

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Hak asasi manusia (selanjutnya dalam penelitian ini disebut HAM) sebagai hak dasar yang dimiliki manusia¹ yang bersifat universal, artinya yang berlaku dimana saja, berlaku kapan saja dan berlaku untuk siapa saja, serta tidak dapat diambil, dipisahkan dan dilanggar oleh siapapun.² HAM pertama kali digunakan secara resmi dalam Piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang ditandatangani di San Fransisco tanggal 25 Juni 1945.³

HAM meliputi hak-hak yang apabila dicabut atau dikurangi akan mengakibatkan berkurang derajat kemanusiaannya. Derajat kemanusiaan juga ditentukan oleh tingkat pendidikan dan kesehatannya, kemudian menjadi hak asasi manusia dengan segala perangkat hak lain untuk mendapatkan pendidikan dan kesehatan.⁴ Pada tahun 1948, Konstitusi *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa “memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak asasi bagi setiap orang” (*the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being*).⁵

¹ Widiada Gunakaya, 2017, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Penerbit Andi, Yogyakarta, hlm 1.

² *Ibid.*, hlm 2.

³ Muhammad Ashri, 2018, *Hak Asasi Manusia; Filosofi, Teori & Instrumen Dasar*, CV. Politik Genius (SIGn), Makassar, hlm 1

⁴ Salahuddin Wahid, 2015, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, 13 April 2015, <https://referensi.elsam.or.id/2015/04/kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia/>, diunduh pada tanggal 15 September 2019.

⁵ Indra Perwira, 2015, *Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, 13 April 2015, <https://referensi.elsam.or.id/2015/04/memahami-kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia/>, hlm 2.

Kesehatan adalah hal penting yang berhak diperoleh setiap individu serta menjadi kewajiban bagi negara untuk menjamin agar setiap warga negaranya mau dan mampu untuk hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan,⁶ seperti yang telah ditetapkan dalam Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights*, yang mengatur hak atas kesehatan yaitu “Setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencarian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya”.

Mengenai kesehatan ini juga tercantum dalam salah satu pasal di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (selanjutnya dalam penelitian ini disebut UUD 1945) yaitu Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Lebih lanjut jaminan negara terhadap hak atas kesehatan warganya juga dapat ditemui di Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia dan yang berlaku sekarang yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi kesehatan baik menjamin

⁶ Dumilah Ayuningtyas, 2014, *Kebijakan Kesehatan: Prinsip Dan Praktik*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm 6.

ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat, sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal.⁷ Salah satu upaya pencegahan dan penyembuhan bertaraf dunia yaitu program penanggulangan AIDS, Tuberkulosis dan Malaria (selanjutnya dalam penelitian ini disebut ATM) yang didanai oleh *The Global Fund* yang merupakan lembaga keuangan utama secara internasional yang berdedikasi mengumpulkan dan menyalurkan dana untuk mencegah dan mengobati ATM.⁸

Tuberkulosis (selanjutnya disingkat TB) merupakan pembunuh nomor dua terbesar setelah HIV/AIDS di seluruh dunia dan ditetapkan sebagai penyakit menular dan berbahaya. Indonesia adalah Negara ketiga di dunia setelah India dan Tiongkok dengan beban TB tertinggi. Berdasarkan data WHO tahun 2019 menempatkan Indonesia pada peringkat ketiga di dunia kasus Tuberkulosis terbanyak yang mencapai 845 kasus, setelah India dan Cina (2,4 juta kasus dan 889 ribu kasus).⁹ Orang yang terdampak TB (pasien, mantan pasien dan orang yang berisiko) memiliki HAM. Pemerintah memiliki kewajiban hukum di bawah hukum internasional, regional dan domestik untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak asasi manusia.¹⁰

⁷ Salahuddin Wahid, *op.cit.*, hlm 2

⁸ Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Pengumuman Lowongan Kerja Global Fund Komponen TB*, 15 Februari 2019, <https://tbindonesia.or.id/pengumuman/pengumuman-lowongan-kerja-global-fund-komponen-tb-part-1/>, diunduh pada tanggal 23 November 2020.

