



**PENGUATAN REGULASI TERHADAP PROGRAM WARGA  
PEDULI AIDS (WPA) GUNA MENCEGAH DAN  
MENANGGULANGI PENYAKIT HIV/AIDS**

**DISERTASI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh  
Gelar Doktor Ilmu Hukum**

Oleh:  
**MADA GAUTAMA**  
**NPM. 18.1003.74001.0118**

**PROGRAM STUDI HUKUM PROGRAM DOKTOR  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG  
2023**



**PENGUATAN REGULASI TERHADAP PROGRAM WARGA  
PEDULI AIDS (WPA) GUNA MENCEGAH DAN  
MENANGGULANGI PENYAKIT HIV/AIDS**

**DISERTASI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh  
Gelar Doktor Ilmu Hukum**

Oleh:  
**MADA GAUTAMA**  
**NPM. 18.1003.74001.0118**

**PROGRAM STUDI HUKUM PROGRAM DOKTOR  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG  
2023**



**PERSETUJUAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR**

**PENGUATAN REGULASI TERHADAP PROGRAM WARGA  
PEDULI AIDS (WPA) GUNA MENCEGAH DAN  
MENANGGULANGI PENYAKIT HIV/AIDS**

**Oleh:**

**MADA GAUTAMA**  
**NPM. 18.1003.74001.0118**

**Semarang, Maret 2023**  
**Telah disetujui sebagai Disertasi**

**Promotor**

**Ko-Promotor**

**Prof. Dr. Sarsintorini Putra, SH. MH**  
**NIDK. 8874040017**

**DR. Sri Mulyani, SH. MHum**  
**NIDN. 0614096602**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Hukum Program Doktor**

**Prof. Dr. Sarsintorini Putra, SH. MH**  
**NIDK. 8874040017**

## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mada Gautama

NIM : 18.1003.74001.0118

Alamat : Jl. Merbau Raya No.168, Banyumanik, Kota Semarang

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas 17 Agustus 1945 Semarang maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis Disertasi ini adalah murni gagasan rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim promotor dan masukan tim penguji.
3. Dalam karya tulis Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, Maret 2023  
Yang membuat pernyataan

Mada Gautama  
NIM. 18.1003.74001.0118

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Disertasi berjudul “Penguatan Regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS”. Disertasi ini merupakan persyaratan untuk mencapai gelar Doktor Ilmu Hukum dengan kajian hukum kesehatan pada Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.

Selama proses penulisan sejak penyusunan usulan proposal sampai penelitian di lapangan dan pengolahan data hasil penelitian hingga dapat disajikan sebagai suatu karya ilmiah, penulis sangat bersyukur telah mendapat banyak bantuan baik moril maupun material dan dari berbagai pihak untuk itu izinkan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak/Ibu:

1. Prof. Dr. Drs. Suparno, M.Si, Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi di Program Studi Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945.
2. Prof. Dr. Edy Lisdiyono, SH,M.Hum, Dekan Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang selaku ketua Sidang, sekaligus penguji seminar pada tahapan Usulan, Hasil, Kelayanan, Tertutup dan Terbuka, yang telah memberikan masukan saran dan semangat kepada penulis pada setiap tahap Disertasi ini.
3. Prof. Dr. Sarsintorini Putra, SH, MH selaku Ketua Program Studi Hukum Program Doktor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang selaku Promotor sekaligus Penguji yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikuti kuliah dan membimbing dengan penuh kesabaran dalam proses pembuatan Disertasi dan memberi semangat untuk menyelesaikan Studi Program Doktor Ilmu Hukum.
4. Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes.,PKK selaku penguji eksternal dan selaku dosen sejak penulis menempuh pendidikan di Strata satu dan Strata dua Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

5. Dr. Sri Mulyani SH. M. Hum Ko-Promotor, sekaligus penguji yang telah membimbing dan memberikan dukungan luar biasa pada tersusunnya Disertasi ini, juga sebagai sekretaris Bidang Administrasi dan Keuangan di Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.
6. Dr. Mashari, SH., M.Hum, selaku Sekretaris Program Studi Hukum Program Doktor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga tersusunnya Disertasi ini
7. Bapak Markus Suryoutomo, SH.,MSi, selaku penguji SUP, SHP, Kelayakan yang telah memberi masukan, untuk sempurnanya disertasi ini.
8. Dr.Setiyowati, SH.,MH, Ibu Dr.Rr.Widyorini Indrasti Wardani, SH.,MHum selaku penguji ujian Kelayakan yang telah memberi masukan pada ujian kelayakan.
9. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi Ilmu Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, yang telah memberi bekal pengetahuan yang berharga kepada peneliti.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kota Salatiga, dan Kota Surakarta yang telah memberikan izin sebagai tempat untuk pengambilan data penelitian.
11. Kedua orang tua tercinta alm.Prof. Dr. Soebowo, SpPA, dan bapak ibu alm. Soewarno yang telah membesarkan dan mendidik sejak kecil serta yang tak lepas dari doa restu yang diberikan.
12. Partner hidup spesial Istri tercinta Ny. Sri Widiastuti, Amd yang telah mendampingi serta memberikan dukungan secara penuh dalam pelaksanaan pendidikan doktor di PDIH UNTAG Semarang.
13. Teman-teman angkatan yang sangat kompak selama perkuliahan dan sampai penyusunan Disertasi ini.
14. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan Disertasi. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Disertasi ini masih banyak kekurangan sehingga penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran untuk dilakukan perbaikan.

Semarang, Maret 2023

## ABSTRAK

Orang yang menderita HIV/AIDS disebut Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), salah satu upaya pencegahan yaitu dengan melibatkan masyarakat secara langsung sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat, masyarakat yang berkenan untuk menjadi relawan yang kemudian sering disebut dengan Warga Peduli AIDS (WPA). Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021 diketahui bahwa Jumlah kumulatif ODHA ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 orang. Secara legal WPA masuk dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. (1) Mengapa pelaksanaan program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS belum efektif? (2) Bagaimana regulasi program WPA saat ini? (3) Bagaimana penguatan regulasi program WPA guna mencegah dan menanggulangi penyakit HIV /AIDS?. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis empiris. Sumber data diperoleh dari data primer dan sekunder, kemudian di analisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program WPA dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di masyarakat belum efektif, disebabkan karena faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu dari aspek yuridis masih lemah (Pasal 52 Permenkes No 21 Tahun 2013; Pasal 26 Permenkes No 82 Tahun 2014); aspek budaya, aspek stigma dan diskriminasi, aspek ideologis, aspek kebijakan pemerintah. Faktor internal yaitu aspek pembiayaan dan aspek sumber daya manusia. Regulasi Program WPA saat ini, Peraturan Menteri Kesehatan nomer 82 tahun 2014. Bentuk penguatan regulasi adalah menambah Pasal 26 ayat (1) e. Pemberdayaan masyarakat, dengan membentuk wadah bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan penyakit menular. dan untuk WPA sendiri merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam Pasal 51 ayat (1) poin (d) yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Selain itu bentuk penguatan regulasi dengan melakukan perubahan ataupun penambahan pada ketentuan dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Terkait dengan perubahan ataupun penambahan dengan menambahkan ayat baru yaitu ayat (4) yang menyatakan sebagai berikut ”Pimpinan daerah wajib membentuk dan mengembangkan program Warga Peduli AIDS (WPA) baik di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga”.

Kata Kunci:

Penguatan regulasi, ODHA, Warga Peduli AIDS (WPA).

