama kalinya bagi beliau. Meskipun Bapak Andrei

¹²³Imas Siti Patimah dan Wahyu Gunawan, "Transformasi Bentuk dan Fungsi Keluarga di Desa Mekarwangi", *SOSIOGLOBAL : Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 1 (Desember 2019), 17.

tidak tinggal satu rumah dengan Bu LS namun Bapak Andrei terkadang juga mengunjungi Bu LS dan anak-anaknya.

Narasumber selanjutnya yaitu keluarga dari Bapak Wahyu Setiawan dan Bu Mutiara Lailani. Bapak Wahyu dan Bu Mutiara sudah pernah menikah sebelumnya namun Bapak Wahyu dan Bu Mutiara belum memiliki anak dari pernikahan sebelumnya. Dari pernikahan yang sekarang telah dikaruniai 3 orang anak yang semuanya berstatus negatif HIV/AIDS. Berdasarkan hal tersebut maka keluarga dari Bapak Wahyu dan Bu Mutiara bisa disebut sebagai keluarga bentukan kembali.

Narasumber yang terakhir yaitu keluarga dari Bu Ida dan Bapak Joko. Bu Ida dan Bapak Joko sudah pernah menikah sebelumnya. Dari pernikahan sebelumnya Bu Ida sudah memiliki 1 anak, sedangkan dari pernikahan sebelumnya Bapak Joko belum memiliki anak. Berdasarkan hal tersebut maka keluarga dari Bu Ida dan Bapak Joko tergolong dalam keluarga bentukan kembali.

Mayoritas kategori keluarga pada pasangan ODHA adalah keluarga bentukan kembali. Faktor yang melatarbelakanginya yaitu banyaknya ODHA yang bercerai dengan suami atau istri sebelumnya karena statusnya, kemudian ODHA bergabung dalam suatu komunitas atau Yayasan Sadar Hati yang selanjutnya bertemu dengan pasangannya saat ini. Namun beberapa ODHA juga ada yang belum pernah menikah sebelumnya kemudian menikah dengan ODHA yang janda atau duda. Bagi beberapa ODHA, status pernikahan sebelumnya tidak ada masalah karena pasangan yang dicari ODHA adalah yang bisa menerima keadaannya saat ini dan jika sudah memiliki anak maka juga bisa menerima anaknya.

Berdasarkan penjelasan di atas dan pada sub bab sebelumnya, penulis menyimpulkan beberapa hak reproduksi pada pasangan ODHA dan kategori keluarga berikut ini:

Tabel 4.10. Hak Reproduksi Pasangan ODHA dan Kategori Keluarga

No	Pasangan ODHA	Pemilihan Pasangan	Pernikahan	Perencanaan Memiliki Anak	Kategori Keluarga
1.	Bapak Andrei dan Bu LS	- Saling mengenal dari Yayasan Sadar Hati dan memutuskan untuk menikah	- Menikah secara siri - Bertempat tinggal terpisah - Dinikahkan oleh seorang moden	- Bapak Andrei menginginkan seorang anak - Bu LS belum menginginkan seorang anak	Keluarga inti atau <i>nuclear family</i>
2.	Bapak Wahyu Setiawan dan Bu Mutiara Lailani	- Saling mengenal di komunitas dan menikah atas kemauan sendiri	- Menikah secara siri - Bertempat tinggal terpisah - Dinikahkan oleh Ustadz desa	- Sama-sama menginginkan seorang anak	Keluarga bentukan kembali atau <i>dyadic family</i>
3.	Bapak Joko dan Bu Ida	- Saling mengenal dari media sosial Facebook dan menikah atas kemauan sendiri	- Menikah secara siri - Bertempat tinggal satu rumah - Dinikahkan oleh Ustadz desa	- Sama-sama menginginkan anak	Keluarga bentukan kembali atau <i>dyadic family</i>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hak Reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Berdasarkan pemaparan data yang telah dijelaskan pada bab IV, terlihat bahwa setiap pasangan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki kendala dan faktor pendukung. Selain itu, hak reproduksi yang dijalankan oleh setiap ODHA juga berbeda-beda. Pasangan ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati tersebut memilih pasangannya sendiri tanpa ada paksaan maupun unsur campur tangan dari keluarga ataupun dari pihak Yayasan Sadar Hati.

Menurut penjelasan dari pengelola Yayasan Sadar Hati, pernikahan atau pemenuhan reproduksi merupakan rana pribadi setiap ODHA. Oleh karena itu Yayasan Sadar Hati tidak pernah ikut campur dalam hal pernikahan ODHA. Namun tidak menutup kemungkinan pihak Yayasan Sadar Hati juga memberikan konsultasi kepada ODHA yang ingin mencari pasangan. Pihak Yayasan Sadar Hati bukan menjadi seorang penentu, namun hanya sekedar memberikan pilihan, dan yang memutuskan adalah ODHA sendiri.

Pemilihan pasangan secara Islam memang dilihat dari segi hartanya, kedudukannya atau nasabnya, karena parasnya dan karena agamanya. Apabila berkaca pada ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati, mereka lebih memilih orang yang bisa menerima keadaannya yang positif HIV, selain itu mereka terkadang juga mencari orang yang sama-sama positif HIV agar bisa saling memberikan dukungan.

Pasangan ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati mayoritas memilih pasangan dari komunitas yang sama. Beberapa ada yang saling mengenal di Yayasan Sadar Hati dan ada yang mengenal di komunitas lainnya. Dalam ajaran Islam juga telah dijelaskan mengenai adanya *hifdz al-nasl* dalam *maqashid syari'ah*. Islam memberikan jaminan hak mengenai kehidupan privasi setiap manusia, maka dari itu ODHA juga memiliki hak dalam hal memilih pasangan.

Sebagai makhluk ciptaan Allah, ODHA juga memiliki naluri untuk berpasang-pasang. Naluri untuk berpasang-pasang tersebut kemudian memunculkan hukum yaitu hukum pernikahan. Mengenai pernikahan memang hal tersebut adalah hak setiap pribadi masing-masing. Seperti yang tercantum dalam Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menjelaskan mengenai hak pribadi masing-masing orang untuk membentuk suatu keluarga dan juga memiliki hak untuk melanjutkan keturunan asalkan dalam batas pernikahan yang sah.¹²⁴

Pernikahan pada hakikatnya memang mempersatukan seorang laki-laki dan perempuan, namun hal yang terpenting dalam pernikahan adalah adanya ikatan perjanjian yang suci atas nama Allah bahwa pernikahan yang dilakukan adalah sungguh-sungguh untuk membangun rumah tangga yang baik sesuai dengan ajaran agama.

Mayoritas pasangan ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati melakukan pernikahan secara siri. Beberapa alasan dilakukannya pernikahan secara siri yaitu anggapan sahnya pernikahan yang paling penting adalah dari segi agama. Selain itu, pasangan ODHA juga tidak mau repot dengan persyaratan pernikahan yang ada di KUA.

Pernikahan yang dilakukan secara siri memang hukumnya sah secara agama. Pernikahan dianggap sah jika sudah dilakukan berdasarkan rukun dan syarat pernikahan karena rukun dan syarat adalah hakikat dari sebuah pernikahan. Menurut jumhur ulama, rukun perkawinan terdapat lima hal yaitu ada calon suami, calon istri, wali nikah, dua orang saksi dan ijab kabul.

Pernikahan secara siri sah secara agama, namun Indonesia juga menganut hukum positif sesuai dengan Undang-Undang perkawinan. Berdasarkan Undang-Undang perkawinan terdapat beberapa syarat perkawinan yang harus dipenuhi yaitu

¹²⁴Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, <https://www.komnasham.go.id/files/1475231474-uu-nomor-39-tahun-1999-tentang-%24H9FVDS.pdf>, diakses tanggal 07 Juli 2021.

hal-hal yang berkaitan dengan orang tuanya, melengkapi administrasi, prosedur pelaksanaannya dan mekanismenya. Pada hakikatnya perkawinan secara siri adalah perkawinan yang tidak dicatatkan di Kantor Urusan Agama (KUA). Dalam hukum positif, perkawinan yang sah adalah perkawinan yang sudah dicatatkan di Pegawai Pencatat Nikah.¹²⁵ Maksudnya yaitu perkawinan siri hanya sah secara agama, namun tidak sah menurut Undang-Undang karena tidak adanya kekuatan hukum tetap yang bisa dijadikan sebagai bukti otentik dilangsungkannya perkawinan.

Perkawinan siri di Indonesia memang masih dianggap hal yang lumrah atau wajar untuk dilakukan, meskipun begitu masyarakat Indonesia juga mayoritas sudah paham hukum dan mencatatkan pernikahannya. Perkawinan secara siri yang sudah dianggap lumrah memiliki akibat hukum dan memberikan dampak juga karena perkawinan siri tidak diakui negara.

Hal tersebut telah dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan dan juga telah dijelaskan dalam Kompilasi Hukum Islam bahwa perkawinan siri tidak diakui dalam negara. Akibat hukum dari tidak diakuinya oleh negara maka tidak adanya juga perlindungan hukum yang diberikan oleh negara bagi pelaku perkawinan siri. Perkawinan hanya dilakukan dihadapan dan di bawah pengawasan Pegawai Pencatat Nikah seperti yang ada dalam Pasal 6 Kompilasi Hukum Islam.

Perkawinan yang dilakukan secara siri memberikan dampak yang cukup besar kepada pihak perempuan, di antara dampak yang akan didapatkan oleh pihak istri atau perempuan yaitu:

1. Istri tidak dianggap sah secara hukum negara karena perkawinan siri tidak memiliki kekuatan hukum, sehingga istri dari perkawinan siri juga tidak memiliki perlindungan hukum dari negara;

¹²⁵Addin Daniar Syamdan dan Djumadi Purwoatmodjo, “Aspek Hukum Perkawinan Siri dan Akibat Hukumnya”, *Notarius*, 1 (2019), 461.

2. Istri dari perkawinan siri tidak memiliki hak untuk mendapatkan warisan dari suami jika meninggal dunia karena rana warisan juga telah diatur oleh negara dan untuk mengurus warisan juga memerlukan persyaratan akta pernikahan;
3. Istri dari perkawinan siri tidak memiliki hak untuk menuntut harga gono gini jika terjadi perceraian karena perkawinan secara siri tidak dianggap sah oleh negara;
4. Istri dari perkawinan siri akan lebih sulit hidup bersosialisasi dengan lingkungannya, terutama pada lingkungan yang sudah tidak awam lagi. Lingkungannya akan menganggap bahwa perempuan yang dinikahi secara siri telah tinggal dengan laki-laki tanpa adanya status perkawinan.

Dampak dari perkawinan siri tidak hanya akan dirasakan oleh pihak istri atau perempuan, namun anak juga akan mendapatkan dampak di antaranya yaitu:

- a. Anak tidak dapat mengurus atau membuat akta kelahiran yang otentik di Kantor Catatan Sipil apabila tidak bisa memberikan bukti akta pernikahan orang tuanya. Padahal semua anak memiliki hak untuk mendapatkan identitas seperti yang disebutkan dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yaitu: “Setiap anak berhak atas suatu nama sebagai identitas diri dan status kewarganegaraan”¹²⁶
- b. Status anak dari perkawinan siri dalam akta kelahiran sama dengan akta kelahiran anak luar nikah karena tidak tertulis nama ayah kandungnya dan hanya tertulis nama ibu kandung. Keterangan tersebut akan memberikan dampak secara sosial dan psikologi bagi seorang anak bahkan juga memberikan dampak kepada ibunya. Apabila menginginkan nama ayah kandungnya tercantum maka memerlukan penetapan dari pengadilan sebagai bentuk pengakuan dari ayah kandungnya

¹²⁶Pasal 5 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan Anak, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/44473/uu-no-23-tahun-2002>, diakses tanggal 07 Juli 2021.