⁹ Riga Nurul Iman, *Pasien TB Butuh Perhatian Serius*, 4 Oktober 2020 <https://www.republika.id/posts/10696/pasien-tb-butuh-perhatian-serius>, diunduh pada tanggal 23 November 2020

¹⁰ Gisa Dang, 2018, *Ketahui Hak - Hak Anda: Pencegahan,Diagnosa, Dan Pengobatan Tuberkulosis*, Treatment Action Group, WHO, New York, hlm 2.

Banyak hak asasi manusia yang penting bagi orang yang terdampak TB. Hak-hak ini ada dalam perjanjian internasional dan regional, serta konstitusi negara di seluruh dunia.¹¹ Hak orang yang terdampak TB ini di deklarasikan dengan dukungan melalui *United State Agency for International Development* (USAID) pada 14 Mei 2019 di Jenewa, Swiss yaitu *Declaration of the Rights of People Affected by Tuberculosis* atau Deklarasi Hak Orang Yang Terdampak Tuberkulosis.

Selain pandangan Internasional terhadap hak orang yang terdampak Tuberkulosis, Indonesia juga mempunyai kebijakan terhadap hak dan kewajiban pasien TB dengan pendekatan keberpihakan kepada pasien TB diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (selanjutnya ditulis PerMenKes) Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang disesuaikan dengan kerangka kerja strategis Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

Dalam Program Penanggulangan TB di Indonesia, *Community TB Care* 'Aisyiyah merupakan mitra *Global Fund* ATM sebagai *Principal Recipient* / PR *Community TB Care* 'Aisyiyah dalam pelaksanaan program ini berbasis masyarakat yang merupakan bagian dari program majelis kesehatan 'aisyiyah di bawah pembinaan pimpinan pusat 'Aisyiyah. Dalam *Community TB Care* 'Aisyiyah ada yang namanya *Patient Supporter*. *Patient Supporter* adalah kader Aisyiyah yang sudah terlatih untuk memberikan dukungan psikologis, motivasi dan edukasi kepada orang yang terdampak TB dimana orang yang terdampak TB ini memiliki beragam masalah baik dari awal pengobatan, dalam pengobatan dan bahkan setelah pengobatan.

¹¹ *Ibid*

Permasalahan hak pada orang terdampak TB ini yang masih menjadi isu nasional, salah satunya yaitu hak untuk bebas dari stigma dan diskriminasi. Sushil C Baral, *et.al.* dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa penyebab diskriminasi oleh masyarakat terhadap TB ini adalah ketakutan akan risiko infeksi; penyakit untuk orang miskin dan kasta rendah dan persepsi bahwa TB adalah penyakit kutukan dari tuhan.¹² Hingga saat ini, diskriminasi masih banyak terjadi sehingga berimbas kepada lingkungan dan tempat kerja sehingga kehilangan pekerjaan dan akan kehilangan pendapatan dan mengakibatkan kesejahteraan sosialnya menjadi terganggu.

Salah satu contoh kasus terkait hak orang yang terdampak TB ini yaitu “Tn. S” berumur 38 tahun dengan status pekerjaan sebagai Guru di salah satu MDA di Kota Bukittinggi. Tn.S didiagnosa mengalami Tuberkulosis Resistan Obat (selanjutnya dalam penelitian ini disebut TB RO) yang diharuskan menjalani pengobatan selama 11 bulan (Suntik dan oral) dan didampingi oleh *Patient Support TB Care* ‘Aisyiyah. Berdasarkan pengakuannya pada *Patient Support*. Tn.S diberhentikan dari tempatnya mengajar dengan alasan penyakitnya menular. Begitu juga dengan kasus Tn. P berusia 45 tahun asal Kota Solok seorang Satpam di salah satu Perguruan Tinggi di Kota Solok yang diberhentikan sebagai satpam dikarenakan pengobatan TB RO memakan waktu yang lama yaitu 9-11 bulan.