## **ABSTRACT**

*People who suffer from HIV/AIDS are called People with HIV/AIDS (ODHA), one of the prevention efforts is to involve the community directly as part of community empowerment, people who are willing to become volunteers who are then often called AIDS Concerned Citizens (WPA). The Report on the Development of HIV AIDS & Sexually Transmitted Diseases (PIMS) for the first quarter of 2021 found that the cumulative number of people living with HIV (HIV cases) reported up to March 2021 was 427,201 people. Legally WPA is included in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Control. (1) Why has the implementation of the AIDS Concerned Citizens (WPA) program in preventing and overcoming HIV/AIDS not been effective? (2) How is the current WPA program regulated? (3) How to strengthen WPA program regulations to prevent and overcome HIV/AIDS? This research is an empirical juridical research. Sources of data obtained from primary and secondary data, then analyzed qualitatively. The results showed that the factors influencing the implementation of the WPA program in the prevention and control of HIV/AIDS in the community were not yet effective, due to external and internal factors. External factors, namely from the juridical aspect, are still weak (Article 52 of the Minister of Health Regulation No. 21 of 2013; Article 26 of the Regulation of the Minister of Health No. 82 of 2014); cultural aspects, stigma and discrimination aspects, ideological aspects, government policy aspects. Internal factors are aspects of financing and human resources aspects. The current WPA Program Regulation, Regulation of the Minister of Health number 82 of 2014. The form of strengthening the regulation is to replace Article 26 paragraph (1)(e). Community empowerment by "Forming a forum for the community to care about the prevention of infectious diseases" and for WPA itself is a mandate from the provisions of the Regulation of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Control. These provisions are contained in Article 51 paragraph (1) point (d) which reads "forming and developing AIDS Concerned Citizens (WPA)". In addition, it is a form of strengthening regulations by making changes or additions to the provisions in Article 52 of the Minister of Health 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Prevention. Related to changes or additions by adding a new paragraph, namely paragraph (4) which states as follows "Regional leaders are required to establish and develop the AIDS Care Citizens (WPA) program both at the sub-district, sub-district/village, neighborhood association, and neighborhood association levels".*

*Keywords:*

*Strengthening regulations, PLHIV, AIDS Concerned Citizens (WPA).*

## RINGKASAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan maka kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang berbagai penyakit, Infeksi HIV yang tidak segera ditangani akan berkembang menjadi kondisi serius yang disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya. Sedangkan pengertian dari HIV dan AIDS apabila ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, dimana Pasal 1 ayat (2) menjelaskan bahwa HIV adalah “Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS)”. Sedangkan AIDS sendiri sebagaimana yang tertulis dalam Pasal 1 ayat (3) yaitu “suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang”.

Berdasarkan data WHO tahun 2019, di Negara Indonesia kasus persebaran HIV/AIDS pada tahun 2019 sejumlah 50.282 kasus, karena banyak ODHA yang enggan memberikan informasi bahkan menolak untuk diperiksa secara medis juga tidak mau untuk diketahui identitasnya, sehingga sulit untuk diketahui angka riil sesungguhnya persebaran ODHA di Negara Indonesia.

Dampak dari stigma buruk di masyarakat kepada ODHA mengakibatkan ketidak terbukaannya bahkan menyularembunyikan kepada orang lain, bahkan

kepada keluarganya sendiri baik kepada Istri/suami, dan/atau keluarga, tentunya akan menyebabkan rantai berkepanjangan yang berakibat meningkatnya angka ODHA.

Permasalahan yang di hadapi ODHA dalam lingkungan salah satunya adalah stigma dan diskriminasi. Salah satu bentuk intervensi untuk mengatasi stigma dan diskriminasi adalah melalui penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) Perlindungan hak asasi manusia merupakan salah satu ciri dari negara hukum dan hal ini diimplementasikan secara legal dengan pembentukan dan pengembangan WPA yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 51 ayat (1).

Selaras Pasal 51 tersebut juga diperkuat dengan Pasal 26 pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular yang pada pokoknya menjelaskan bahwa Strategi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular yang pertama adalah pemberdayaan masyarakat. Kemudian diperkuat dalam Pasal 33 yang mana masyarakat dapat berperan aktif baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular untuk mencegah kesakitan, kematian, dan kecacatan.

Salah satu tujuan dibentuknya WPA yaitu untuk menangani hambatan terbesar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, dimana hambatan yang terbesar adalah adanya stigma yang berasal dari pikiran individu dimana mempercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku menyimpang yang berpandangan negatif sebagai akibat dari perasaan takut

berlebihan jika berada dekat dengan ODHA. Posisi WPA dalam menanggulangi dan mencegah persebaran HIV/AIDS memanglah sangat strategis dan sangat penting. Mengingat masih lemahnya regulasi tentang WPA maka diperlukannya penguatan regulasi,

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan diteliti sebagai berikut: 1) Mengapa pelaksanaan program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di masyarakat belum efektif ? 2) Bagaimana pengaturan terkait program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS saat ini? 3) Bagaimana bentuk perumusan penguatan regulasi terhadap program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS?

Tujuan yang akan dicapai dalam penulisan disertasi ini adalah : 1) Untuk mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi WPA belum efektif dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS. 2) Untuk mengkaji dan menganalisis pengaturan terkait program WPA dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS yang berlaku saat ini. 3) Untuk menganalisis dan menemukan bentuk penguatan regulasi terhadap program WPA dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program WPA dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di masyarakat belum efektif, disebabkan karena faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu dari aspek yuridis masih lemah (Pasal 52 Permenkes No 21 Tahun 2013; Pasal 26 Permenkes No 82 Tahun 2014); aspek budaya, aspek

stigma dan diskriminasi, aspek ideologis, aspek kebijakan pemerintah. Faktor internal yaitu aspek pembiayaan dan aspek sumber daya manusia. Regulasi pembentukan wadah bagi masyarakat untuk menanggulangi penyakit menular adalah Peraturan Menteri Kesehatan nomer 82 tahun 2014. Bentuk penguatan regulasi adalah mengganti/menambah Pasal 26 ayat (1) poin (e). Pemberdayaan masyarakat dengan membentuk wadah bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan penyakit menular dan untuk WPA sendiri merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam Pasal 51 ayat (1) poin (d) yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Selain itu bentuk penguatan regulasi dengan melakukan perubahan ataupun penambahan pada ketentuan dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Perubahan ataupun penambahannya dengan menambahkan ayat baru yang semula 3 ayat menjadi 4 ayat yaitu ayat (4) yang berbunyi sebagai berikut ”Pimpinan daerah wajib membentuk dan mengembangkan program Warga Peduli AIDS (WPA) baik di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga”.

Penguatan regulasi program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS sangat penting supaya program tersebut dapat berjalan efektif. Ada dua macam penguatan yaitu penguatan positif dan penguatan negatif. Penguatan positif diselenggarakan dengan jalan pemberian hal-hal positif berupa pujian, hadiah, atau hal-hal lain yang berharga kepada pelaku perbuatan yang dianggap baik dan ingin ditingkatkan frekuensi penampilannya.

Sementara itu, penguatan negatif diselenggarakan dengan mengurangi hal-hal tertentu yang menyenangkan bagi si pelaku, dengan cara mengurangi hal-hal tertentu yang selama ini dirasakan sebagai hukuman, dan menyenangkan, atau menjadi sesuatu yang memberatkan bagi si pelaku.

Pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Pengertian peraturan perundang-undangan menurut para ahli sendiri sangatlah beragam. Seperti pendapat Bagir Manan, bahwa peraturan perundang-undangan adalah keputusan tertulis negara atau pemerintah yang berisi petunjuk atau pola tingkah laku yang bersifat dan mengikat secara umum.