- c. Tidak jelasnya status anak di mata hukum akan membuat renggangnya hubungan antara anak dan ayah, bahkan seorang anak ketika dewasa juga bisa memiliki hubungan yang renggang dengan orang tuanya.

Pasangan ODHA yang menikah secara siri mayoritas juga diketahui oleh keluarga besarnya, namun tidak semua anggota keluarga menerima pasangannya yang berstatus positif HIV. Hal tersebut sering kali menimbulkan stigma dan diskriminasi pada ODHA dan pasangannya. Oleh karena itu, di antara beberapa pasangan ODHA juga memutuskan untuk memiliki tempat tinggal yang terpisah agar tidak timbul stigma dan diskriminasi.

Perbedaan tempat tinggal tersebut tidak membatasi keinginan pasangan ODHA untuk memiliki keturunan. Meskipun berpisah tempat tinggal, suami ODHA tetap memberikan nafkah secara lahiriyah dan batiniyah. Suami ODHA terkadang juga pulang ke rumah istri ODHA dan tetap melakukan hubungan seksual dengan cara yang aman agar tidak memberikan dampak pada keturunannya.

Apabila melihat kasus seperti Bapak Andrei yang menginginkan untuk memiliki keturunan lagi, sedangkan Bu LS tidak menginginkan untuk memiliki keturunan lagi maka bisa dinilai dari segi hukum Islam dan hukum positif. Menurut pandangan hukum Islam dapat dilihat dari perbedaan madzhab. Madzhab Syafi'i mengatakan bahwa penentuan untuk memiliki keturunan atau tidak ada pada kehendak suami. Dasar hukum dari pendapat tersebut yaitu dari surah Al-Baqarah ayat 233.¹²⁷

Penentuan yang didasarkan pada pandangan mazhab Syafi'i maka terlihat bahwa Bapak Andrei memiliki hak sepenuhnya untuk menentukan keturunan. Oleh karena itu Bu LS sebagai istri juga harus patuh kepada keputusan yang diambil oleh Bapak Andrei. Sedangkan menurut pandangan Mazhab Hanafiyah yang berpendapat bahwa penentuan anak adalah hak dari suami maupun istri. Berdasarkan Mazhab

¹²⁷Maria Ulfa Anshor, *Kesehatan Reproduksi Bagi Komunitas Islam*, 75-76.

Hanafiyah maka Bapak Andrei dan Bu LS harus saling mengkomunikasi untuk perencanaan memiliki anak.

Menurut ulama Hanbali dan sebagian dari ulama Syalafiyah mengatakan bahwa yang berhak untuk menentukan keturunan adalah suami dan istri yang juga ada partisipasi dari keputusan umat atau masyarakat yang lebih ditekankan kepada kedua orang tua. Golongan ahli hadits berpendapat yang sama dengan golongan ketiga namun lebih menitik beratkan pada pertimbangan kemaslahatan umat atau masyarakat.¹²⁸ Berdasarkan pendapat tersebut, maka pasangan ODHA harus mengkomunikasikan mengenai perencanaan memiliki anak kepada keluarga, dokter atau bahkan kepada ulama.

Kepemilikan anak memiliki korelasi dengan *hifdzun nasl* yang ada dalam *maqasid syariah*. Umat Islam diwajibkan untuk menjaga keturunannya namun dengan cara yang benar agar menghasilkan nasab yang jelas. Oleh karena itu upaya yang bisa dilakukan untuk menjaga keturunan adalah melalui jalan pernikahan karena Islam melarang adanya praktek perzinahan.

Hal tersebut telah dilakukan oleh pasangan ODHA. Meskipun mayoritas pasangan ODHA menikah secara siri, namun mereka berupaya untuk menjaga keturunannya dengan jalan yang benar yaitu pernikahan yang sah secara agama. Selain upaya tersebut, mayoritas pasangan ODHA juga mengikuti program PMTCT untuk menjaga keturunannya agar tidak tertular HIV/AIDS. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pasangan ODHA tersebut sudah tepat jika dikolerasikan dengan *hifdzun nasl*.

Anak dari pasangan ODHA yang diwawancarai memang semuanya negatif HIV/AIDS, namun peran *hifdzun nasl* tetap harus diterapkan agar anak mendapatkan haknya yaitu hak untuk hidup dan bebas dari diskriminasi. Orang tua dengan HIV/AIDS juga berkewajiban memberikan edukasi kepada anak mengenai

¹²⁸Maria Ulfa Anshor, *Kesehatan Reproduksi Bagi Komunitas Islam*, 75-76.

keadaannya agar anak tidak mendapatkan stigma dan diskriminasi dari lingkungannya seperti teman sekolah.

Pandangan Islam mengenai pemenuhan hak reproduksi terlihat sedikit ada perbedaan dengan pandangan hukum positif. Hukum Islam apabila mengacu kepada pandangan ulama Hanbali, sebagian dari ulama Syalafiyah dan golongan ahli hadits menitik beratkan pada keputusan umat untuk mendapatkan kemaslahatan dalam penentuan keturunan. Hal tersebut berbanding terbalik dengan yang telah dijelaskan dalam DUHAM Pasal 12 yang menjelaskan mengenai urusan pribadi tidak boleh diganggu oleh orang lain.

Apabila ada campur tangan dari orang lain dan pasangan ODHA tidak menghendaki hal tersebut maka hukum wajib melindunginya terkait dengan fungsi reproduksinya tersebut. Hal tersebut telah dijelaskan dalam Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Maka dapat terlihat bahwa negara sangat menjamin Hak Asasi Manusia terkait dengan hak reproduksinya.

Berdasarkan *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) pada tahun 1996 juga telah dijelaskan mengenai hak bagi setiap orang untuk mempunyai rencana dalam hal memiliki anak atau tidak dan menentukan waktu untuk memiliki anak. Oleh karena itu, penentuan memiliki keturunan adalah sepenuhnya hak dari pasangan ODHA dan tidak boleh ada ikut campur tangan dari orang lain. Hal yang khusus bagi ODHA adalah campur tangan dari seorang dokter dan rana seorang dokter adalah memberikan edukasi dan pemberian obat-obatan agar pasangan ODHA dapat merencanakan penentuan memiliki keturunan dengan aman.

Hal yang memungkinkan bagi pasangan ODHA adalah konsultasi kepada dokter mengenai perencanaan untuk memiliki keturunan karena bagi pasangan ODHA yang akan memiliki keturunan harus melalui proses yang dinamakan *Prevention of Mather to Child HIV Transmission* (PMTCT).

Program PMTCT adalah program yang dicanangkan dan dijalankan oleh pemerintah untuk mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayinya. Program

PMTCT diperuntukkan bagi perempuan dengan HIV/AIDS yang dalam usia produktif. Tujuan dari program PMTCT juga sebagai pemberian edukasi bagi perempuan agar mengetahui cara untuk menghindari penularan HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS) kepada bayinya.

Kebijakan program PMTCT sudah dimulai sejak tahun 2005 dan targetnya yaitu 100% ibu yang memeriksakan kandungan kepada layanan kesehatan wajib menerima informasi tentang *safe motherhood*, cara berhubungan seksual yang aman, pencegahan dan penanganan terhadap IMS, program PMTCT, konseling pasca tes dan pelayanan lanjutan.

PMTCT memiliki 4 dasar atau tujuan yaitu:

- 1) Pencegahan terhadap penularan HIV pada perempuan yang telah memasuki usia produktif;
- 2) Pencegahan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan bagi ibu dengan HIV/AIDS;
- 3) Pencegahan terjadinya penularan HIV dari ibu dengan HIV/AIDS yang sedang hamil kepada bayi yang sedang dikandungnya;
- 4) PMTCT bermanfaat untuk memberikan dukungan secara sosial, psikologi serta memberikan perawatan kepada ibu dengan HIV/AIDS, bayinya dan keluarganya.

Pasangan ODHA yang sudah memiliki antibodi di atas angka 400 bisa merencanakan untuk memiliki anak, selain itu keadaan istri harus berada dalam masa subur. Selama masa kehamilan juga tetap wajib untuk rutin mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV). Proses melahirkan juga harus secara operasi dan tidak boleh secara normal karena dikhawatirkan jika secara normal terdapat luka yang tidak disengaja. Ibu dengan HIV/AIDS juga tidak boleh memberikan ASI eksklusif karena diketahui bahwa kandungan HIV/AIDS sangat besar di ASI.¹²⁹

¹²⁹Nimasi Ayu Lestasi Nurjanah dan Tri Yunis Miko Wahyono, "Tantangan Pelaksanaan Program *Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT): A Systematic Review*", *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1 (Februari 2019), 61.

Hal seperti PMTCT adalah salah satu penerapan dari *dar'ul mafaasid muqaddamun alaa jalbil mashaalih* “Menghindari kerusakan atau kejahatan harus lebih diutamakan dari pada meraih kebaikan”. Apabila hal tersebut diterapkan kepada pasangan ODHA maka program PMTCT itu adalah program untuk menghindari kerusakan. Maksud dari kerusakan adalah tertularnya HIV/AIDS kepada anak. oleh karena itu fungsi dari PMTCT juga untuk menuju kepada kebaikan tanpa adanya dampak negatif di masa depan.

Kaidah fiqh tersebut memang sangat tepat jika diterapkan kepada pasangan ODHA. Pasangan ODHA yang memiliki keadaan khusus memang harus menjalani beberapa proses untuk menekan virusnya. Hal-hal yang telah dilakukan oleh pasangan ODHA adalah upaya ODHA untuk menjaga dirinya sendiri, keluarganya dan keturunannya.

Kaidah fiqh lainnya seperti *la dharara wala dhirara* juga memiliki kolerasi dengan pasangan ODHA. Pasangan ODHA tidak boleh mencelakakan dirinya dan tidak boleh mencelakakan orang lain. Maksudnya yaitu apabila ada salah satu pasangan yang positif HIV/AIDS maka harus menjalani pengobatan ARV untuk menekan virusnya agar tidak menularkan pada pasangannya. Upaya lain selain berobat adalah berhubungan seksual dengan cara yang aman yaitu menggunakan alat kontrasepsi.

Maksud dari mencelakakan orang lain apabila diterapkan pada pasangan ODHA adalah menularkan HIV/AIDS kepada keturunannya. Oleh sebab itu ada program PMTCT. Pasangan ODHA yang patuh untuk berobat dan menjalani pola hidup sehat maka mereka tidak akan mencelakakan hidup orang lain, maknanya pasangan ODHA tidak akan menularkan HIV/AIDS kepada anaknya.

Pasangan ODHA diberikan kebebasan dalam penentuan hak reproduksinya mulai dari memilih pasangan, menikah atau tidak menikah, memiliki anak atau tidak. Namun bagi pasangan ODHA yang dengan statusnya seperti itu juga memiliki kendala serta faktor pendukungnya.

Mayoritas kendala dari pasangan ODHA adalah stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi tersebut dilakukan oleh lingkungan tempat tinggal pasangan ODHA, bahkan beberapa anggota keluarga ODHA juga melakukan stigma dan diskriminasi pada ODHA.

Stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat cenderung disebabkan karena rasa takut tertular HIV/AIDS dari ODHA. Beberapa pasangan ODHA merasakan diskriminasi dari keluarganya sendiri, contoh dari diskriminasi tersebut misalkan ketika ada acara kumpul keluarga maka ODHA tidak didekati, diberikan wadah yang berbeda, hingga membuang segala barang yang diberikan oleh ODHA.