Lain halnya dengan kasus yang dialami oleh Tn.A berumur 72 tahun. Setelah Tn. A didiagnosa TB RO oleh Rumah Sakit dan didampingi oleh *Patient Support TB Care* ‘Aisyiyah, Tn.A mengaku mendapat perlakuan yang buruk dari keluarganya berupa pengucilan yang dilakukan dengan cara memisahkan Tn. A di

¹² Sushil C Baral, et.al., 2007, Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study, *BMC Public Health*, Volume 7, Nomor 211, hlm 9

ruangan terpisah disamping rumah. Tn.A juga tidak mendapatkan makanan dari keluarganya. Perlakuan seperti ini adalah bentuk diskriminasi terhadap orang terdampak TB.

Perlindungan hak orang yang terdampak TB pada kenyataannya belum sepenuhnya memenuhi nilai-nilai hak asasi manusia. Kondisi tersebut terlihat juga pada efek samping pengobatan TB yang berlanjut, walaupun telah dinyatakan sembuh dari TB oleh rumah sakit. Seperti hasil wawancara yang penulis dapatkan dari Ny. F berumur 48 tahun yang merupakan mantan pasien TB-MDR. Selama pengobatan TB, Ny.F mengalami efek samping berupa gangguan pendengaran. Akan tetapi setelah selesai pengobatan, Ny. F didiagnosa oleh dokter bahwa pasien mengalami “*Tuli Permanen*”. Dampak dari efek samping tersebut berpengaruh pada pekerjaan, dimana Ny.F “*di pensiun dinikan*” oleh instansi tempat dia bekerja.

Perlindungan hak asasi manusia merupakan salah satu ciri dari negara hukum. Indonesia merupakan negara hukum yang secara fungsional, hukum diharapkan dapat berfungsi melakukan pengawasan sosial (*social control*) dan sebagai alat untuk merekayasa kehidupan sosial (*law as a tool for social engineering*). Hukum sebagai sarana pengawasan sosial diharapkan dapat memberikan perlindungan hak orang terdampak TB dengan toleransi dan empati. Namun demikian, pada saat ini masih terjadi kesenjangan antara *das sein* dengan *das sollen* dalam perlindungan hak orang yang terdampak TB dimana orang yang terdampak TB belum sepenuhnya mendapatkan haknya yaitu hak non-diskriminasi. Sebab tujuan akhir dari hukum adalah mensejahterakan masyarakat.

Berdasarkan uraian tentang hak orang terdampak Tuberkulosis dan bertitik tolak dari persoalan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Perlindungan Hukum Terhadap Orang yang Terdampak Tuberkulosis Melalui Pendampingan TB Care 'Aisyiyah Di Kota Bukittinggi.**

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan permasalahan yang dibahas dalam tesis ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada perlindungan hukum terhadap orang yang terdampak Tuberkulosis melalui pendampingan TB *Care* 'Aisyiyah di Kota Bukittinggi?
2. Apa saja kendala dalam pelaksanaan perlindungan hukum terhadap orang yang terdampak Tuberkulosis melalui pendampingan TB *Care* 'Aisyiyah di Kota Bukittinggi?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap orang yang terdampak Tuberkulosis melalui pendampingan TB *Care* 'Aisyiyah di Kota Bukittinggi.
2. Untuk menganalisis kendala dalam pelaksanaan perlindungan hukum terhadap orang yang terdampak Tuberkulosis melalui pendampingan TB *Care* 'Aisyiyah di Kota Bukittinggi

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan hasilnya dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran yang dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan.
- b. Sebagai pedoman penelitian yang lain yang sesuai dengan penelitian yang penulis teliti.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan terhadap kebijakan perlindungan hukum dalam pemenuhan hak orang yang terdampak TB khususnya hak atas jaminan kesejahteraan sosial dalam dan setelah menjalani pengobatan serta tanpa diskriminasi lagi terhadap orang yang terdampak TB baik di keluarga, lingkungan tempat tinggal maupun lingkungan tempat kerja.
- b. Untuk mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang penulis dapat dibangku perkuliahan saat berada dilapangan .