Definisi peraturan perundang-undangan lebih jelas lagi dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Jenis-jenis peraturan perundang-undangan yang terdapat pada hierarki Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Indonesia disebutkan dalam Pasal 7 Ayat (1) Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, jenis-jenis peraturan perundang-undangan yaitu terdiri atas: 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; 2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat; 3) Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang; 4) Peraturan Pemerintah; 5) Peraturan Presiden; 6) Peraturan Daerah Provinsi; dan 7) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

HIV merupakan salah satu masalah kesehatan global, di Indonesia jumlah kasus HIV positif dari tahun ke tahun semakin meningkat dan paling banyak terjadi

pada kelompok usia produktif yaitu usia 25-49 tahun. HIV merupakan virus yang melemahkan kekebalan tubuh manusia.

Adanya peningkatan epidemi akan menyebabkan beban sosial dan ekonomi menjadi jauh lebih berat bagi pembangunan manusia Indonesia ke depan. Untuk menghadapi epidemi HIV perlu dilakukan penanggulangan HIV/AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi. Upaya ini dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV/AIDS.

Mengingat HIV/AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan maka setiap orang wajib untuk berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya masing-masing. Kewajiban untuk berperan aktif untuk melakukan pencegahan tersebut tertuang dalam Pasal 50 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Kewajiban peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 50 dan 51 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, kemudian dipertegas kembali dalam Pasal 26 pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular yang pada pokoknya menjelaskan bahwa strategi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular yaitu dengan pemberdayaan masyarakat.

Penanggulangan AIDS akan sangat efektif apabila melibatkan seluruh komponen masyarakat sehingga setiap warga mengerti tentang HIV/AIDS, mau berpartisipasi serta mampu untuk secara bersama-sama menanggulangi HIV/AIDS.

Kelompok yang dibentuk oleh pemerintah sebagai partisipasi masyarakat dalam rangka penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS disebut sebagai Warga Peduli AIDS (WPA). Tujuan dari adanya pembentukan WPA adalah dapat mengidentifikasi potensi masalah penularan HIV/AIDS di wilayah tersebut, identifikasi dapat dilakukan dengan cara melihat indikasi apakah ada anak-anak muda yang sudah terlibat penggunaan narkoba, apakah ada pekerja seks (perempuan, waria atau laki-laki) di lingkungan sekitar, dan identifikasi masalah kesehatan yang bekerjasama dengan kader/ petugas kesehatan baik di Desa/ Kecamatan.

Kemudian bisa memberikan edukasi dan memfasilitasi pelayanan penanganan yang sesuai, Warga Peduli AIDS (WPA) mengetahui informasi dasar HIV/AIDS dan mendidik warganya agar mengerti mengenai HIV/AIDS, dapat melalui pertemuan desa, arisan, rumah ke rumah, edukasi dilakukan secara kekeluargaan dan tidak men-stigma, di samping itu juga bertujuan untuk membentuk kesadaran masyarakat dalam berperan secara aktif dan mampu melakukan pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS dan menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Namun, di dalam perencanaan dan pelaksanaan program Warga Peduli AIDS (WPA) masih banyak ditemukan stigma serta diskriminasi pada anggota Warga Peduli AIDS (WPA) itu sendiri. Konsep pencegahan HIV/AIDS sudah

seharusnya melibatkan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan sehingga masyarakat dapat memiliki kewaspadaan tinggi terhadap ancaman penularan dari virus HIV.

Elemen masyarakat tersebut harus digerakkan secara kontinu oleh penggerak program kesehatan di dinas terkait seperti kader, tokoh, masyarakat, instansi, seperti layaknya program kesehatan yang ada di puskesmas dan dinas kesehatan.

Manfaat dari terbentuknya Warga Peduli AIDS (WPA) adalah memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS yang benar serta memberikan pengertian untuk menjaga keharmonisan warga tanpa adanya sikap diskriminasi serta stigma negatif terhadap orang yang terinfeksi HIV (ODHA). Warga Peduli AIDS (WPA) diharapkan memiliki simpati dan memberikan perhatian khusus sebagai pendamping kepada ODHA, namun rasa takut akan penularan atau tidak mengerti cara berinteraksi menjadi penghalang bagi mereka.

Warga Peduli AIDS (WPA) adalah kelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai komponen dalam suatu lingkungan masyarakat, baik tingkat Desa/Kelurahan, Dusun, Blok dan tingkatan yang sejenisnya yang ada disuatu tempat tinggal. Dengan adanya Warga Peduli AIDS (WPA) percepatan penanggulangan HIV/AIDS dapat dilaksanakan secara terpadu dalam Program Pemberdayaan Masyarakat.

Warga Peduli AIDS (WPA) juga dapat membentuk kegiatan yang inovatif seperti memaparkan mengenai bagaimana cara pengobatan ARV, terapi psikologis, *close meeting* (kegiatan pertemuan penderita ODHA dengan difasilitasi dan mendapatkan bimbingan oleh seorang dokter)

Penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan Pendekatan Agama, Pendekatan Budaya atau Norma, Pendekatan Kesehatan, Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat. Kedudukan dari Warga Peduli AIDS (WPA) ini sangatlah strategis dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV.

Fasilitator yang sudah bekerja secara baik, maka akan mendapatkan kondisi masyarakat yang berpartisipasi aktif dalam program Warga Peduli AIDS (WPA) yaitu berupa ikut serta dalam menyampaikan informasi HIV dan AIDS pada masyarakat serta melakukan pendataan masyarakat yang berpotensi berisiko dengan metode mapping, sedangkan fasilitator yang belum bekerja sesuai dengan tugasnya, menjadikan masih adanya diskriminasi terhadap kasus HIV dan AIDS di masyarakat, sehingga belum menjadi optimal berjalannya program Warga Peduli AIDS (WPA) di wilayah tersebut.

Diskursus antara hukum dan keadilan selalu diarahkan pada upaya untuk menemukan keduanya pada sebuah subsistem dalam Negara. Dalam sila kelima Pancasila, yaitu “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Adapun hukum yang adil bagi bangsa Indonesia juga harus mencerminkan nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Hak Asasi Manusia yang Berpotensi Melindungi Hak Asasi Penderita HIV/AIDS diantaranya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

Secara legal pembentukan WPA merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam BAB IX yang mengatur terkait Peran Serta Masyarakat, pada ketentuan Pasal 51 ayat (1) poin d yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Ketentuan pada Pasal 51 ayat (1) mengatur tentang cara-cara peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV. Lebih lanjut pengaturan terkait WPA juga terdapat dalam Pasal 52

Menelaah amanat yang tertuang dalam Pasal 52 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang menyebutkan “Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga”. Amanat pembentukan WPA di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga, tentunya yang dapat mengatur secara tepat adalah Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten/Kota atau keputusan Bupati/Wali Kota. Alasan akademis mengapa dalam bentuk Perda atau Keputusan Bupati/Wali Kota sebagai implementasi pengaturan terhadap pembentukan WPA karena Pemerintah Daerah juga memiliki tanggung jawab dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, selain itu pula Undang-Undang Pemerintah Daerah juga masuk dalam konsederan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Mengingat peraturan perundang-undangan yang akan dikuatkan dalam pembahasan Disertasi ini adalah Peraturan menteri sedangkan dalam hirarki sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11

Tahun 2012 Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan tidak terdapat peraturan menteri, sehingga tentu patut untuk ditelisik dimanakah kedudukan peraturan menteri dalam sistem hirarki peraturan perundang-undangan pada hukum positif Indonesia. Aturan lanjutan terkait hirarki sebagaimana Pasal 7 ayat (1) dapat diketahui bahwa aturan lanjutan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 8 ayat (1) yang menyatakan sebagai berikut: Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat, walaupun ketentuan dalam Pasal 8 tidak menyatakan secara tegas jenis peraturan perundang-undangan berupa Peraturan Menteri akan tetapi frasa "...Peraturan yang ditetapkan oleh Menteri..." dapat mencerminkan kedudukan peraturan menteri sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan yang dimaksud dan dalam kategori peraturan yang dikeluarkan oleh menteri. Penjelasan atas Pasal 8 ayat (1) tersebut lebih lanjut menerangkan bahwa "Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan".