Stigma dan diskriminasi muncul karena masyarakat atau keluarga menganggap bahwa pasangan ODHA adalah pelaku penyimpangan seksual atau pelaku tindak kejahatan, sehingga masih banyak orang yang menghindari dari pasangan ODHA. Padahal tidak semua ODHA adalah seorang pelaku karena beberapa ODHA ada yang tertular dari pasangannya yang melakukan tindakan penyimpangan.

Akibat dari stigma dan diskriminasi bisa berujung pada pengucilan pada ODHA. Beberapa pasangan ODHA juga mendapatkan sikap pengucilan dari warga sekitar yang takut tertular HIV. Pengucilan tersebut membuat mental pasangan ODHA kurang baik sehingga bisa berpengaruh pada sistem imunnya dan bisa drop juga.

Seseorang dengan HIV/AIDS harus memiliki mental yang stabil karena mental sangat berpengaruh pada sistem imun ODHA. Apabila sistem imun ODHA menurun maka bisa mengakibatkan drop pada ODHA dan yang lebih parah bisa menyebabkan kematian pada ODHA. Oleh karena itu, ODHA harus bisa mengontrol emosi dalam dirinya agar sistem imunnya tetap terjaga.

Meskipun pasangan ODHA memiliki beberapa kendala namun pasangan ODHA juga memiliki faktor pendukung atau motivasi agar dirinya tetap bisa berkegiatan sehari-hari. Salah satu faktor pendukung terbesar dari ODHA adalah pernikahan.

Pernikahan menjadikan pasangan ODHA semakin kuat dan semakin memiliki semangat untuk menjalani pengobatan. Selain itu pasangan bisa mengingatkan waktu untuk meminum obat karena ODHA diwajibkan rutin meminum obat salah satunya yaitu ARV yang harus diminum setiap hari. Anak juga menjadi faktor pendukung terbesar ODHA. Ketika pasangan ODHA mendapatkan tekanan atau pikiran yang lumayan stres maka yang diingat adalah anak.

Diketahui bahwa stigma dan diskriminasi dari keluarga juga bisa menjadi kendala bagi pasangan ODHA, namun keluarga juga bisa menjadi faktor pendukung bagi ODHA. Beberapa anggota keluarga pasangan ODHA bisa menerima keadaannya yang positif HIV dan tidak memberikan stigma atau diskriminasi. Beberapa pasangan ODHA bahkan diberikan bantuan secara materi untuk berobat.

B. Hak Reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS Menurut Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang

Berdasarkan pemaparan data pada bab IV terlihat bahwa hak reproduksi yang melekat pada pasangan ODHA menurut pengelola Yayasan Sadar Hati adalah pada kriteria yang dimiliki oleh setiap ODHA. Setiap ODHA memiliki cara dalam mewujudkan hak reproduksinya. Di antara cara tersebut yaitu:

1. ODHA memilih suami atau istri yang sama-sama berstatus positif HIV. Pemilihan pasangan adalah hak sepenuhnya pada ODHA. Sesuai dengan *hifzh al-aql* yang ada dalam *maqasid syariah*, ODHA juga memiliki hak untuk mengeluarkan opininya seperti orang pada umumnya. Oleh karena itu ODHA juga berhak untuk menentukan kriteria idamannya untuk dijadikan pasangannya. Pemilihan pasangan yang berstatus sama juga memberikan motivasi tersendiri bagi ODHA untuk berkembang, bisa menjalankan pola hidup yang sehat, rutin berobat. Upaya yang dilakukan oleh Yayasan Sadar Hati untuk mendukung ODHA dalam pemilihan pasangan yaitu dengan memberikan konsultasi dan saran kepada ODHA, namun Yayasan Sadar Hati bukan sebagai penentu karena keputusan diserahkan sepenuhnya kepada ODHA;

2. ODHA memiliki rencana untuk memiliki anak yang berstatus negatif HIV/AIDS dengan beberapa cara. Di antara upaya yang dilakukan oleh pengelola Yayasan Sadar Hati dalam mendukung keinginan ODHA untuk memiliki anak adalah merujuk pasangan ODHA ke layanan kesehatan setempat untuk diberikan edukasi berupa program PMTCT;
3. Bagi ODHA yang memiliki pasangan berstatus negatif HIV memiliki cara agar tidak menularkan kepada pasangannya. Cara agar tidak menularkan pada pasangan yaitu dengan melakukan hubungan seksual yang aman menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom. Cara lainnya yaitu menjaga sistem imun tubuh agar selalu stabil dengan menerapkan pola hidup yang sehat;
4. Bagi ODHA yang tidak menginginkan untuk menikah bisa mengkomunikasikan kepada keluarga atau Yayasan Sadar Hati untuk diberikan konseling terkait pernikahan. Memutuskan untuk tidak menikah adalah hak setiap ODHA karena hak reproduksi adalah hak privat bagi setiap orang, maka ODHA juga memiliki hak tersebut;
5. Bagi ODHA yang tidak menginginkan untuk memiliki anak bisa mengkomunikasikan kepada pasangan agar rumah tangga terhindar dari permasalahan dan kesalahpahaman. Pasangan ODHA juga bisa berkonsultasi kepada keluarga maupun Yayasan Sadar hati, namun keputusan tetap pada pasangan ODHA.

Hak reproduksi adalah hak yang melekat pada diri semua manusia termasuk pasangan ODHA. Dalam *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* pada tahun 1996 telah dirumuskan 12 hak reproduksi salah satunya yaitu hak atas kerahasiaan pribadi. Hak tersebut berkaitan dengan seorang perempuan berhak untuk menentukan pilihan terhadap reproduksinya.¹³⁰

Berdasarkan hal tersebut maka terlihat bahwa ibu dengan HIV/AIDS berhak untuk memutuskan dirinya akan memiliki anak atau tidak. Sedangkan bagi

¹³⁰<https://pkbi-diy.info/hak-reproduksi-dan-seksual/>, diakses tanggal 7 Juni 2021.

perempuan dengan HIV/AIDS yang belum menikah juga berhak untuk memutuskan dirinya akan menikah atau tidak.

Seorang ibu dengan HIV/AIDS juga memiliki hak untuk hamil serta mempertahankan janinnya. Hal tersebut telah diatur dalam hak untuk hidup. Oleh karena itu apabila ibu dengan HIV/AIDS telah dinyatakan hamil maka janin dalam kandungannya berhak untuk hidup dan tidak tertular HIV/AIDS dari ibunya. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan pada ODHA serta adanya pengawasan dari dokter. Pemberian edukasi atau informasi kepada ODHA wajib diberikan oleh pihak pemberi layanan kesehatan karena ODHA juga berhak untuk memperoleh informasi dan pendidikan.

Ibu dengan HIV/AIDS tidak boleh dipaksa oleh siapapun terkait dengan hak reproduksinya atau seksualnya termasuk pemaksaan untuk hamil bahkan sterilisasi karena ODHA juga memiliki hak atas kemerdekaan dan keamanan. Informasi terkait dengan kehidupan pribadi bahkan kehidupan reproduksi pasangan ODHA juga berhak untuk dirahasiakan dari orang lain agar pasangan ODHA mendapatkan kenyamanan. Terdapat pengecualian apabila pasangan ODHA mengizinkan untuk membuka kehidupan reproduksinya maka boleh diakses oleh banyak orang.

Hak reproduksi pada setiap individu termasuk pasangan ODHA hendaknya harus dihormati karena hak reproduksi juga sebagai bagian dari Hak Asasi Manusia yang diakui oleh hukum nasional, dokumen internasional yang membahas mengenai Hak Asasi Manusia dan kesepakatan atau perjanjian yang lainnya. Perlindungan hak reproduksi terhadap ODHA juga harus diberikan oleh Pemerintah karena apabila perlindungan tersebut diberikan maka akan terjaga nilai-nilai kemanusiaan. Perlindungan tersebut juga bisa mendukung program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Pasangan ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati memiliki kendala dalam mewujudkan hak reproduksinya. Di antara kendala yang dirasakan oleh ODHA yaitu:

- a. Stigma dan diskriminasi dari keluarga dan lingkungan. Stigma dan diskriminasi yang didapatkan oleh ODHA contohnya yaitu anggota keluarga yang tidak mau mengunjungi rumah pasangan ODHA, ketika ada acara di rumah pasangan ODHA maka tamu tidak mau memakan makanan yang disajikan, keluarga tidak mau menerima barang pemberian dari pasangan ODHA, dan masih banyak lagi. Dalam Pasal 28 I ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 dijelaskan bahwa semua orang memiliki hak untuk bebas dari perlakuan yang sifatnya diskriminatif dan semua orang juga memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan diskriminatif.¹³¹ Berdasarkan UUD tersebut maka ODHA juga memiliki hak yang sama yaitu bebas dari perlakuan diskriminatif dan seharusnya ODHA mendapatkan perlindungan atas perlakuan diskriminatif, namun justru pelaku utama dari diskriminatif tersebut yaitu orang terdekat yang seharusnya keluarga memberikan dukungan sepenuhnya;
- b. Stigma dan diskriminasi dari layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang seharusnya menjadi rujukan utama bagi ODHA terkadang juga memberikan stigma dan diskriminasi pada ODHA. Salah satu contohnya yaitu perawat yang tidak mau memegang ODHA secara langsung karena takut tertular. Contoh lainnya yaitu ODHA yang meninggal di rumah sakit terkadang dibungkus plastik dan dipulangkan di kediamannya, maka hal tersebut menimbulkan rumor yang tidak baik bagi ODHA;
- c. Bosan meminum obat setiap hari. Ketika seseorang dinyatakan positif HIV maka diwajibkan untuk meminum obat yaitu antiretroviral (ARV) setiap hari sepanjang masa hidupnya. Hal tersebut memang wajar membuat ODHA merasa bosan untuk meminum obat setiap hari terutama bagi ODHA yang susah untuk meminum obat. Fungsi dari obat ARV adalah menekan pertumbuhan sel virus HIV. Resiko yang diterima bagi ODHA yang berhenti meminum obat ARV adalah virus akan berkembang dengan pesat dan bisa mengakibatkan imunitas

¹³¹Pasal 28 I ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945, <https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>, diakses tanggal 7 Juni 2021.

tubuh menurun. Selain itu pemberhentian pengobatan ARV akan membuat virus HIV semakin kuat dan bisa meningkatkan resiko penularan HIV kepada orang lain;¹³²

- d. Keadaan mental yang sering berubah-ubah. ODHA sebagai salah satu korban perlakuan diskriminatif dan stigma tidak jarang mengalami gangguan pada mentalnya. Gangguan mental pada ODHA bisa mengakibatkan menurunnya sistem imun pada tubuh ODHA. Oleh karena itu, ODHA sangat membutuhkan pendampingan dari psikiatri atau konselor untuk mengkonsultasikan segala permasalahannya.¹³³ Yayasan Sadar Hati juga menyediakan seorang konselor dan menerima semua ODHA yang mau berkonsultasi;
- e. Perekonomian. Pasangan ODHA sering kali terkendali dalam mencari pekerjaan karena statusnya dan ODHA lebih sering menutupi statusnya ketika mencari pekerjaan. Hal tersebut dilakukan agar tidak terjadi adanya diskriminasi dan stigma pada ODHA. Tidak sedikit ODHA yang diberhentikan dari pekerjaannya karena statusnya sehingga hal tersebut juga berpengaruh pada perekonomian pasangan ODHA.