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

- a. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum

dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.¹³

Perlindungan Hukum menurut Philipus M. Hadjon adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.¹⁴

Philipus M. Hadjon, membagi perlindungan hukum bagi rakyat menjadi dua, yakni:¹⁵

- 1) Perlindungan Hukum Preventif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitive yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak, oleh karenanya dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil suatu

¹³ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu hukum*, Cetakan ke V, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 53.

¹⁴ Phillipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, hlm 25.

¹⁵ *Ibid.* hlm 4.

keputusan yang didasarkan pada diskresi. Dibandingkan dengan sarana perlindungan hukum yang represif, sarana perlindungan hukum yang preventif dalam perkembangannya agak ketinggalan. Belum banyak diatur mengenai sarana perlindungan hukum bagi rakyat yang sifatnya preventif, tetapi dalam bentuk perlindungan hukum preventif bentuk sarana preventif berupa keberatan (*inspraak*). Di Indonesia sendiri belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

- 2) Perlindungan Hukum Represif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa. Penanganan perlindungan hukum represif ini dilakukan oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Sedangkan Prinsip yang kedua mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dari tujuan negara hukum.

Suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum apabila mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Adanya pengayoman dari pemerintah terhadap warganya
- 2) Jaminan kepastian hukum
- 3) Berkaitan dengan hak-hak warga negara
- 4) Adanya sanksi hukum bagi pihak yang melanggarnya.¹⁶

Secara konseptual, perlindungan hukum yang diberikan bagi rakyat Indonesia merupakan implementasi atas prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip negara hukum yang berdasarkan Pancasila. Perlindungan hukum hakekatnya setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Oleh karena itu terdapat banyak macam perlindungan hukum. Dari sekian banyak jenis dan macam perlindungan hukum, terdapat beberapa diantaranya yang cukup populer dan telah akrab di telinga kita, seperti perlindungan hukum terhadap pasien. Perlindungan hukum terhadap pasien ini telah diatur dalam Undang-Undang tentang Kesehatan, namun selain itu perlindungan hukum bagi pasien juga diatur di dalam Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen karena pasien merupakan konsumen.

Perlindungan hukum yang diberikan bagi rakyat Indonesia merupakan implementasi atas prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip negara hukum yang berdasarkan Pancasila. Perlindungan hukum hakekatnya setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum.

¹⁶ Hetty Pangabean, 2018, *Perlindungan Hukum Praktik Kebidanan*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta, hlm 65.

Hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Oleh karena itu terdapat banyak macam perlindungan hukum. Dikaitkan dengan hak orang yang terdampak TB, teori perlindungan hukum mengarah kepada perlindungan HAM yang meliputi hak-hak yang apabila dicabut atau dikurangi akan mengakibatkan berkurang derajat kemanusiaannya.

b. Teori Pemberdayaan Masyarakat

Secara konseptual, pemberdayaan (*empowerment*), berasal dari kata '*power*' (kekuasaan atau keberdayaan) yang berkaitan dengan kemampuan manusia yaitu manusia secara perorangan maupun manusia dalam kelompok yang rentan dan lemah. Pemberdayaan adalah proses pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar yang terdiri dari papan, pangan, rasa aman, kasih-sayang atau cinta, harga diri, dan prestasi (atau produksi) dengan cara-cara yang disepakati sebagai baik (bermoral secara sosial), dalam arti tidak dengan jalan mencuri, menipu, merugikan/mengorbankan orang lain, dan tidak tercela.¹⁷