Adapun bentuk penguatan regulasi yang diharapkan dalam kajian ini yaitu dengan melakukan perubahan ataupun penambahan pada ketentuan dalam Pasal 52

Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Pasal 26 Permenkes 82 Tahun 2014. Bentuk penguatan regulasi yang akan dilakukan yaitu dengan menambah satu ayat dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan mengganti satu ayat dalam pasal 26 Permenkes 82 tahun 2014. Isi dari penambahan ayat tersebut mengamanatkan agar pemerintah daerah melalui Bupati/Wali Kota dapat mengatur lebih lanjut terkait wadah bagi masyarakat yang peduli terhadap penanggulangan penyakit menular dan sehingga WPA dapat bekerja sebagaimana mestinya. Selain itu pula tentu pendekatan yang akan dilakukan serta peraturan yang dikeluarkan akan bersifat kearifan lokal dan sesuai dengan kebutuhan dan kultur dalam masyarakat, sehingga akan lebih efektif dan efisien.

Berdasarkan telaah akademis serta pembahasan yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut dalam disertasi ini. Melihat peningkatan data penemuan kasus di tahun 2021 yang tentunya ini sangat memprihatinkan sehingga diperlukan upaya secara maksimal dengan melibatkan semua pihak agar menekan angka persebarannya. Stigma akan mampu menghalangi ODHA untuk melakukan aktivitas sosial dalam kehidupan masyarakat. Akibatnya ODHA akan menutup diri dan cenderung tidak bersedia melakukan interaksi dengan keluarga, teman, dan tetangga. Sehingga dapat dikatakan sangat penting untuk dilakukan penguatan regulasi untuk pengaturan WPA dalam mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS di Indonesia.

Secara legal pembentukan wadah masyarakat yang peduli terhadap penanggulangan penyakit menular belum diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 82 tahun 2014, bentuk penguatan yang diharapkan dalam kajian

ini adalah mengganti Pasal 26 ayat (1) (e). Pemberdayaan masyarakat, dengan membentuk wadah bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan penyakit menular, dan untuk WPA sendiri merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam Pasal 51 ayat (1) poin d yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Lebih lanjut pengaturan terkait WPA terdapat dalam Pasal 52. Bentuk penguatan regulasi yang diharapkan dalam kajian ini yaitu dengan melakukan perubahan ataupun penambahan pada ketentuan dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Terkait dengan perubahan ataupun penambahan dengan menambahkan ayat baru yaitu ayat (4) yang menyatakan sebagai berikut ”Pimpinan daerah wajib membentuk dan mengembangkan program Warga Peduli AIDS (WPA) baik di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga”.

Dampak ataupun kegunaan dari penulisan Disertasi dengan judul “Penguatan Regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS” diharapkan dapat memiliki kegunaan baik secara teoretis maupun praktis, secara spesifik kegunaan yang diharapkan ada dua hal.

Pertama, Kegunaan Secara Teoretis. a) Diharapkan hasil penulisan nantinya dapat mengembangkan teori atau mungkin dapat menemukan teori baru di bidang hukum, khususnya mengenai hukum kesehatan yang memenuhi nilai-nilai keadilan. b) Dapat menjadi bahan rujukan bagi akademisi dalam mengembangkan kajian terkait hasil penelitian yang akan dilakukan dalam penulisan karya ilmiah pada

masa yang akan datang. c) Dapat menjadi sumber referensi bagi para peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut sehingga hasil yang didapatkan nantinya dapat lebih maksimal.

Kedua, Kegunaan Secara Praktis. a) Memberikan rekomendasi bagi pelaksanaan nilai-nilai keadilan mengenai hukum kesehatan khususnya pada program penanggulangan HIV/AIDS terutama bagi kalangan akademisi, badan hukum, dan pemerintah. b) Dapat menjadi acuan bahkan landasan bagi pemerintah dalam mengembangkan dan memaksimalkan peran undang-undang yang ada terkait masalah menanggulangi penyakit HIV/AIDS, c) Dapat menjadi sarana dalam mengevaluasi terkait program Warga Peduli AIDS (WPA) guna mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS yang selama ini berlaku dan mencari kelemahan yang secara strategis sehingga peraturan yang ada dapat dikuatkan atau dimaksimalkan berdasarkan asas keadilan dan kemanfaatan.

## **SUMMARY**

HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus that damages the immune system by infecting and destroying CD4 cells. The more CD4 cells that are destroyed, the weaker the body's immunity will be, making it vulnerable to various

diseases. If HIV infection is not treated immediately, it will develop into a serious condition called AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). AIDS is the final stage of HIV infection. At this stage, the body's ability to fight infection is completely lost. While the definition of HIV and AIDS when viewed from the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Control, where Article 1 paragraph (2) explains that HIV is "a virus that causes Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)". While AIDS itself as written in Article 1 paragraph (3) is "a collection of symptoms of reduced self-defence caused by the entry of the HIV virus into a person's body".

Based on WHO data for 2019, in Indonesia there were 50,282 cases of HIV/AIDS spread in 2019, because many PLHIV are reluctant to provide information and even refuse to be medically examined nor do they want their identities known, so it is difficult to know the real numbers of the true distribution of PLWHA. in Indonesia country.

The impact of the bad stigma in society towards PLWHA results in not being open and even hiding from other people, even to their own families both to their wives/husbands, and/or families, of course this will lead to a prolonged chain which will result in an increase in the number of PLHIV.

One of the problems faced by PLWHA in the environment is stigma and discrimination. One form of intervention to overcome stigma and discrimination is through upholding human rights (HAM). Protection of human rights is one of the characteristics of a rule of law and this is implemented legally with the establishment and development of the WPA contained in the Regulation of the

Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 21 2013 concerning HIV and AIDS Control, Article 51 paragraph (1).

In line with Article 51, it is also strengthened by Articles 25-26 of the Minister of Health Regulation Number 82 of 2014 concerning Communicable Disease Control, which basically explains that the first Strategy in the implementation of Communicable Disease Management is community empowerment. Then it is strengthened in Article 33 which states that the community can play an active role both individually and in an organization in the implementation of Communicable Disease Control to prevent morbidity, death and disability.

One of the goals of establishing the WPA is to deal with the biggest obstacles in efforts to prevent and control HIV/AIDS, where the biggest obstacle is the existence of stigma that comes from the minds of individuals who believe that HIV/AIDS is the result of deviant behavior that has a negative view as a result of feelings excessive fear of being close to PLHIV. WPA's position in tackling and preventing the spread of HIV/AIDS is indeed very strategic and very important. Given the weak regulations regarding WPA, it is necessary to strengthen regulations,

Based on the description of the background above, the problems to be examined are as follows: 1) Why has the implementation of the AIDS Concerned Citizens (WPA) program in the prevention and control of HIV/AIDS in the community not been effective? 2) What are the arrangements regarding the AIDS Concerned Citizens (WPA) program in preventing and tackling HIV/AIDS at this time? 3) What is the form of strengthening regulations for the AIDS Concerned Citizens (WPA) program in preventing and tackling HIV/AIDS?

The objectives to be achieved in writing this dissertation are: 1) To study and analyze the factors that influence WPA is not yet effective in preventing and overcoming HIV/AIDS. 2) To review and analyze arrangements related to the current WPA program in preventing and overcoming HIV/AIDS. 3) To analyze and find forms of strengthening regulation of the WPA program in preventing and overcoming HIV/AIDS.