Kendala yang dialami oleh pasangan ODHA bisa menyebabkan hak reproduksi yang dimilikinya tidak bisa terwujud dengan baik. Kendala terbesar pasangan ODHA adalah stigma dan diskriminasi. Stigma tersebut terkadang diberikan dengan perilaku sinis pada ODHA, perasaan takut pada ODHA sehingga menjauhi ODHA. Beberapa ODHA bahkan mendapatkan penolakan dari lingkungan masyarakat seperti penolakan dari pendidikan, kerja dan layanan kesehatan.

International Planned Parenthood Federation (IPPF) pada tahun 1996 telah menjelaskan mengenai hak atas kesetaraan dan bebas dari segala jenis diskriminasi. Oleh karena itu setiap individu terutama pasangan ODHA memiliki hak untuk bebas

¹³²M. Reza Sulaiman, "ODHA Berhenti Minum Obat ARV, Ini yang Terjadi pada Tubuhnya", <https://www.suara.com/health/2020/12/29/162015/odha-berhenti-minum-obat-arv-ini-yang-terjadi-pada-tubuhnya>, diakses tanggal 24 Juni 2021.

¹³³Ellyvon Pranita, "Pentingnya Konseling dengan Psikiater untuk Kesehatan Mental ODHA", <https://sains.kompas.com/read/2019/12/03/080638223/pentingnya-konseling-dengan-psikiater-untuk-kesehatan-mental-odha?page=all>, diakses tanggal 24 Juni 2021.

dari hal yang berbentuk diskriminasi dan yang paling utama adalah bebas dari diskriminasi terhadap kehidupan seksual maupun reproduksinya.

Pasangan ODHA yang didampingi oleh Yayasan Sadar Hati juga memiliki faktor pendukung dalam mewujudkan hak reproduksinya. Di antara faktor pendukung tersebut yaitu:

- 1) Dukungan dari keluarga. Keluarga bisa menjadi pelaku utama diskriminasi dan stigma pada pasangan ODHA, namun berbeda kasus pada beberapa pasangan ODHA lainnya yang justru keluarga menjadi faktor pendukung. Salah satu contoh dukungan yang diberikan keluarga kepada pasangan ODHA adalah memberikan bantuan secara materi untuk pengobatan, memberikan motivasi untuk selalu meminum obat, tidak ikut campur terhadap urusan pribadi ODHA seperti penentuan untuk memiliki anak atau tidak, dan lain-lain;
- 2) Program *Small Group Discussion* (SGD). SGD yang dilakukan oleh Yayasan Sadar Hati dengan ODHA bisa memberikan beberapa manfaat bagi ODHA, di antara manfaat tersebut yaitu membantu ODHA untuk memecahkan solusi dari permasalahannya, setiap ODHA bisa saling memberikan motivasi, ODHA bisa menemukan pasangan hidup, dan lain-lain.
- 3) Semangat dari diri sendiri. Pasangan ODHA sebenarnya banyak yang memberikan dukungan salah satunya dari pengelola Yayasan Sadar Hati juga, namun terkadang ODHA hanya mendengarkan setiap nasihat dan edukasi. Oleh karena itu, beberapa pasangan ODHA akan tetap kurang memiliki semangat. Semangat yang sesungguhnya harusnya dimunculkan dari diri ODHA itu sendiri karena motivasi dari diri sendiri yang bisa memecahkan permasalahan.

C. Hak reproduksi Pasangan Orang dengan HIV/AIDS Perspektif Teori Keadilan John Rawls

John Rawls di dalam teorinya yaitu teori keadilan telah menjelaskan bahwa terdapat beberapa poin yang harus diperhatikan agar setiap manusia bisa mencapai pada keadilan. Di antara cara untuk mencapai keadilan adalah dengan memperhatikan posisi asali atau posisi original. Maksud dari posisi asali adalah situasi atau posisi yang sama antar masyarakat dan tidak dibeda-bedakan dengan memberikan derajat lebih tinggi atau lebih rendah dan pada posisi asali juga bias dibuat sebuah kesepakatan antar satu orang dengan lain dengan cara yang seimbang. Posisi asali harus didasarkan pada rasionalitas, kebebasan dan persamaan yang bertujuan untuk mengatur struktur dasar yang ada pada masyarakat.

Apabila posisi asali bisa diterapkan maka akan menghasilkan sebuah *justice as fairness*. *Justice as fairness* adalah konsep keadilan yang memberikan keharusan untuk mendistribusikan nilai-nilai sosial dalam masyarakat secara *fair* sehingga memberikan keuntungan bagi semua pihak yang ada dan berdasarkan kesepakatan yang dicapai dari musyawarah di antara mereka.

Keadilan juga bisa membutakan setiap orang. Hal tersebut juga dijelaskan oleh John Rawls dalam teori keadilan dengan sebutan selubung ketidaktahuan (*a veil of ignorance*). Maksud dari selubung ketidaktahuan adalah bahwa beberapa orang bisa saja dibutakan oleh adanya teori atau pengetahuan yang sedang berkembang di zamannya dan orang atau suatu kelompok yang berada dalam kondisi yang sama tidak mengetahui teori-teori mereka tentang kebaikan.

Dalam teori keadilan John Rawl juga menekankan pada prinsip-prinsip keadilan yaitu prinsip kebebasan yang sama, prinsip perbedaan dan prinsip persamaan atas kesempatan. Namun John Rawls juga menjelaskan mengenai prioritas yang harus diutamakan dalam keadilan. Prioritas keadilan yang pertama yaitu prinsip yang sama sebesar-besarnya berlaku terlebih dahulu dari pada prinsip perbedaan dan prinsip persamaan atas kesempatan. Selanjutnya yaitu prinsip persamaan yang adil atas kesempatan berlaku terlebih dahulu dari pada prinsip perbedaan.

Berdasarkan pengamatan dari penulis terhadap teori keadilan John Rawls yang digunakan untuk menganalisis hak reproduksi pasangan Orang dengan HIV/AIDS ditemukan 5 poin penting, yaitu:

1. Posisi Asali dan *Justice As Fairness*

Posisi asali memposisikan semua orang itu sama tanpa ada perbedaan derajat, kasta, maupun ras. Keadaan seseorang bisa saja berubah namun setiap orang berhak untuk memiliki kesempatan yang sama. Oleh karena itu di dalam teori keadilan, John Rawl memposisikan semua orang sama, tidak ada yang lebih tinggi atau lebih rendah di dalam masyarakat.

Dalam hal posisi asali, seharusnya pasangan ODHA tidak mendapatkan stigma dan diskriminasi layaknya orang pada umumnya. Memang ODHA adalah salah satu orang yang khusus karena statusnya yang positif HIV, tapi hal tersebut seharusnya tidak menjadikan ODHA menjadi lebih rendah dari pada orang lain. Pada hakikatnya yang harus dijauhi adalah penyakitnya, bukan menjauhi orangnya.

Stigma dan diskriminasi bisa menjadikan pasangan ODHA semakin menurun keadaannya. Orang yang melakukan stigma dan diskriminasi pada pasangan ODHA sebenarnya adalah orang yang merasa dirinya sehat dan lebih dari pasangan ODHA, ODHA dianggap berada lebih rendah.

Sebagai upaya untuk menghindari adanya rasa lebih tinggi dari orang lain, maka diperlukan kesadaran dari setiap pribadi masing-masing. Selain itu, edukasi harus diberikan agar tidak ada lagi rasa lebih tinggi dari orang lain dan bisa untuk menghindari adanya stigma dan diskriminasi. Semua orang harus memiliki rasa empati dan kasih sayang dalam dirinya agar tidak mudah membeda-bedakan setiap orang.

Posisi asali yang diterapkan dengan benar maka akan menghasilkan *justice as fairness*. *Justice as fairness* mengarahkan pribadi setiap orang untuk mendistribusikan nilai-nilai sosial secara adil. Nilai-nilai sosial yang didistribusikan secara adil akan membawa keuntungan bagi setiap orang karena hal tersebut didasarkan pada kesepakatan dari kelompok masyarakat.

Kelompok masyarakat yang bisa menerima adanya pasangan ODHA akan menghasilkan masyarakat yang bisa menghargai ODHA dan bisa menghapus stigma dan diskriminasi. Namun apabila kelompok masyarakat sudah tidak bisa menerima adanya ODHA maka yang terlihat adalah perlakuan yang tidak baik pada ODHA. Perlakuan tersebut contohnya yaitu pengucilan dari warga setempat.

Di antara harapan-harapan ODHA yaitu adanya bimbingan kerja dari pemerintah, ditemukannya obat untuk penyembuhan HIV/AIDS, obat untuk HIV/AIDS digratiskan, hidup bahagia bersama istri dan anak, bisa menerapkan hidup yang lebih baik ke depannya, bebas dari stigma dan diskriminasi, dan harapan terbesar pasangan ODHA adalah diberi kesembuhan total oleh Yang Maha Kuasa.

Harapan-harapan pasangan ODHA tersebut beberapa masih belum dirasakan oleh pasangan ODHA. Salah satu contohnya yaitu bimbingan kerja dari pemerintah. Hingga sekarang mayoritas ODHA adalah seorang pengangguran atau *freelance* dan pekerjaan tersebut masih belum menyukupi kebutuhan sehari-hari rumah tangga pasangan ODHA, selain itu untuk berobat juga membutuhkan uang yang banyak.

Contoh yang lainnya yaitu stigma dan diskriminasi yang dirasakan oleh ibu dengan HIV/AIDS yang memutuskan untuk tidak memiliki anak karena dianggap akan menularkannya kepada anaknya. Padahal memiliki anak adalah hak bagi pasangan ODHA namun harus terkendala karena adanya stigma dan diskriminasi yang diberikan kepada pasangan ODHA.

Beberapa harapan ODHA yang belum dirasakan oleh pasangan ODHA dan belum diberikan kepada ODHA tersebut membuktikan bahwa *justice as fairness* yang sesungguhnya belum didapatkan oleh pasangan ODHA. Oleh karena itu pasangan ODHA masih belum mendapatkan keadilan berdasarkan *justice as fairness*.

2. Prinsip Kebebasan yang Sama

Semua orang mempunyai hak yang sama atas kebebasan-kebebasan dasar dan kebebasan tersebut sesuai dengan kebebasan orang lain. kebebasan yang sebesar-besarnya mencakup beberapa hal di antaranya yaitu:

- a. Kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik.

Kebebasan dalam hal kehidupan politik masih dirasa belum didapatkan oleh pasangan ODHA. Beberapa harapan pasangan ODHA kepada pemerintah yang hingga sekarang belum terpenuhi adalah ditemukannya obat untuk penyembuhan HIV/AIDS, namun kenyataannya hingga sekarang masih belum ada obat bagi ODHA untuk menyembuhkan HIV/AIDS.

Beberapa ODHA bahkan ada yang memutuskan untuk tidak mempunyai anak terlebih dahulu karena ingin sembuh dari HIV/AIDS. Hal tersebut menandakan bahwa hak reproduksi bagi pasangan ODHA terkait dengan hak untuk memiliki anak menjadi terhambat karena hingga sekarang belum ditemukan obat untuk penyembuhan HIV/AIDS.

Mahalnya biaya kesehatan bagi ODHA adalah salah satu kendala bagi pasangan ODHA. Kehidupan ekonomi pasangan ODHA yang semakin hari semakin menurun mengakibatkan pasangan ODHA mengalami kendala dalam biaya pengobatan. Beberapa tes kesehatan membutuhkan biaya yang mahal dan pasangan ODHA berharap bahwa pemerintah memberikan pengobatan secara gratis atau pasangan ODHA mendapatkan bantuan berupa pengobatan dengan potongan harga. Namun kenyataannya yang gratis hanya pengobatan ARV dan tidak semua ODHA menggunakan obat tersebut.