Menurut Okke Rosmaladewi, pemberdayaan adalah sebagai upaya berencana yang dirancang untuk mengubah atau melakukan pembaharuan pada suatu komunitas atau masyarakat dari kondisi ketidak berdayaan menjadi berdaya dengan menitik beratkan pada pembinaan potensi dan

¹⁷ Rahman Mulyawan, 2016, *Masyarakat, Wilayah, Dan Pembangunan*, Bandung, UNPAD Press, hlm 49.

kemandirian masyarakat dan diharapkan mempunyai kesadaran dan kekuasaan penuh dalam menentukan masa depan mereka.¹⁸

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu usaha dan upaya menguatkan (*strengthening*), penciptaan iklim atau suasana yang memungkinkan masyarakat bisa berkembang (*enabling*), memberikan perlindungan (*protecting*) dan memberdayakan (*empowerment*) masyarakat yang dilakukan dengan cara berbaur di dalamnya untuk menemukan alternatif, inovasi dan berkreasi dalam rangka kemajuan dan perkembangan masyarakat.¹⁹

Ginancar Kartasmita menyebutkan tiga aspek pokok yang perlu dilakukan dalam proses pemberdayaan masyarakat yaitu:²⁰

- 1) Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan berkembangnya potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (*enabling*) dengan bertitik tolak pada pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat memiliki potensi yang dapat dikembangkan.
- 2) Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (*empowering*) melalui pemberian masukan (*input*) berupa bantuan dana, pembangunan prasarana, pengembangan lembaga pendanaan, penelitian dan pemasaran serta pembukaan akses berbagai peluang (*opportunities*) yang akan membuat masyarakat menjadi makin berdaya.

¹⁸ Okke Rosmaladewi, 2018, *Manajemen Kemitraan Multistakeholder Dalam Pemberdayaan Masyarakat*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta, hlm 13.

¹⁹ Eko Sudarmanto, et.al., 2020, *Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan Dan Pemberdayaan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm 164.

²⁰ Rahman Mulyawan, *op.cit.*, hlm 62.

- 3) Melindungi masyarakat melalui pemihakan kepada masyarakat lemah untuk mencegah persaingan yang tidak seimbang. Pemberdayaan masyarakat tidak membuat masyarakat bergantung pada berbagai program pemberian (*charity*), karena pada dasarnya setiap apa yang dinikmati harus dihasilkan atas usaha sendiri.

Pemberdayaan masyarakat sangat erat kaitannya dengan pemantapan, pembudayaan, dan pengamalan demokrasi. Sesuai dengan pendapat Friedman, yaitu:

“The empowerment approach, which is fundamental to an alternative development, places the emphasis on autonomy in the decision-making of territorially organized communities, local self-reliance (but not autarchy), direct (participatory) democracy, and experiential social learning”.²¹

Memberdayakan mengandung pula arti melindungi. Melindungi tidak berarti mengisolasi atau menutupi dari interaksi sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang, serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah bukan untuk membuat masyarakat menjadi makin tergantung pada berbagai program pemberian (*charity*). Dengan tujuan akhirnya adalah memandirikan masyarakat, memampukan, dan membangun kekuatan untuk memajukan diri ke arah kehidupan yang lebih baik secara berkesinambungan.²²

Teori Pemberdayaan Masyarakat dapat diartikan sebagai sekumpulan ide, konsep dan gagasan yang memberikan petunjuk untuk mencermati dan memilih berbagai model dalam mengatasi masalah

²¹ *Ibid.*, hlm 88-89.

²² *Ibid*

tertentu yang berkaitan dengan pola-pola interaksi didalam masyarakat yang digunakan untuk mengungkap kondisi yang dihadapi dalam masyarakat dengan pendekatan-pendekatan penggunaan atas temuan yang sudah ada sebelumnya atau penggunaan teori yang sebelumnya belum ada atau belum diungkap sebelumnya.²³

Pemberdayaan masyarakat pada orang yang terdampak TB ini dilakukan oleh *Patient Supporter* melalui pendampingan. Orang yang terdampak TB ini membutuhkan dukungan atau motivasi terhadap masalah ekonomi, sosial dan budaya akibat dari dampak pengobatan TB.