The results showed that the factors influencing the implementation of the WPA program in the prevention and control of HIV/AIDS in the community were not yet effective, due to external and internal factors. External factors, namely from the juridical aspect, are still weak (Article 52 of the Minister of Health Regulation No. 21 of 2013; Article 26 of the Regulation of the Minister of Health No. 82 of 2014); cultural aspects, stigma and discrimination aspects, ideological aspects, government policy aspects. Internal factors are aspects of financing and human resources aspects. The regulation for forming a forum for the community to deal with infectious diseases is Minister of Health Regulation number 82 of 2014. The form of strengthening the regulation is to replace Article 26 paragraph (1) point (e). Empowerment community by "Forming a forum for the community to care about the prevention of infectious diseases" and for WPA itself is a mandate from the provisions of the Regulation of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Control. These provisions are contained in Article 51 paragraph (1) point (d) which reads "forming and developing AIDS Concerned Citizens (WPA)". In addition, it is a form of strengthening regulations by making changes or additions to the provisions in Article 52 of the Minister of Health 21 of 2013 concerning HIV and AIDS

Prevention. Related to changes or additions by adding a new paragraph, namely paragraph (4) which states as follows "Regional leaders are required to establish and develop the AIDS Care Citizens (WPA) program both at the sub-district, sub-district/village, neighborhood association, and neighborhood association levels."

Strengthening the regulations of the AIDS Concerned Citizens (WPA) program in the prevention and management of HIV/AIDS is very important so that the program can run effectively. There are two kinds of reinforcement namely positive reinforcement and negative reinforcement. Positive reinforcement is carried out by giving positive things in the form of praise, gifts, or other things of value to the doer who is considered good and wants to increase the frequency of his performance. Meanwhile, negative reinforcement is carried out by reducing certain things that are fun for the perpetrator, by reducing certain things that have been felt as punishment, and fun, or become something that is burdensome for the perpetrator.

The formation of laws and regulations in Indonesia has been regulated in Law Number 12 of 2011 concerning the Formation of Legislation. The definition of legislation according to the experts themselves is very diverse. Like Bagir Manan's opinion, laws and regulations are written decisions of the state or government which contain instructions or patterns of behavior that are general and binding.

The definition of laws and regulations is even more clearly stated in Law Number 12 of 2011 concerning the Establishment of Legislation. The types of laws and regulations contained in the hierarchy of laws and regulations that apply in Indonesia are mentioned in Article 7 paragraph (1) of Law Number 12 of 2011 concerning the Formation of Legislation, the types of laws and regulations, namely

consisting on: 1) the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia; 2) Decree of the People's Consultative Assembly; 3) Laws/Government Regulations in Lieu of Laws; 4) Government Regulations; 5) Presidential Regulation; 6) Provincial Regulations; and 7) Regency/City Regional Regulations.

HIV is a global health problem, in Indonesia the number of HIV positive cases is increasing from year to year and most occur in the productive age group, namely 25-49 years old. HIV is a virus that weakens the human immune system.

An increase in the epidemic will cause the social and economic burden to become much heavier for Indonesia's human development going forward. To deal with the HIV epidemic, it is necessary to carry out a more intensive, comprehensive, integrated and coordinated response to HIV/AIDS. These efforts are carried out in a systematic and integrated manner, starting from improving healthy lifestyles, disease prevention, care, support and treatment for PLHIV and people affected by HIV/AIDS.

Considering that HIV/AIDS is a social problem, everyone is obliged to participate actively in preventing and tackling the HIV epidemic according to their respective capacities and roles. The obligation to play an active role in carrying out prevention is contained in Article 50 of the Regulation of the Minister of Health Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Prevention.

The obligation of community participation in HIV/AIDS prevention as mandated in Articles 50 and 51 of the Minister of Health Regulation Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Prevention, is then reaffirmed in Articles 25 – 26 and Article 33 of the Minister of Health Regulation Number 82 of 2014 regarding the Management of Infectious Diseases which basically explains that the Strategy

in the implementation of the Management of Infectious Diseases is through community empowerment.

AIDS prevention will be very effective if it involves all components of society so that every citizen understands HIV/AIDS, is willing to participate and is able to jointly tackle HIV/AIDS.

The group formed by the government as community participation in the context of tackling and preventing HIV/AIDS is known as AIDS Concerned Citizens (WPA). The purpose of establishing a WPA is to be able to identify potential problems with HIV/AIDS transmission in the area. This identification can be done by looking at indications of whether there are young people who are already involved in drug use, whether there are sex workers (women, waria or men) in the surrounding environment, and identification of health problems in collaboration with cadres/ health workers both in the Village/District.

Then they can provide education and facilitate appropriate treatment services, AIDS Concerned Citizens (WPA) know basic information on HIV/AIDS and educate their citizens to understand HIV/AIDS, can be through village meetings, social gatherings, house to house, education is carried out as a family and not stigmatizing, besides that it also aims to form public awareness in playing an active role and being able to prevent the transmission of HIV/AIDS and mobilize the community to be directly involved in efforts to prevent and control HIV/AIDS.

However, in the planning and implementation of the AIDS Concerned Citizens (WPA) program, there is still a lot of stigma and discrimination against members of the AIDS Concerned Citizens (WPA) themselves. The concept of preventing HIV/AIDS should involve the community as an empowerment effort so

that the community can have high awareness of the threat of transmission of the HIV virus.

These community elements must be driven continuously by health program drivers in related agencies such as cadres, leaders, communities, agencies, just like health programs in health centers and health offices.

The benefit of the formation of AIDS Concerned Citizens (WPA) is to provide counseling to the community about the correct HIV/AIDS and to provide understanding to maintain harmony among citizens without any discriminatory attitudes and negative stigma towards people infected with HIV (PLWHA). AIDS Concerned Citizens (WPA) are expected to have sympathy and pay special attention as companions to PLWHA, but fear of transmission or not understanding how to interact becomes a barrier for them.

AIDS Concerned Citizens (WPA) are community groups consisting of various components in a community environment, both at the Village/Kelurahan, Hamlet, Block and similar levels in a place of residence. With the presence of AIDS Concerned Citizens (WPA), the acceleration of HIV/AIDS prevention can be implemented in an integrated manner within the Community Empowerment Program.

AIDS Concerned Citizens (WPA) can also form innovative activities such as explaining how to treat ARVs, psychological therapy, close meetings (meeting activities for PLWHA sufferers facilitated and receiving guidance from a doctor).

HIV and AIDS prevention can be carried out using a religious approach, a cultural or normative approach, a health approach, and a community empowerment

approach. The position of AIDS Concerned Citizens (WPA) is very strategic in efforts to tackle and prevent HIV.

Facilitators who are already working well will get the condition of the community actively participating in the AIDS Concerned Citizens (WPA) program, namely in the form of participating in conveying HIV and AIDS information to the community and conducting community data collection that has the potential to be at risk using the mapping method, while facilitators who have not work in accordance with their duties, resulting in discrimination against HIV and AIDS cases in the community, so that the implementation of the AIDS Concerned Citizens (WPA) program in the area has not been optimal.

Discourse between law and justice is always directed at efforts to find both in a subsystem within the State. In the fifth precept of Pancasila, namely "Social justice for all Indonesian people". As for fair laws for the Indonesian nation, they must also reflect the values contained in Pancasila and the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Laws and Regulations in the Sector of Human Rights that Potentially Protect the Human Rights of People with HIV/AIDS include the Law Number 11 of 2005 concerning Ratification of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and Law Number 12 of 2005 concerning Ratification of the International Covenant on Civil and Political Rights -Civil and Political Rights).