Harapan terbesar pasangan ODHA kepada pemerintah hanya sebatas ditemukannya obat penyembuh HIV/AIDS karena pasangan ODHA juga tidak mau menurunkan penyakitnya kepada anak turunya. Pasangan ODHA juga ingin berhenti untuk meminum obat setiap hari.

ODHA sebagai manusia biasa tetap harus dihormati haknya, terutama haknya yang berkaitan dengan reproduksi, seperti menikah dan membangun rumah tangga. Sebagai upaya untuk menghormati hal tersebut maka hendaknya pemerintah menyediakan penyuluhan dan konseling bagi pasangan ODHA. Selain itu, hak ODHA untuk hamil dan memiliki anak juga harus dihormati. Apabila terdapat ibu dengan HIV/AIDS hamil dan ibu tersebut tetap ingin mempertahankan bayinya maka

bayinya juga memiliki hak untuk dilahirkan dengan baik tanpa adanya cacat. Hal yang harus diupayakan pemerintah terkait dengan hal tersebut seharusnya pemerintah menyediakan layanan dan pengobatan ketika ibu dalam keadaan hamil, melahirkan dan pasca melahirkan.

Hal yang telah dijelaskan di atas masih belum dirasakan oleh beberapa ODHA yang statusnya sudah menjadi ibu karena beberapa ibu masih belum mendapatkan layanan konseling maupun pengobatan dari pemerintah terkait dengan kehamilan. Oleh karena itu masih diperlukan lagi pemberian edukasi secara menyeluruh agar tidak terjadi penularan HIV/AIDS pada bayi.

b. Kebebasan berbicara.

Pasangan ODHA sebagai warga negara pada umumnya harusnya memiliki hak untuk berbicara. Hak berbicara tersebut meliputi hak untuk berpendapat serta mengemukakan ekspresi. Dalam hal hak untuk berpendapat, pasangan ODHA selalu mendapatkan tentangan, terutama berpendapat di anggota keluarganya sendiri. Salah satu contohnya yaitu ketika ODHA memutuskan untuk menikah dengan orang yang berstatus ODHA juga, maka ODHA sering kali mendapatkan tentangan dari keluarga. Contoh lainnya yaitu ketika pasangan ODHA memutuskan untuk memiliki anak dan mengkonsultasikannya ke layanan kesehatan, tidak jarang layanan kesehatan memberikan stigma dan diskriminasi pada pasangan ODHA.

Terkait dengan hak untuk mengemukakan ekspresi pasangan ODHA juga mendapatkan beberapa kendala karena tidak semua orang bisa menerima orang yang berstatus ODHA. Diskriminasi di kalangan masyarakat masih sangat tinggi dan hal itu masih belum bisa terkikis hingga zaman sekarang. Bagi pasangan ODHA, hal tersebut menjadikannya lebih tertutup dengan orang lain dan memutuskan untuk lebih berkegiatan di dalam rumah.

Hak untuk berbicara dan hak untuk mengemukakan ekspresi sangat tidak didapatkan oleh pasangan ODHA. Meskipun mayoritas pasangan ODHA menikah secara siri, hendaknya pasangan ODHA juga mendapatkan hak yang sama dengan

yang lain, baik terkait dengan hak untuk memutuskan memiliki anak ataupun hak untuk menikah.

c. Kebebasan personal.

Kebebasan personal yang dimiliki pasangan ODHA terkadang juga terhambat. ODHA yang memiliki rencana untuk memiliki anak terkadang juga tidak didukung oleh pasangannya juga. Namun beberapa pasangan yang lain saling bersepakat untuk memiliki keturunan.

Dalam hal pemilihan pasangan, ODHA memiliki hak sepenuhnya dan keluarga tidak ikut campur karena mayoritas pasangan ODHA yang didampingi Yayasan Sadar Hati adalah seorang janda atau duda. Bahkan pihak dari Yayasan Sadar Hati tidak pernah ikut campur dalam urusan personal atau privat ODHA, namun apabila ODHA memerlukan konsultasi maka Yayasan Sadar Hati juga menyediakan seorang konselor.

Sebenarnya kebebasan personal pasangan ODHA juga mendapatkan halangan. Salah satu contohnya yaitu pasangan ODHA yang memutuskan untuk tidak tinggal satu rumah karena takut dengan keluarga pasangannya. Hal tersebut diakibatkan karena campur tangan keluarga dalam kehidupan pernikahannya. Pada dasarnya pasangan ODHA yang sudah menikah memiliki hak untuk tinggal bersama karena hal tersebut berkaitan dengan hak reproduksi ODHA.

Pasangan ODHA yang memiliki tempat tinggal terpisah menjadikannya terhambat dalam mewujudkan hak reproduksi, karena pada hakikatnya pernikahan adalah membentuk sebuah bahtera rumah tangga. Apabila kehidupan pernikahan pasangan ODHA terpisah maka sudah dipastikan ke duanya memiliki tekanan mental juga.

d. Kebebasan untuk mempunyai kekayaan.

Kendala dari pasangan ODHA salah satunya yaitu susah mencari pekerjaan, sehingga hal tersebut sangat berpengaruh dalam perekonomian pasangan ODHA. Mayoritas dari pasangan ODHA adalah seorang *freelance* dan pekerjaan tersebut sangat tidak bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari pasangan ODHA.

Kebutuhan sehari-hari pasangan ODHA yang masih belum tercukupi mengakibatkan kendala pasangan ODHA dalam mewujudkan hak reproduksinya juga terhambat. Hal tersebut juga bisa mengakibatkan pasangan ODHA menunda untuk memiliki keturunan.

Pekerjaan yang ada di Indonesia mayoritas harus melampirkan keterangan sehat dari layanan kesehatan setempat. Hal tersebut membuat pasangan ODHA mengurungkan niatnya untuk melamar pekerjaan karena takut tidak diterima sebab statusnya yang positif HIV.

Pasangan ODHA yang sudah bekerja juga terkadang tidak bisa bebas dalam bekerja. Beberapa karyawan yang satu tempat kerja menjauhi ODHA karena takut tertular. Rasa khawatir untuk tertular dari ODHA adalah sebab kurangnya edukasi yang diterima. Edukasi mengenai HIV/AIDS masih belum meluas hingga dunia pekerjaan.

Selain terkendala dengan pekerjaan, mayoritas pasangan ODHA adalah dari kalangan menengah ke bawah. Rata-rata ODHA yang ada di Kota Malang adalah kelompok menengah ke bawah. Dalam hal kebutuhan sehari-hari, pasangan ODHA terkadang juga mendapatkan bantuan dari desa atau Dinas Sosial setempat. Selain itu, program sahadood dari Yayasan Sadar Hati juga memberikan bantuan 10% bagi anak ODHA.

Kebebasan ODHA terkait dengan kekayaan juga berpengaruh pada pemilihan prosesi pernikahan. Mayoritas ODHA menikah secara siri dan apabila ditelusuri juga menunjukkan bahwa mayoritas mereka yang berada di kalangan masyarakat menengah ke bawah menjadikan mereka tidak bisa membayar pendaftaran menikah di KUA. Oleh karena itu mereka lebih memilih untuk melakukan pernikahan secara siri karena juga tidak mengeluarkan biaya.

e. Kebebasan dari perlakuan sewenang-wenang.

Perlakuan sewenang-wenang sering kali dialami oleh pasangan ODHA. Perlakuan sewenang-wenang bahkan lebih banyak dilakukan oleh orang terdekat seperti anggota keluarga. Salah satu contoh perlakuan sewenang-wenang dari

keluarga pasangan ODHA yaitu ketika pasangan ODHA bertamu ke keluarganya lalu disugahi dengan minuman dan ketika pasangan ODHA akan pulang tiba-tiba keluarganya membuang gelas bekas pasangan ODHA dan pasangan ODHA mengetahui hal tersebut.

Hal semacam itu sangat tidak pantas untuk dilakukan apalagi oleh keluarga sendiri. Keluarga yang seharusnya menjadi orang yang mendukung pasangan ODHA justru menjadi pelaku utama perlakuan sewenang-wenang kepada pasangan ODHA. Keluarga yang semacam itu biasanya adalah orang yang kurang pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Tidak sedikit juga pasangan ODHA meminta bantuan kepada Yayasan Sadar Hati untuk memberikan sosialisasi kepada keluarga pasangan ODHA dan lingkungan tempat tinggal pasangan ODHA.

Perlakuan sewenang-wenang yang diberikan orang lain kepada pasangan ODHA membuat pasangan ODHA selalu menyembunyikan statusnya dari orang lain yang baru dikenalnya. Bahkan pasangan ODHA memutuskan untuk menyembunyikan statusnya dari sekolah tempat anaknya bersekolah agar anaknya tidak mendapatkan perundungan atau perlakuan sewenang-wenang dari temannya atau bahkan gurunya.

Berdasarkan hak bebas dari perlakuan sewenang-wenang, pasangan ODHA memiliki hak untuk bebas mengatur kesehatan tubuhnya agar bisa mengatur dirinya untuk program hamil dan bebas dari perlakuan tidak manusiawi, contohnya yaitu pemberian obat-obatan yang masih belum disetujui. Oleh karena itu, negara wajib memantau persediaan obat serta memastikan setiap barang, fasilitas maupun layanan kesehatan yang sudah tersedia telah memiliki bukti secara saintifik dan diakui oleh medis sehingga menghasilkan kualitas yang terbaik dan layak.

3. Prinsip Perbedaan

Prinsip perbedaan maknanya yaitu perbedaan sosial dan ekonomi atau ketidaksamaan dalam prospek seseorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan dan otoritas harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung atau kurang diuntungkan dan

kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas.

Prinsip perbedaan apabila diaplikasikan pada hak reproduksi pasangan ODHA maka makna dari “agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung atau kurang diuntungkan dan kurang mempunyai peluang” adalah memberikan keadilan bagi pasangan ODHA untuk menentukan hak reproduksinya sendiri tanpa ada campur tangan orang lain.

Sering kali pasangan ODHA dianggap lebih rendah dari orang lain yang berstatus non ODHA. Oleh karena itu tidak jarang pasangan ODHA mendapatkan stigma dan diskriminasi yang membuat pasangan ODHA semakin menurun kesehatannya sebab perlakuan tersebut. Seharusnya negara memberikan jaminan perlindungan yang benar-benar diterapkan agar pasangan ODHA yang kurang diuntungkan dalam kehidupan ekonomi dan sosial bisa berkembang sedikit demi sedikit.

Keadilan yang dimaksud adalah ODHA berhak memilih pasangan hidupnya seperti orang pada umumnya. ODHA berhak untuk menentukan dirinya akan menikah atau tidak. Pasangan ODHA juga memiliki hak untuk menentukan akan memiliki anak atau tidak. Hak-hak semacam itu seharusnya tidak ada pembeda antara ODHA dengan orang non ODHA.

Prinsip perbedaan tersebut sebenarnya sudah sedikit didapatkan oleh pasangan ODHA dalam hal untuk memiliki keturunan. Contohnya yaitu orang negatif HIV/AIDS memiliki hak untuk memiliki anak, begitu juga dengan pasangan ODHA juga memiliki hak untuk memiliki anak meskipun harus dengan proses yang wajib dilalui yaitu PMTCT. Berdasarkan contoh tersebut maka terlihat bahwa perbedaan status tidak membatasi pasangan ODHA dalam mewujudkan hak reproduksinya.