2. Kerangka Konseptual

a. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata, yaitu perlindungan dan hukum. Perlindungan adalah serangkaian kegiatan untuk menjamin dan melindungi seseorang.²⁴ Sedangkan hukum adalah keseluruhan dari peraturan-peraturan yang wajib ditaati oleh setiap orang dan bagi yang melanggarnya dikenakan sanksi.²⁵

Perlindungan hukum selalu berkaitan dengan kekuasaan, yakni kekuasaan pemerintah dan kekuasaan ekonomi. Perlindungan hukum dalam hubungan dengan kekuasaan pemerintah adalah perlindungan bagi rakyat (yang diperintah) oleh pemerintah (yang memerintah), sedangkan

²³ Eko Sudarmanto, *log.cit.*

²⁴ Bahdar Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan dan Pertanggungjawaban Dokter*, Renika Cipta, Jakarta, hlm 79.

²⁵ Edi Warman, 2003, *Perlindungan Hukum Bagi Korban Kasus-Kasus Pertanahan*, Pustaka Bangsa Press, Medan, hlm 59.

perlindungan dalam kekuasaan ekonomi adalah perlindungan bagi si lemah (ekonomi) terhadap si kuat (ekonomi).²⁶

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum. Hukum dalam memberikan perlindungan dapat melalui cara-cara, antara lain:²⁷

- 1) Membuat peraturan (*by giving regulation*), bertujuan untuk:
 - a) Memberikan hak dan kewajiban
 - b) Menjamin hak-hak para subjek hukum
- 2) Menegakkan peraturan (*by law enforcement*) melalui:
 - a) Hukum administrasi Negara yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyengaraan hak-hak konsumen dengan perijinan dan pengawasan.
 - b) Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi pelanggaran Undang-Undang Praktik Kedokteran, dengan mengenakan sanksi pidanan dan hukuman.
 - c) Hukum perdata yang berfungsi untuk memulihkan hak dengan membayar kompensasi atas ganti kerugian.

Tujuan perlunya sebuah perlindungan hukum adalah untuk menciptakan tatanan masyarakat yang tertib di dalam keseimbangan.

Tercapainya keseimbangan di dalam masyarakat diharapkan dapat untuk

²⁶ Trianah Sofiani, 2020, *Perlindungan Hukum Pekerja Rumah Tangga Berbasis Hak Konstitusional*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta, hlm 167.

²⁷ Ratih Wulandari, 2020, *Perlindungan Hukum Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, hlm 14-15.

memenuhi kepentingan manusia akan terlindungi, dengan bertitik tolak pada penghormatan dan perlindungan manusia.²⁸

b. Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TB adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menular melalui percikan dahak yang sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi bisa juga organ tubuh lainnya.²⁹

Penyakit TB paru yang disebabkan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut.³⁰ Tuberkulosis bukan penyakit keturunan dan bukan disebabkan oleh kutukan atau guna-guna. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, miskin, kaya) dengan gejala utama adalah batuk berdahak terus-menerus selama 2-3 minggu atau lebih. Yang dapat disertai gejala-gejala lainnya antara lain:³¹

- 1) Sesak napas dan nyeri pada dada
- 2) Batuk bercampur darah
- 3) Badan lemah dan rasa kurang enak badan
- 4) Kurang nafsu makan dan berat badan menurun

²⁸ Hetty Pangabean, *op.cit.*, hlm 66-67

²⁹ Kementerian Kesehatan RI, 2018, *Info Datin Tuberkulosis*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hlm 2.

³⁰ *Ibid*

³¹ Stop TB Partnership Indonesia (STPI), 2018, *Tuberkulosis*, <https://www.stoptbindonesia.org/informasi-tbc>, diunduh pada tanggal 20 Desember 2020.