Legally the formation of WPA is a mandate from the provisions of the Republic of Indonesia Ministry of Health Regulation Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Prevention. These provisions are contained in CHAPTER IX which regulates Community Participation, in the provisions of

Article 51 paragraph (1) point d which reads "forming and developing AIDS Concerned Citizens (WPA)". The provisions in Article 51 paragraph (1) regulate ways of participating in the community's participation in HIV prevention. Further arrangements related to WPA are also contained in Article 52

Examine the mandate contained in Article 52 paragraph (2) of the Minister of Health Regulation Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Management which states "AIDS Concerned Citizens (WPA) as referred to in paragraph (1) can be formed at the sub-district level, kelurahan/village, hamlet/village, neighborhood associations, and neighborhood associations. The mandate for the formation of WPA at the sub-district, sub-district/village, hamlet/village, neighborhood associations, and neighborhood association levels, of course, those that can regulate precisely are Regency/City Regional Regulations (Perda) or decisions of the Regent/Mayor. The academic reason why in the form of a Regional Regulation or a Regent/Mayor Decree implements the arrangements for establishing a WPA is because the Regional Government also has responsibility for efforts to prevent and control HIV and AIDS, besides that the Regional Government Law is also included in the consideration of the Minister of Health Regulation No. 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Control.

Bearing in mind that the laws and regulations that will be strengthened in the discussion of this dissertation are ministerial regulations, whereas in the hierarchy as mandated in Article 7 paragraph (1) of Law Number 11 of 2012 Formation of Legislation, there are no ministerial regulations, so it is certainly worth examining. where is the position of ministerial regulations in the hierarchical system of laws and regulations in Indonesian positive law. The follow-up rules regarding the

hierarchy as referred to in Article 7 paragraph (1) can be seen that the follow-up rules as stated in Article 8 paragraph (1) which state as follows: Types of Legislation other than those referred to in Article 7 paragraph (1) include the stipulated regulations by the People's Consultative Assembly, the People's Representative Council, the Regional Representatives Council, the Supreme Court, the Constitutional Court, the Audit Board, the Judicial Commission, Bank Indonesia, Ministers, agencies, institutions or commissions of the same level established by law or by the government by order of law -Law, Provincial Regional People's Legislative Council, Governor, Regency/City Regional People's Legislative Council, Regent/Mayor, Village Head or equivalent, although the provisions in Article 8 do not explicitly state the type of statutory regulation in the form of a Ministerial Regulation but the phrase "...Regulations stipulated by the Minister..." can reflect the position of the ministerial regulations as one of the types of statutory regulations referred to and in the category of regulations issued by the minister. The elucidation of Article 8 paragraph (1) further explains that "Legislation as referred to in paragraph (1) is recognized and has binding legal force as long as it is ordered by a higher Legislative Regulation or is formed based on authority".

The expected form of strengthening regulations in this study is by making changes or additions to the provisions in Article 52 of the Minister of Health Regulation 21 of 2013 concerning HIV/AIDS Prevention and Article 25 of the Regulation of the Minister of Health 82 of 2014. The form of the regulations that will be carried out is by adding one paragraph in Article 52 Permenkes 21 of 2013 concerning HIV/AIDS Control and replaces one paragraph in article 25 of

Permenkes 82 of 2014. The contents of the addition of the paragraph mandate that local governments through the Regent/Mayor can further regulate the forum for people who care about outbreaks of infectious diseases and WPA to function properly. Besides that, of course the approach that will be carried out and the regulations issued will be local wisdom and in accordance with the needs and culture in society, so that it will be more effective and efficient.

Based on the academic review and discussion that has been described, it can be concluded as follows in this dissertation. Seeing the increase in case finding data in 2021, this is of course very concerning, so maximum efforts are needed by involving all parties to reduce the spread. Stigma will be able to hinder PLWHA from carrying out social activities in community life. As a result, PLWHA will withdraw and tend not to be willing to interact with family, friends, and neighbors. So that it can be said that it is very important to strengthen regulations for WPA arrangements in preventing and tackling HIV and AIDS in Indonesia.

Legally the formation of a community organization that cares about the prevention of infectious diseases has not been regulated in the Minister of Health Regulation number 82 of 2014, the expected form of strengthening in this study is to replace Article 26 paragraph (1) (e). Community empowerment, by "Forming a forum for the community to care about the prevention of infectious diseases" and for the WPA itself is a mandate from the provisions of the Regulation of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia Number 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Control. These provisions are contained in Article 51 paragraph (1) point d which reads "forming and developing AIDS Concerned Citizens (WPA)". Further regulations related to WPA are contained in Article 52. The expected form

of strengthening regulations in this study is to make changes or additions to the provisions in Article 52 of the Minister of Health 21 of 2013 concerning HIV and AIDS Prevention. Related to changes or additions by adding a new paragraph, namely paragraph (4) which states as follows "Regional leaders are required to establish and develop the AIDS Care Citizens (WPA) program both at the sub-district, sub-district/village, neighborhood association, and neighborhood association levels."

The impact or use of writing a dissertation with the title "Strengthening Regulations for the AIDS Concerned Citizens Program (WPA) to Prevent and Overcome HIV/AIDS" is expected to have uses both theoretically and practically, specifically the expected benefits are two things.

First, Theoretical Usability. a) It is hoped that the results of the writing will later be able to develop theories or maybe be able to find new theories in the field of law, especially regarding health law which fulfills the values of justice. b) Can be used as reference material for academics in developing studies related to research results that will be carried out in writing scientific papers in the future. c) Can be a source of reference for researchers to conduct further research so that the results obtained later can be maximized.

Second, Practical Usability. a) Provide recommendations for implementing the values of justice regarding health law, especially in the HIV/AIDS prevention program, especially for academics, legal entities, and the government. b) Can be a reference and even a foundation for the government in developing and maximizing the role of existing laws related to the problem of tackling HIV/AIDS, c) Can be a tool in evaluating related AIDS Care Citizens (WPA) programs to prevent and

overcome HIV/AIDS that have been in effect so far and strategically look for weaknesses so that existing regulations can be strengthened or maximized based on the principles of fairness and expediency.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>	xxii
DAFTAR ISI	xxxv
DAFTAR TABEL	xlvi
DAFTAR GAMBAR	xlvi
GLOSARIUM	xlix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Fokus Studi dan Permasalahan	20

1.2.1 Fokus Studi	20
1.2.2 Rumusan Masalah	22
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	23
1.3.1 Tujuan Penelitian	23
1.3.2 Kegunaan Penelitian	24
1.4 Kerangka Pemikiran	25
1.5 Kerangka Konseptual	29
1.5.1 Konsep Penguatan regulasi	30
1.5.2 Konsep Program Warga Peduli AIDS (WPA)	33
1.5.3 Konsep Pencegahan & Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS...	36
1.6 Kerangka Teori	43
1.6.1 Teori Sistem Hukum sebagai <i>Grand Theory</i>	45
1.6.2 Teori Derajat Kesehatan sebagai <i>Middle Theory</i>	51
1.6.3 Teori Penguatan regulasi sebagai <i>Applied Theory</i>	59
1.7 Metode Penelitian	66
1.7.1 Titik Pandang ( <i>Stand Point</i> )	67
1.7.2 Paradigma Penelitian	67
1.7.3 Pendekatan Penelitian	71
1.7.4 Sumber Data Penelitian	72
1.7.5 Teknik Pengumpulan Data	75
1.7.6 Teknik Analisis Data	77
1.7.7 Teknik Validasi Data	78
1.8 Orisinilitas Penelitian	80
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	 
	85
2.1 Tinjauan Yuridis	85
2.1.1 Tinjauan Tentang Sistem Hukum	85
2.1.2 Tinjauan Tentang Budaya Hukum	92