Contoh lainnya yaitu orang negatif HIV/AIDS memiliki hak untuk menikah, begitu juga dengan ODHA juga memiliki hak untuk menikah atau tidak. Namun mayoritas ODHA memutuskan untuk menikah dengan cara pernikahan siri karena adanya persyaratan cek kesehatan bagi calon pengantin yang mau menikah secara

negara dan hal tersebut membuat ODHA yang akan menikah lebih memilih untuk menikah siri.

4. Prinsip Persamaan Kesempatan

Prinsip persamaan maknanya yaitu semua orang yang memiliki keterampilan, kompetensi, dan motivasi yang sama dapat menikmati kesempatan yang sama juga. Semua jabatan maupun posisi harus terbuka bagi segala golongan dalam kondisi adanya persamaan kesempatan yang sifatnya adil bagi segala golongan.

Pasangan ODHA hendaknya memiliki hak untuk bebas dari stigma dan diskriminasi serta hak untuk mendapatkan pekerjaan yang layak agar bisa memiliki perekonomian yang stabil seperti orang pada umumnya. Meskipun pasangan ODHA mendapatkan bantuan dari desa atau Dinas Sosial setempat, namun hal tersebut tidak bisa dijadikan patokan yang paten untuk menunjang perekonomiannya. Hal yang tepat adalah dengan memberikan pasangan ODHA pekerjaan tetap tanpa mendiskriminasi statusnya.

Penerimaan pegawai dengan persyaratan surat kesehatan sangat membuat pasangan ODHA terbatas dalam mencari pekerjaan. Sering kali pasangan ODHA lebih memilih pekerjaan seperti juru parkir, tukang sol sepatu, pedagang dan lain-lain dari pada melamar pekerjaan tetap dengan persyaratan harus melampirkan bukti surat kesehatan. Sebab apabila pihak perusahaan atau tempat pembuka lowongan pekerjaan mengetahui status dari pasangan ODHA yang positif HIV maka sudah jelas akan ditolak.

Pemberian pekerjaan yang layak kepada pasangan ODHA bisa dijadikan sebagai upaya pemerintah untuk mendukung masyarakat yang terkucilkan seperti ODHA. Namun yang sangat disayangkan adalah pasangan ODHA semakin terpinggirkan karena statusnya.

Ruang lingkup hak pasangan ODHA untuk memiliki kesempatan yang sama dalam hal pekerjaan akan mengarah kepada nafkah pada keluarga pasangan ODHA. Nafkah yang diberikan oleh ayah dengan HIV/AIDS kepada istri dan anaknya untuk menghidupi kebutuhan sehari-hari serta pendidikan anak-anaknya maka negara

harusnya memberikan perlindungan bagi setiap ODHA agar tidak diberhentikan dari pekerjaannya karena statusnya. Apabila ODHA diberhentikan dari pekerjaannya maka nafkah berupa materi tidak bisa terealisasikan.

Persamaan kesempatan sebenarnya belum dirasakan oleh pasangan ODHA. Contohnya yaitu dalam hal proses melahirkan bagi ibu dengan ODHA. Ibu yang negatif HIV/AIDS lebih mendapatkan banyak kemudahan dalam hal melahirkan dan menyusui. Sedangkan bagi Ibu dengan HIV/AIDS harus melahirkan dengan jalan operasi, selain itu ibu dengan HIV/AIDS tidak diperbolehkan untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Penjelasan di atas adalah keadilan atau ketidakadilan yang dirasakan dan diterima oleh pasangan ODHA. Namun keadilan menurut John Rawl berbeda halnya jika diterapkan kepada anak pasangan ODHA. Membahas mengenai hak reproduksi memang ada kaitannya dengan anak yang memang tidak terlepas dari kehidupan rumah tangga. Keadilan yang diterima oleh anak dari pasangan ODHA berbeda-beda. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, semua anak mereka yang dilahirkan dari ayah dengan HIV/AIDS dan ibu dengan HIV/AIDS adalah negatif ODHA.

Anak yang tidak tertular HIV/AIDS maka keadilan berpihak pada dirinya karena anak bisa melanjutkan hidupnya tanpa menjalani pengobatan rutin. Sehingga menurut keadilan John Rawls, anak tersebut mendapatkan persamaan atas kesempatan. Kesempatan yang dimaksud adalah anak bisa mendapatkan pendidikan yang sama dengan anak yang lain, anak pasangan ODHA juga bisa mendapatkan hak untuk hidup bersama lingkungannya tanpa kendala kesehatannya.

Seorang anak juga berhak untuk mendapatkan perlindungan. Oleh karena itu, pasangan ODHA yang berencana untuk memiliki anak harus mengikuti program PMTCT agar mencegah penularan HIV kepada anak. orang tua dengan HIV/AIDS harus mendapatkan sosialisasi mengenai PMTCT agar anak juga mendapatkan keadilan yang setara.

Seorang anak juga berhak atas kesehatan tubuh yang sehat dan bisa berkembang secara optimal. Anak dari narasumber yang diwawancarai oleh peneliti semuanya negatif HIV/AIDS, sehingga anak tersebut bisa berkembang dengan optimal dan memiliki kesehatan yang stabil.

Pembahasan mengenai keadilan pada diri setiap orang memang berbeda-beda. Keadilan yang diharapkan pasangan ODHA dan orang tanpa HIV/AIDS jelas sangat berbeda. Hal tersebut bisa dilihat pada harapan-harapan yang diinginkan oleh pasangan ODHA.

Harapan-harapan yang diinginkan oleh pasangan ODHA seperti yang dijelaskan di atas merupakan keadilan bagi dirinya kecuali stigma dan diskriminasi. Karena menurut John Rawl keadilan itu relatif pada setiap orang. Apabila hal-hal yang diterima ODHA seperti PMTCT sebelum program kehamilan maka hal tersebut memanglah keadilan bagi pasangan ODHA.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian empiris yang dilakukan oleh penulis terhadap hak reproduksi pasangan Orang dengan HIV/AIDS perspektif teori keadilan John Rawls (Studi di Yayasan Sadar Hati Malang), penulis menyimpulkan pada beberapa penjelasan pokok di antaranya yaitu:

1. Pandangan pasangan ODHA terhadap hak reproduksi yang dialaminya terdapat beberapa aspek yaitu:
 - a. Pemilihan pasangan menurut ODHA memiliki perbedaan dengan orang negatif HIV/AIDS. Mayoritas ODHA lebih memiliki pasangan yang bisa menerima status dirinya. Apabila ODHA sudah memiliki anak maka ODHA juga menginginkan pasangan yang bisa menerima anaknya. Beberapa ODHA juga menginginkan pasangan yang sama-sama berstatus ODHA dan di antara yang lain juga menginginkan pasangan yang bisa memberikan anak yang sholih;
 - b. Mayoritas dari pasangan ODHA lebih memilih untuk menikah secara siri dengan dinikahkan oleh seorang ustadz. Faktor yang melatarbelakanginya yaitu anggapan bahwa menikah yang penting adalah sah secara agama, selain itu juga beberapa pasangan ODHA tidak mampu untuk membayar biaya di KUA;
 - c. Mayoritas pasangan ODHA memilih untuk bertempat tinggal yang berbeda pasca pernikahan. Namun beberapa ODHA juga ada yang tinggal bersama dengan menyewa sebuah rumah;
 - d. Mayoritas dari pasangan ODHA lebih memilih untuk memiliki anak meskipun sudah memiliki anak dari pernikahan sebelumnya, namun beberapa ODHA juga ada yang memutuskan untuk tidak mau memiliki anak karena sudah memiliki anak dari pernikahan sebelumnya.

2. Pandangan pengelola Yayasan Sadar Hati terhadap hak reproduksi pasangan ODHA, yaitu:
- a. Pemilihan pasangan adalah hak sepenuhnya pada ODHA dan pengelola dari Yayasan Sadar Hati tidak memiliki hak untuk ikut campur dalam pemilihan pasangan karena hal tersebut adalah rana pribadi ODHA. Namun Yayasan Sadar Hati menyediakan seorang konselor bagi ODHA yang mau berkonsultasi terkait hak reproduksinya dan konselor hanya memberikan saran sedangkan untuk keputusan kembali lagi pada ODHA;
 - b. ODHA yang memiliki keinginan untuk menikah adalah hak sepenuhnya bagi ODHA. Menikah atau tidak menikah hak pribadi bagi ODHA dan pengelola Yayasan Sadar Hati tidak akan ikut campur, bahkan keluarga juga seharusnya tidak ikut campur dalam hal itu;
 - c. Mayoritas pasangan ODHA menginginkan untuk memiliki keturunan yang berstatus negatif dan pengelola Yayasan Sadar Hati akan merujuk pasangan ODHA ke layanan kesehatan setempat untuk diberikan edukasi berupa program PMTCT;
 - d. Pasangan ODHA yang menikah dengan orang yang berstatus negatif HIV akan diberikan edukasi dari Yayasan Sadar Hati sebagai upaya agar tidak menularkan HIV/AIDS kepada pasangan dan bisa memiliki anak berstatus negatif HIV;
 - e. Pasangan ODHA memiliki kendala. Salah satunya kendala terbesar bagi pasangan ODHA adalah stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi yang didapatkan oleh ODHA contohnya yaitu anggota keluarga yang tidak mau mengunjungi rumah pasangan ODHA;
 - f. Layanan kesehatan yang seharusnya menjadi rujukan utama bagi ODHA terkadang juga memberikan stigma dan diskriminasi pada ODHA. Salah satu contohnya yaitu perawat yang tidak mau memegang ODHA secara langsung karena takut tertular;

- g. Pasangan ODHA memiliki kewajiban untuk meminum obat setiap hari dan hal tersebut membuat pasangan ODHA merasa bosan untuk meminum obat. Resiko yang diterima bagi ODHA yang berhenti meminum obat ARV adalah virus akan berkembang dengan pesat dan bisa mengakibatkan imunitas tubuh menurun. Selain itu pemberhentian pengobatan ARV akan membuat virus HIV semakin kuat dan bisa meningkatkan resiko penularan HIV kepada orang lain;
- h. ODHA sebagai salah satu korban perlakuan diskriminatif dan stigma tidak jarang mengalami gangguan pada mentalnya. Gangguan mental pada ODHA bisa mengakibatkan menurunnya sistem imun pada tubuh ODHA. Oleh karena itu, ODHA sangat membutuhkan pendampingan dari psikiatri atau konseler untuk mengkonsultasikan segala permasalahannya;
- i. Pasangan ODHA sering kali terkendali dalam mencari pekerjaan karena statusnya dan ODHA lebih sering menutupi statusnya ketika mencari pekerjaan. Hal tersebut membuat perekonomian pasangan ODHA tidak stabil;
- j. Selain memiliki kendala, pasangan ODHA juga memiliki faktor pendukung. Salah satu pendukung dari pasangan ODHA adalah keluarga. Keluarga bisa menjadi pelaku utama diskriminasi dan stigma pada pasangan ODHA, namun berbeda kasus pada beberapa pasangan ODHA lainnya yang justru keluarga menjadi faktor pendukung;
- k. Program *Small Group Discussion* (SGD). SGD yang dilakukan oleh Yayasan Sadar Hati dengan ODHA bisa memberikan beberapa manfaat bagi ODHA, di antara manfaat tersebut yaitu membantu ODHA untuk memecahkan solusi dari permasalahannya, setiap ODHA bisa saling memberikan motivasi, ODHA bisa menemukan pasangan hidup, dan lain-lain;
- l. Semangat dari diri sendiri adalah kunci bagi ODHA untuk tetap memiliki imun yang stabil. Semangat yang sesungguhnya harusnya dimunculkan dari diri ODHA itu sendiri karena motivasi dari diri sendiri yang bisa memecahkan permasalahan.