5) Berkeringat pada malam hari meskipun tidak melakukan kegiatan.

Adapun klasifikasi Tuberkulosis, antara lain:³²

1) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh (*anatomical site*) yang terkena:

- a) Tuberkulosis paru
- b) Tuberkulosis ekstra paru

2) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, keadaan ini terutama ditujukan pada TB Paru:

- a) Tuberkulosis paru BTA positif
- b) Tuberkulosis paru BTA negative

3) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

- a) Kasus baru
- b) Kasus yang sebelumnya diobati
 - (1) Kasus kambuh (*Relaps*)
 - (2) Kasus setelah putus berobat (*Default*)
 - (3) Kasus setelah gagal (*Failure*)
- c) Kasus Pindahan (*Transfer In*)
- d) Kasus lain:
 - (1) tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya
 - (2) pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya
 - (3) kembali diobati dengan BTA negatif.

³² Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hlm 19-21.

c. Orang Yang Terdampak Tuberkulosis

Orang yang terdampak Tuberkulosis merujuk pada orang dengan penyakit Tuberkulosis atau yang sebelumnya pernah menderita sakit Tuberkulosis, serta orang yang merawat dan anggota keluarga dekat mereka, dan anggota populasi kunci yang rentan terinfeksi Tuberkulosis, seperti anak-anak, petugas kesehatan, masyarakat adat, orang yang hidup dengan HIV, orang yang menggunakan narkoba, tahanan, pekerja tambang, orang yang berpindah-pindah dan populasi migran, perempuan, dan kaum miskin kota dan pedesaan.³³

d. TB Care 'Aisyiyah

'Aisyiyah adalah organisasi perempuan muslim yang peduli terhadap isu-isu sosial dan keagamaan yang didirikan pada tanggal 19 Mei 1917. 'Aisyiyah merupakan organisasi sarana bagi perempuan Muhammadiyah untuk berkontribusi dalam mewujudkan masyarakat sejahtera yang sesuai dengan ajaran Islam.³⁴

Tujuan *Community TB Care* 'Aisyiyah dalam Profil PR TB 'Aisyiyah adalah mendukung pencapaian akses pengobatan bagi penderita TB melalui kegiatan kontak investigasi untuk deteksi dini terduga TB, memberikan pendampingan pada penderita TB agar berobat teratur hingga

³³ United State Agency for International Development (USAID), 2019. *Declaration of the Rights of People Affected by Tuberculosis*, 14 May 2019, hlm 4.

³⁴ Principal Recipient (PR) TB 'Aisyiyah, 2019, *Profil PR TB 'Aisyiyah*, <http://www.pr-tbaisiyah.or.id/>, diunduh pada tanggal 20 Desember 2020.

sembuh dan mendorong perubahan kebijakan dan penganggaran dalam penanggulangan TB.³⁵

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yuridis sosiologis. Penelitian yuridis sosiologis yaitu menekankan pada aspek hukum yang berlaku dikaitkan dengan kenyataan hukum dalam praktiknya dilapangan atau dengan cara mengumpulkan data dari perundang-undangan yang erat kaitannya dengan penelitian serta norma-norma yang berlaku tersebut dikaitkan atau dihubungkan dengan kenyataan-kenyataan yang ditemui dilapangan.³⁶

2. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama, yang berupa himpunan orang, benda (hidup atau mati), kejadian, kasus-kasus, waktu atau tempat dengan sifat atau ciri-ciri yang sama.³⁷ Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dampingan TB *Care* 'Aisyiyah Kota Bukittinggi tahun 2019 sampai tahun 2020 yaitu sebanyak 51 orang .

³⁵ *Ibid*

³⁶ Soerjono Soekanto, 1988, *Pendekatan Sosiologi Hukum*, Bina Aksara, Jakarta, hlm 20.