2.1.3 Tinjauan Tentang Konsep Penguatan regulasi	101
2.2 Tinjauan Medis	107
2.2.1 Kajian Umum Tentang HIV/AIDS	107
2.2.2 Kajian Umum Tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	113
2.2.3 Kajian Umum Tentang Warga Peduli AIDS (WPA)	124
BAB III. PELAKSANAAN PROGRAM WARGA PEDULI AIDS (WPA) DALAM MENCEGAH DAN MENANGGULANGI PENYAKIT HIV/AIDS DI TENGAH MASYARAKAT BELUM EFEKTIF	
129	
3.1 Dipengaruhi oleh Faktor Eksternal dan Internal	129
3.2. Konsep Penguatan regulasi dalam Sistem Perundang-Undangan di Indonesia	135
3.3 Kedudukan Peraturan Menteri dalam Hirarki Peraturan Perundang- Undangan di Indonesia	140
3.4 Kondisi persebaran HIV/AIDS di Indonesia saat ini	147
3.5 Paradigma Masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia	157
3.6 Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) ..	168
3.7 Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS	174

3.8 Peran Serta Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS	195
3.9 Tujuan, Manfaat, Peran, dan Kedudukan Warga Peduli AIDS (WPA) dalam pencegahan HIV/AIDS	200
4.0 Efektivitas Program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS	207
 BAB IV. REGULASI PROGRAM WARGA PEDULI AIDS (WPA) DALAM MENCEGAH DAN MENANGGULANGI HIV/AIDS SAAT INI	 220
4.1 Konsep Keadilan dalam Ilmu Hukum	220
4.2 Peraturan Perundang-undangan di Bidang Hak Asasi Manusia Melindungi Hak Asasi Penderita HIV/AIDS	226
4.3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013	249
4.4 Landasan Hukum Warga Peduli AIDS (WPA) di Indonesia	256
4.5 Penanggulangan HIV dan AIDS dan Kedudukan Warga Peduli AIDS (WPA) Prespektif Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS	264
4.6 Penanggulangan HIV/AIDS dan Kedudukan Warga Peduli AIDS (WPA) Prespektif Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi	

Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah	277
4.7 Kajian Yuridis Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor:Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja	282
 BAB V. BENTUK PERUMUSAN PENGUATAN REGULASI TERHADAP PROGRAM WARGA PEDULI AIDS (WPA) DALAM MENCEGAH DAN MENANGGULANGI PENYAKIT HIV/AIDS	 285
5.1 Landasan Filosofis Pancasila.....	285
5.2 Hambatan dalam Penguatan Regulasi WPA	286
5.3 Mekanisme Penguatan regulasi Terhadap Aturan Perundang- undangan di Indonesia	288
5.4 Perumusan Penguatan regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS	290
5.5 Penanggulangan HIV/AIDS di berbagai Kota di Indonesia	291
5.5.1 Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang	302
5.5.2 Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Salatiga	313
5.5.3 Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta	317
5.6 Perbandingan Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS diberbagai negara	327

5.6.1 Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia	327
5.6.2 Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS di Thailand	335
5.6.3 Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS di Filipina	343
5.6.4 Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS di Malaysia	352
BAB VI. PENUTUP	361
6.1 Kesimpulan	361
6.2 Implikasi Studi	364
6.3 Rekomendasi	365
DAFTAR PUSTAKA	367

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Jumlah Infeksi HIV dan AIDS Setiap Provinsi di Indonesia Tahun 2019	3
Tabel 1.2 Kenaikan kasus HIV dan AIDS di 3 kota	18
Tabel 1.3 Perbedaan Gejala HIV dan AIDS	40
Tabel 1.4 Orisinalitas Penelitian	77
Tabel 3.1 Data HIV/AIDS pada tahun 2021	144

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1.1 Data Kasus Terinfeksi HIV/AIDS dari tahun 2009-2019 di  
Negara Inddonesia  
3
- Gambar 1.2 Konsep Hendrik L. Blum dalam Teori Drajat Kesehatan  
48
- Gambar 2.1 Gambar bentuk HIV  
105
- Gambar 2.2 Struktur *Human Immunodeficiency Virus* dimodifikasi dari  
Emanuele  
108
- Gambar 3.1 Grafik data komulatif kasus HIV yang dilaporkan  
142
- Gambar 3.2 Presentase Kasus HIV Berdasarkan Umur  
143
- Gambar 3.3 Presentase Persebaran HIV Berdasarkan Jenis Kelamin  
144
- Gambar 3.4 Persebaran Orang Dengan HIV/AIDS terbesar di Indonesia  
hingga Juni 2022  
145

## GLOSARIUM

- AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang
- EIA : *Enzyme Immuno Assay*
- HIV : *Human Immunodeficiency Virus* adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS)
- IMS : Infeksi Menular Seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut
- Konseling : Komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya
- KTS : Konseling dan Tes HIV Sukarela adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan
- ODHA : Orang Dengan HIV dan AIDS adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV
- Penanggulangan : Segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
- RDT : *Rapid Diagnostic Test*
- Surveilans Epidemiologi : Pemantauan dan analisa sistematis terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk

melakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien

- TIPK : Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan
- WPA : Warga Peduli AIDS adalah wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Permenkes : Peraturan Menteri Kesehatan adalah salah satu jenis peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan
- PMS : Infeksi menular seksual merupakan infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun bisa melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya
- PrEP : kombinasi dua obat HIV yang terdiri dari tenofovir dan emtricitabine yang dijual dengan nama Truvada®.
- PEP : Post Exposure Prophylaxis adalah bentuk perawatan melalui obat yang bias dilakukan dalam pencegahan HIV AIDS.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan maka kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang berbagai penyakit, Infeksi HIV yang tidak segera ditangani akan berkembang menjadi kondisi serius yang disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya. Sedangkan pengertian dari HIV dan AIDS apabila ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, dimana Pasal 1 ayat (2) menjelaskan bahwa HIV adalah “Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS)”. Sedangkan AIDS sendiri sebagaimana yang tertulis dalam Pasal 1 ayat (3) yaitu “suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang”.

Bahaya dari HIV/AIDS mampu membawa menggrogoti pertahanan diri manusia bahkan menyebabkan kematian, lebih ironisnya HIV/AIDS mampu menular secara genetic, artinya dapat menular kepada keturunan dari penderita HIV/AIDS. Kendati demikian Virus AIDS ini dianggap tidak dapat menjadi wabah sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang

Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Ketentuan dalam Pasal 4 secara jelas mengatakan bahwa jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah yaitu Kolera, Pes, Demam Berdarah *Dengue*, Campak, Polio, Difteri, Pertusis, Rabies, Malaria, *Avian Influenza* H5N1, Antraks, *Leptospirosis*, Hepatitis, Influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009, Meningitis, Yellow Fever, Chikungunya.

Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Angka tertinggi berada pada Benua Afrika dengan jumlah kasus 25,7 juta kasus.<sup>1</sup> Wilayah regional Asia Pasifik pada tahun 2019 terdapat infeksi baru dengan jumlah 78%. Sedangkan untuk wilayah Asia Tenggara terdapat 3,8 juta kasus HIV/AIDS.<sup>2</sup> Sedangkan di Negara Indonesia kasus persebaran HIV/AIDS pada tahun 2019 sejumlah 50.282 kasus.