3. Hak Reproduksi perspektif teori keadilan John Rawl memperlihatkan beberapa hal di antaranya yaitu:

- a. Posisi asali dan *justice as fairness*. Apabila mengacu pada posisi asali maka pasangan ODHA tidak berada lebih rendah dari pada orang lain, maka pasangan ODHA juga berhak untuk mendapatkan hak reproduksi. Harapan-harapan pasangan ODHA terkait dengan hak reproduksi apabila bisa terwujud maka akan tercipta *justice as fairness*. Namun hal tersebut belum didapatkan oleh pasangan ODHA karena pasangan ODHA masih mendapatkan stigma dan diskriminasi.
- b. Prinsip kebebasan yang sama meliputi 5 aspek di antaranya yaitu:
 - 1) Kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik. Dalam hal kebebasan kehidupan politik pasangan ODHA masih belum merasakannya karena salah satu harapan pasangan ODHA yaitu pemerintah dapat menemukan obat penyembuh HIV/AIDS agar ODHA tidak menularkan HIV/AIDS pada anaknya, namun hingga sekarang belum ditemukan;
 - 2) Kebebasan berbicara. Dalam hal hak untuk berpendapat dan berekspresi, pasangan ODHA selalu mendapatkan tentangan, terutama ketika memutuskan akan menikah dengan orang yang sama-sama ODHA, keluarga akan cenderung memberikan tentangan bahkan stigma dan diskriminasi, oleh karena itu kebebasan dalam berbicara pasangan ODHA masih belum merasakannya;
 - 3) Kebebasan personal. ODHA yang memiliki rencana untuk memiliki anak terkadang juga tidak didukung oleh pasangannya juga. Dalam hal pemilihan pasangan, menikah atau tidak, memiliki anak atau tidak adalah hak sepenuhnya bagi ODHA dan keluarga tidak boleh ikut campur;
 - 4) Kebebasan untuk mempunyai kekayaan. Mayoritas pasangan ODHA adalah kalangan menengah ke bawah karena pekerjaan mereka hanya seorang *freelance* yang hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari, oleh

karena itu tidak jarang mereka memutuskan untuk tidak memiliki anak karena biaya persalinan yang mahal;

- 5) Kebebasan dari perlakuan sewenang-wenang. Pasangan ODHA memiliki hak untuk bebas mengatur kesehatan tubuhnya agar bisa mengatur dirinya untuk program hamil dan bebas dari perlakuan tidak manusiawi, namun perlakuan sewenang-wenang masih diberikan kepada ODHA sehingga hak reproduksi pada terkendala .
- c. Prinsip perbedaan. Prinsip perbedaan apabila diaplikasikan pada hak reproduksi pasangan ODHA maka makna dari “agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung atau kurang diuntungkan dan kurang mempunyai peluang” adalah memberikan keadilan bagi pasangan ODHA untuk menentukan hak reproduksinya sendiri tanpa ada campur tangan orang lain.
- d. Prinsip persamaan atas kesempatan. Persamaan kesempatan sebenarnya belum dirasakan oleh pasangan ODHA. Contohnya yaitu dalam hal proses melahirkan bagi ibu dengan ODHA. Ibu yang negatif HIV/AIDS lebih mendapatkan banyak kemudahan dalam hal melahirkan dan menyusui. Sedangkan bagi Ibu dengan HIV/AIDS harus melahirkan dengan jalan operasi, selain itu ibu dengan HIV/AIDS tidak diperbolehkan untuk memberikan ASI kepada bayinya.

B. Implikasi

Penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai hak reproduksi pasangan ODHA perspektif teori keadilan John Rawl (Studi di Yayasan Sadar Hati Malang) diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS. Penelitian ini sekaligus merupakan kritik dan masukan bagi masyarakat yang masih menutup mata terkait dengan HIV/AIDS. Masyarakat seharusnya lebih berpikiran untuk menjauhi penyakitnya, bukan menjauhi orang dengan HIV/AIDS.

Keluarga, masyarakat dan pemerintah merupakan faktor terbesar bagi pasangan ODHA untuk tetap selalu memiliki kesehatan yang stabil dan bisa mewujudkan hak

reproduksinya. Hal tersebut bisa terwujud apabila keluarga, masyarakat dan pemerintah tidak memberikan stigma dan diskriminasi pada pasangan ODHA.

Penelitian ini juga diharapkan memiliki implikasi secara teoritis sebagai bahan bacaan untuk masyarakat terutama kalangan akademisi agar ODHA tidak lagi mendapatkan stigma dan diskriminasi terutama mengenai hak reproduksinya. Dalam penelitian ini telah dijelaskan secara rinci media penularan HIV/AIDS dan kendala-kendala yang dihadapi oleh pasangan ODHA. Harapannya penjelasan tersebut dapat membuka pintu hati masyarakat.

Penelitian ini adalah sebatas terhadap pandangan pasangan ODHA dan pengelola Yayasan Sadar Hati Malang mengenai hak reproduksi pada pasangan ODHA. Selain itu juga penulis meneliti aspek keadilan hak reproduksi pada pasangan ODHA menurut teori keadilan John Rawl. Dalam penelitian ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan yang mungkin belum bisa menjawab dari fokus penelitian. Oleh karena itu masih perlu adanya penelitian lanjutan yang bertujuan untuk mengembangkan penelitian tersebut.

Posisi penelitian ini terhadap penelitian terdahulu di antaranya yaitu:

1. Penelitian ini bersifat melengkapi kekurangan yang ada pada penelitian terdahulu, baik berupa data maupun analisis-analisis. Oleh karena itu diharapkan penelitian ini bisa menjadi sumber bacaan dan referensi bagi penelitian yang akan datang mengenai hak reproduksi pasangan ODHA;
2. Penelitian ini juga sebagai pembanding terhadap penelitian terdahulu. Perbedaan wilayah, fokus penelitian, pisau analisis tentu akan memberikan hasil yang berbeda juga sehingga akan terlihat karakteristik yang berbeda antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu.

C. Saran

Berdasarkan simpulan dan implikasi yang telah dipaparkan oleh penulis pada sub bab sebelumnya, terdapat beberapa hal yang bisa penulis sampaikan sebagai saran, di antaranya yaitu:

1. Bagi pasangan ODHA agar tidak terlalu mendengarkan stigma dan diskriminasi dari orang lain. Hal tersebut bertujuan agar pasangan ODHA memiliki mental yang stabil dan tidak menurunkan imun tubuh serta bisa mewujudkan hak reproduksi dengan baik;
2. Bagi pengelola Yayasan Sadar Hati agar membuat program khusus bagi pasangan ODHA. Program tersebut bisa berupa rumah keluarga bagi pasangan ODHA dan di dalamnya diisi dengan konseling rumah tangga, pemberian edukasi mengenai rumah tangga, dan lain-lain;
3. Bagi masyarakat agar *stop* memberikan stigma dan diskriminasi pada pasangan ODHA. Hendaknya masyarakat juga mau untuk belajar mengenai HIV/AIDS sebagai upaya pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS.

Daftar Pustaka

A. Al-Qur'an

Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Departemen Agama Republik Indonesia. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Jumanatul 'Ali Art (J-ART), 2004.

B. Undang-Undang

Undang-Undang Dasar 1945. <https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>, diakses tanggal 07 Juli 2021.

Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. <https://www.komnasham.go.id/files/1475231474-uu-nomor-39-tahun-1999-tentang-%24H9FVDS.pdf>, diakses tanggal 07 Juli 2021.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan Anak, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/44473/uu-no-23-tahun-2002>. diakses tanggal 07 Juli 2021.

Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia. [https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi-\\$R48R63.pdf](https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi-$R48R63.pdf), diakses tanggal 07 Juli 2021.

C. Buku

Abdillah, Masykuri. *Demokrasi di Persimpangan Jalan, Respon Intelektual Muslim Indonesia terhadap Konsep Demokrasi (1966-1993)*. Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999.

Abidin, Zainal dan Syakirun Ni'am, *Pembuktian Sains dalam Sunah (Buku I)*. Jakarta: Amzah, 2006.

Ahmad, Imam bin Muhammad bin Hanbal, *Musnad Imam Ahmad bin Hanbal*. Beirut: Dar AL-Kitab Al-'Ilmiah, 241H.

Amiruddin dan Zainal Asikin. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo, 2004.

Anshor, Maria Ulfa. *Kesehatan Reproduksi Bagi Komunitas Islam*. Jakarta: Pucuk Pimpinan Fatayat NU, 2005.

- Arikunto, Suharismi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006.
- Ashofa, Burhan. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. *Serba Serbi HIV/AIDS*. Jakarta: BKKBN, 2007.
- Ferial, Eddyman W. *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Erlangga, 2013.
- Harahap, Syaiful. *Pres Meliputi AIDS*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Hawari, Dadang. *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2002.
- Hutapea, Ronald. *AIDS & PMS dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta, 1995.
- Mashudi. *Membangun Kesadaran Hukum bagi Pramunikmat dari Bahaya HIV/AIDS*. Semarang: UIN Walisongi, 2013.
- Mesra, Alimin. *Relasi Gender dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2006.
- Muhammad, Abdul Kadir. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bhakti, 2004.
- Muhammad, KH. Husein. *Fiqh Perempuan Refleksi Kiai atas Wacana Agama dan Gender*. Yogyakarta: LKIS, 2001.
- Muhammad, Rusjdi Ali. *Revitalisasi Syari'at Islam di Aceh, Problem, Solusi dan Implementasi*. Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 2003.
- Rawls, John. *Teori Keadilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- Shihab, M. Quraish, *Tafsir Misbah*. Ciputat: Lentera Hati, 2007.
- Soedarto. *Virologi Klinik Membahas Penyakit-Penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi, dan SARS*. Jakarta: Sagung Seto, 2010.
- Sugiono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2008.

Ujan, Andre Ata. *Keadilan dan Demokrasi; Telaah Filsafat Politik John Rawls*. Yogyakarta: Kanisius, 2001.

Umar, Zein. *100 Pertanyaan HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui*. Medan: USU Press, 2006.

D. Jurnal

Afridawati. “Stratifikasi Al-Maqashid Al-Khamsah (Agama, Jiwa, Akal, Keturunan dan Harta) dan Penerapannya dalam Masalah.” *Al-Qishthu*. 1. 2015.

Arsyad, Junaidi. “Metode Perumpamaan dalam Praktik Mengajar Rasulullah”. *Nizhamiyah Jurnal Pendidikan Islam dan Teknologi Pendidikan*. 1. Januari-Juni 2017.

Astuti, Widia dan Fitriani Rayasari, “Pengalaman Seksual Pasangan Penderita HIV dalam Mempertahankan Status HIV Negatif di RSPI Prof. DR. Sulianti Saraso”. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. 2. Juni 2017.

Faiz, Pan Mohammad. “Teori Keadilan John Rawls”. *Jurnal Konstitusi*. 1. 2009.

Imas Siti Patimah dan Wahyu Gunawan. “Transformasi Bentuk dan Fungsi Keluarga di Desa Mekarwangi”. *SOSIOGLOBAL : Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 1. Desember 2019.

Isni, Khoiriyah. “Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, dan Perilaku Ibu HIV dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS ke Bayi”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2. 2016.

Larasaty, Nurina Dyah, Zahroh Shaluhiah dan Antono Suryoputro, “Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga terhadap Ibu dengan HIV Positif dalam Kepatuhan Terapi ARV di Kota Semarang”. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2. Agustus 2015.

Nurjanah, Nimasi Ayu Lestasi dan Tri Yunis Miko Wahyono, “Tantangan Pelaksanaan Program *Prevention of Mather to Child Transmission* (PMTCT): *A Systematic Review*”, *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 1. Februari 2019.