³⁷ Bambang Sunggono, 2012, *Metode Penelitian Hukum*, Rajawali, Jakarta, hlm 188.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.³⁸ Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dampingan TB *Care* 'Aisyiyah Kota Bukittinggi yang mengalami diskriminasi yang disebut informan yaitu sebanyak 7 orang. Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah teknik *non random sampling* dengan *snowball sampling*, yaitu teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil kemudian membesar.³⁹

3. Jenis Data

Di dalam penelitian ini terdapat 2 jenis data yaitu :

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan/masyarakat dengan melakukan observasi dan wawancara kepada narasumber dan responden. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung di tempat penelitian berdasarkan data dari TB *Care* 'Aisyiyah Kota Bukittinggi. Wawancara informan utama dengan 7 orang terdampak TB dan Narasumber diantaranya Anwar Solihin, selaku Koordinator SSR 'Aisyiyah Kota Bukittinggi, Elsa Prahari selaku Manajer Kasus dan Yogi Agazi selaku *Patient Supporter* dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan sebelumnya sehingga tidak menyimpang dari permasalahan yang akan diteliti.

³⁸ *Ibid*

³⁹ Dony Setiawan & Hendro Prasetyo, 2015, *Metodologi Penelitian Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan*, Cetakan Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta, hlm 77.

b. Data sekunder adalah data tambahan atau data pendukung yang memiliki kekuatan mengikat. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen secara teknis yaitu dari sumber bacaan, literatur-literatur serta peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan yang diteliti. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- 3) Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- 4) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 tentang Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya, Waktu Kerja Dan Waktu Istirahat, Dan Pemutusan Hubungan Kerja
- 7) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Tahun 1948.
- 8) Piagam *The Patients' Charter for Tuberculosis Care* Tahun 2006
- 9) Deklarasi Hak Orang Yang terdampak Tuberkulosis Tahun 2019.

c. Data tersier, yaitu data yang memberi petunjuk atau maupun penjelasan terhadap bahan hukum sekunder dan primer. Bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kamus-kamus hukum, kamus Besar Bahasa Indonesia.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan Kantor *TB Care* 'Aisyiyah / *Sub Sub Recipient* selanjutnya disingkat SSR 'Aisyiyah Kota Bukittinggi, dan tempat tinggal pasien dampingan *TB Care* 'Aisyiyah Kota Bukittinggi di wilayah kerja *TB Care* 'Aisyiyah Kota Bukittinggi.

5. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan tujuan penelitian, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Studi Pustaka, merupakan alat pengumpul data yang tidak ditunjuk langsung kepada subjek penelitian. Studi pustaka yang diteliti dalam penulisan ini yaitu yang resmi laporan bulanan dan dokumen lainnya dari *TB Care* 'Aisyiyah Kota Bukittinggi.
- b. Wawancara, yakni melakukan tanya jawab secara lisan kepada informan. Informan dalam penelitian ini adalah pasien TB yang didampingi *TB Care* 'Aisyiyah Kota Bukittinggi dan anggota *TB Care* 'Aisyiyah Kota Bukittinggi.

6. Pengolahan dan Analisis Data

Untuk menganalisis data yang telah diperoleh, penulis menggunakan analisis data kualitatif yang bersifat deskriptif. Deskriptif yaitu berdasarkan pada teori atau konsep yang bersifat umum, yang digunakan untuk membedah fenomena yang diamati dilapangan oleh peneliti, sehingga menggambarkan

dan menjabarkan temuan di lapangan.⁴⁰ Semua hasil penelitian itu dirumuskan dalam bentuk uraian dan akhirnya ditarik kesimpulan sebagai jawaban terhadap permasalahan-permasalahan di dalam penelitian.⁴¹

⁴⁰ Anneahira, 2013, *Penelitian Deskriptif Kualitatif*, <http://www.anneahira.com/penelitian-deskriptif-kualitatif>, diunduh pada tanggal 12 November 2020

⁴¹ Zainuddin Ali, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 105.