Pratiwi, Nastiti Bandari, Zahroh Shaluhiah dan Antono Suryoputro. “Perencanaan Memiliki Anak pada Wanita dengan HIV Positif di Kota Semarang”. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2. Agustus 2019.

- Savitri, Anna Dian dan Purwaningtyastuti. "Penyesuaian Diri pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Ditinjau dari Dukungan Sosial". *Philantrophy Journal of Psychology*, 1. 2017.
- Shaluhayah, Zahroh, Syamsulhuda Budi Musthofa dan Bagoes Widjanarko. "Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 4. Mei 2015.
- Situmeang, Berliana, Syahrizal Syarif dan Renti Mahkota, "Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)". *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2. Juli 2017.
- Susilawati, Dwi, Zahroh Shaluhayah, Syamsulhuda BM, "Gambaran Perencanaan Kehamilan pada Ibu Rumah Tangga HIV Positif di Kota Semarang". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1. Januari 2019.
- Syamdan, Addin Daniar dan Djumadi Purwoatmodjo, "Aspek Hukum Perkawinan Siri dan Akibat Hukumnya". *Notarius*, 1. 2019.

E. Thesis

- Al-Jurjani, M. Abdul Qohir. "Analisis Hukum Islam terhadap Perkawinan Penderita HIV/AIDS dengan Pendekatan *Fath Al-Dzari'ah* (Studi Kasus di Jombang)". Thesis, IAIN Tulungagung 2019.
- Hidayati, Vidia Fitri. "Konsep Keluarga sakinah dalam Rumah Tangga ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) Perspektif Teori Konstruksi Sosial (Studi di Plato Foundation Kota Surabaya)". Thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2018.
- Husna, Asmaul. "Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi (Studi Kasus pada Kalangan Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Inset NTB)". Thesis, Universitas Muhammadiyah Malang, 2019.
- Najib, Nuris Ainun. "Upaya Suami Istri Mitra Ojek Online dalam Mewujudkan Keluarga Sakinah Perspektif Teori Fungsionalisme Struktural (Studi Kasus Driver Kota Malang)". Thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2020.

F. Wawancara

Bapak Andrei, *Wawancara* (12 April 2021).

Bapak Indra. *Wawancara*. 1 Februari 2021.

Bapak Joko, *Wawancara* (14 April 2021).

Bapak Teo, *Wawancara* (Malang, 19 Mei 2021).

Bapak Wahyu Setiawan, *Wawancara* (13 April 2021).

Bu Dini, *Wawancara* (Malang, 6 April 2021).

Bu Fera, *Wawancara* (Malang, 06 April 2021).

Bu Hani, *Wawancara* (Malang, 12 April 2021).

Bu Ida, *Wawancara* (14 April 2021).

Bu LS, *Wawancara* (12 April 2021).

Bu Mutiara Lailani, *Wawancara* (13 April 2021).

G. Website

Admin, “Teori Keadilan”, <https://info-hukum.com/2019/04/20/teori-keadilan/>, diakses tanggal 7 September 2021.

ARF Rachel, “Menjaga Keturunan yang Diakui dalam Islam”, <https://kumparan.com/arf-rachel/menjaga-keturunan-yang-diakui-dalam-islam-1u0q5J5kr0u/full>, diakses tanggal 29 Januari 2021.

Ellyvon Pranita, “Pentingnya Konseling dengan Psikiater untuk Kesehatan Mental ODHA”, <https://sains.kompas.com/read/2019/12/03/080638223/pentingnya-konseling-dengan-psikiater-untuk-kesehatan-mental-odha?page=all>, diakses tanggal 24 Juni 2021.

<https://dinkes.malangkota.go.id/dokumen/profil-kesehatan-kota-malang/>, diakses tanggal 1 Juni 2021.

https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Malang#Kesehatan, diakses tanggal 1 Juni 2021.

<https://kbbi.web.id/stigma>, diakses tanggal 08 Desember 2020.

<https://malangkota.go.id/sekilas-malang/sejarah-malang/>, diakses tanggal 30 Mei 2021.

<https://malangkota.go.id/geografis/>, diakses tanggal 30 Mei 2021.

<https://malangkota.bps.go.id/indicator/12/48/1/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin.html>, diakses tanggal 1 Juni 2021.

<https://www.halodoc.com/ibu-hamil-bisa-tularkan-hiv-pada-janin->, diakses tanggal 09 Maret 2020.

<https://www.halodoc.com/cara-cegah-penularan-hiv-dari-ibu-hamil-ke-janin>, diakses tanggal 09 Maret 2020.

https://en.m.wikipedia.org/wiki/Reproductive_rights, diakses tanggal 07 Juli 2021.

M. Reza Sulaiman, “ODHA Berhenti Minum Obat ARV, Ini yang Terjadi pada Tubuhnya”, <https://www.suara.com/health/2020/12/29/162015/odha-berhenti-minum-obat-arv-ini-yang-terjadi-pada-tubuhnya>, diakses tanggal 24 Juni 2021.

Rojali, “Perintah Nabi Muhammad Pentingnya Menikah dalam Pandangan Islam”, <https://nkri.ikhtisar.net/perintah-nabi-muhammad-pentingnya-menikah-dalam-pandangan-islam/2/>, diakses tanggal 7 September 2021.

Soesanti Harini Hartono, “Penderita HIV/AIDS Berpeluang Besar Punya Anak Tanpa Tularkan Penyakitnya”, <https://health.grid.id/read/351695322/peneliti-penderita-hivaid-berpeluang-besar-punya-anak-tanpa-tularkan-penyakitnya?page=all>, diakses tanggal 09 Maret 2020.

<https://pkbi.or.id/hak-asasi-manusia-ham-dan-hak-kesehatan-seksual-reproduksi-hksr/>, diakses tanggal 17 April 2020.

<https://pkbi-diy.info/hak-reproduksi-dan-seksual/>, diakses tanggal 09 Maret 2020.

<https://pkbi-diy.info/hak-reproduksi-dan-seksual/>, diakses tanggal 17 April 2020.

H. Portal Berita

<https://www.liputan6.com/regional/read/4125380/perjuangan-od-hiv-di-malang-hidup-normal-dan-memiliki-anak-negatif-hiv>, diakses tanggal 15 Maret 2020.

<https://www.malangtimes.com/baca/46707/20191201/122900/butuh-sinkronisasi-data-odha-di-kabupaten-malang-masih-simpang-siur>, diakses tanggal 09 Maret 2020.

<https://www.malangtimes.com/baca/7043/20151201/202556/sadar-hati-13-tahun-bergelut-dengan-narkoba-dan-hiv-aids>, diakses tanggal 15 Maret 2020.

LAMPIRAN

1. Wawancara dengan Pengelola Yayasan Sadar Hati Malang



Kegiatan wawancara dengan Project Manager Yayasan Sadar Hati yaitu Ibu Haniati. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 12 April 2021 di kantor Yayasan Sadar Hati.



Kegiatan wawancara dengan pegawai IPWL atau rehabilitasi sosial Yayasan Sadar Hati yaitu Ibu Fera. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 06 April 2021 di kantor Yayasan Sadar Hati.



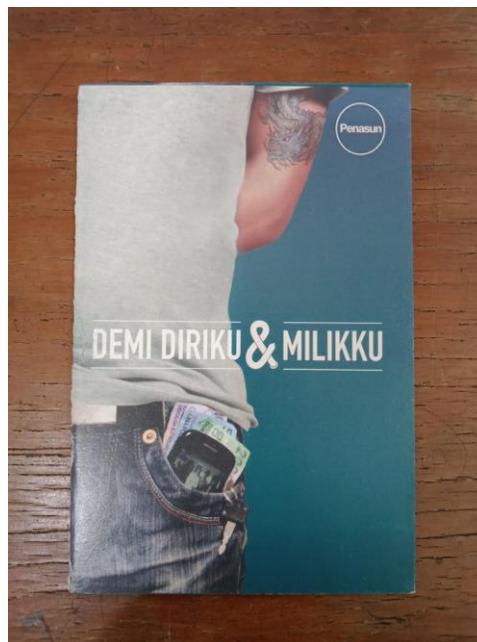
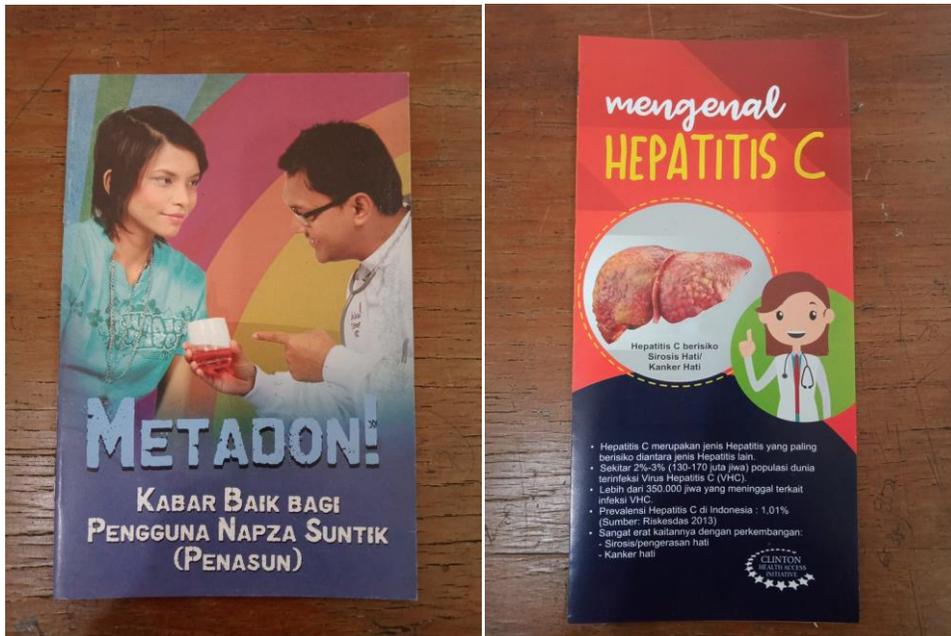
Kegiatan wawancara dengan finance dan administrasi Yayasan Sadar Hati yaitu Ibu Dini. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 06 April 2021 di kantor Yayasan Sadar Hati.



Kegiatan wawancara dengan koodinator lapangan Yayasan Sadar Hati yaitu Bapak Indra. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 1 Februari 2021 di kantor Yayasan Sadar Hati.

2. Contoh KIE atau Buku Saku

Berikut ini adalah contoh KIE atau buku saku yang diberikan petugas lapangan Yayasan Sadar Hati kepada dampingan atau ODHA. Buku saku diberikan kepada dampingan sebagai bahan edukasi bagi ODHA dan sebagai salah satu program dari Yayasan Sadar Hati sebagai pencegahan penularan HIV.



3. Contoh Alat Kontrasepsi

Berikut ini adalah contoh alat kontrasepsi atau kondom yang diberikan oleh petugas lapangan Yayasan Sadar Hati kepada dampingan yang ODHA. Alat kontrasepsi diberikan secara gratis dan tidak untuk diperjualkan. Pemberian alat kontrasepsi tersebut sebagai pencegahan penularan HIV kepada pasangan melalui hubungan seksual.



4. Contoh Alat Tes Narkoba



Gambar di samping adalah contoh gambar alat tes narkoba. Alat tersebut diberikan kepada dampingan untuk mengetahui kandungan narkoba yang dipakai. Hal tersebut juga bisa untuk mengantisipasi agar pecandu narkoba tidak menggunakan jarum suntik bergantian yang bisa menyebabkan adanya kemungkinan penularan HIV melalui jarum suntik.