Persebaran kasus kasus HIV/AIDS di Negara Indonesia dari tahun 2009 sampai dengan 2019 mengalami fluktuatif. Secara utuh grafik data kasus terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia dapat dilihat pada gambar berikut.<sup>3</sup>

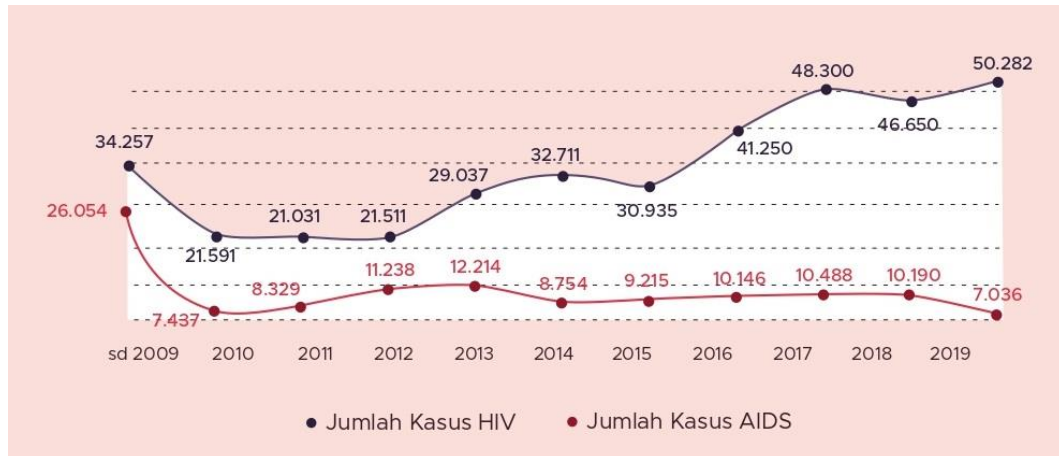
---

<sup>1</sup> Khairani, 2020, Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Kementerian Kesehatan RI : Jakarta, hlm 9.

<sup>2</sup> *Ibid*

<sup>3</sup> *Ibid*

Gambar 1.1  
Data Kasus Terinfeksi HIV/AIDS dari tahun 2009-2019 di Negara Indonesia



Gambar penyebaran HIV dan AIDS di Negara Indonesia memang menunjukkan fluktuatif meskipun cenderung naik dari tahun-ketahun, dari tahun 2009 hingga 2019 menunjukkan jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Sedangkan untuk AIDS puncaknya terjadi pada tahun 2013 dengan jumlah 12.214 kasus.<sup>4</sup>

Persebaran HIV di Indonesia pada tahun 2019 dari data yang ditampilkan memanglah mengalami puncak, akan tetapi pada tahun yang sama kasus infeksi AIDS merupakan titik terendah di Negara Indonesia. Persebaran jumlah infeksi kasus HIV/AIDS di Negara Indonesia pada tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 1.1  
Data Jumlah Infeksi HIV dan AIDS Setiap Provinsi di Indonesia Tahun 2019.

NO	PROVINSI	HIV	AIDS
(1)	(2)	(3)	(4)

<sup>4</sup> *Ibid*

1	Jawa Timur	8.935	958
2	DKI Jakarta	6.701	585
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
3	Jawa Barat	6.066	313
4	Jawa Tengah	5.630	1.613
5	Papua	3.753	1.061
6	Sumatra Utara	2.463	-
7	Bali	2.283	240
8	Banten	1.643	158
9	Sulawesi Selatan	1.537	-
10	Kalimantan Timur	1.301	203
11	Kepulauan Riau	854	411
12	Nusa Tenggara Timur	821	29
13	DI Yogyakarta	714	78
14	Kalimantan Barat	698	113
15	Papua Barat	697	-
16	Sulawesi Utara	673	125
17	Sumatra Selatan	601	207
18	Lampung	568	143
19	Riau	541	-
20	Sumatra Barat	474	258
21	Kalimantan Selatan	462	5
22	Maluku	350	45
23	Sulawesi Tengah	267	52
24	Nusa Tenggara Barat	258	34
25	Kepulauan Bangka Belitung	234	44
26	Kalimantan Tengah	222	53
27	Kalimantan Utara	199	66
28	Sulawesi Tenggara	180	52
29	Bengkulu	177	69
30	Aceh	174	49
31	Jambi	131	11
32	Sulawesi Barat	69	-
33	Gorontalo	48	-

Kerentanan masyarakat terhadap penularan HIV/AIDS dipengaruhi pula oleh kondisi biologi, sosial, budaya, ekonomi, dan hukum.<sup>5</sup> Persebaran HIV/AIDS di Negara Indonesia saat ini tidak dapat dikatakan sebagai suatu penyakit yang menimbulkan suatu ependemi. Pertama kali penyakit HIV/AIDS dianggap sebagai hukuman mati, akan tetapi secara perlahan AIDS berubah menjadi penyakit kronis, yang bisa dikendalikan meskipun hingga saat ini tidak bisa diobati. Banyak ahli yang mengungkapkan bahwa cara terbaik untuk menghindari AIDS adalah selalu menggunakan kondom saat berhubungan intim, meskipun di sisi lain perkembangan HIV/AIDS telah banyak memunculkan permasalahan-permasalahan baru seperti prasangka buruk (*prejudice*), penolakan (*ignorance*), dan sikap yang melecehkan (*discriminatory attitudes*). Diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS.

Prinsip dasar setiap manusia membutuhkan kesehatan untuk melakukan kegiatan atau beraktivitas setiap hari, mengingat kesehatan merupakan keadaan kesejahteraan dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mampu hidup produktif secara ekonomis. Tentunya hal tersebut berlaku pula dengan orang yang memiliki riwayat sakit HIV/AIDS, masyarakat lebih akrab dengan sebutan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Tentunya tidak ada manusia yang merencanakan menjadi ODHA, akan tetapi kurangnya informasi, ketidaktahuan, bahkan rendahnya pendidikan yang menyebabkan pola hidup yang tidak sehat dan lebih cenderung bebas yang memungkinkan mereka menjadi ODHA.

---

<sup>5</sup> Anand Grover, 2000, *HIV/AIDS and The Law*, Speech at the National Human Rights Conference : New Delhi.

Stigma yang terbangun di masyarakat bahwa ODHA merupakan penyakit yang mematikan, karena kesalahan pergaulan, atau bisa dikatakan memiliki pribadi yang negatif dan menyimpang, sehingga ODHA akan merasa dikucilkan juga diasingkan oleh masyarakat sekitar, dari sinilah muncul momok yang menakutkan bagi ODHA itu sendiri. Pandangan seperti itu tentunya tidaklah dibenarkan, mengingat ODHA tidak bisa menularkan penyakit hanya dengan berdekatan, bersentuhan, ataupun berjabat tangan. Selain itu pula tidak semua ODHA tertular karena aktifitas seks menyimpang saja, mengingat banyak faktor yang menyebabkan orang tertular HIV yang mengakibatkan menjadi ODHA.

ODHA sendiri setiap hari selalu mengalami berbagai aspek, dari aspek fisik selalu mengalami penurunan kemampuan karena sistem daya tahan tubuh atau kekebalan tubuh mengalami penurunan. Aspek Psikologis dimana timbul rasa ketakutan yang irasional, ketidak yakinan akan kesembuhan, kekhawatiran akan perjalanan penyakit, bahkan rasa kekhawatiran kemungkinan keberhasilan pengobatan. Aspek yang lain yaitu secara sosial dimana munculnya stigma serta diskriminasi dari lingkungan sekitar. Stres yang berkelanjutan dan ber larut-larut akan memperberat penyakit fisik dan mental dari ODHA, ditambah lagi dengan kehadiran ODHA yang tidak diterima oleh lingkungan masyarakat sehingga berdampak psikologis yang jauh lebih kuat, oleh karena faktor tersebut banyak ODHA yang enggan memberikan informasi bahkan menolak untuk diperiksa secara medis juga tidak mau untuk diketahui identitas nya, sehingga sulit untuk diketahui angka riil sesungguhnya persebaran ODHA di Negara Indonesia. Faktor ketakutan inilah yang menyebabkan kurangnya informasi dan pengetahuan bagi ODHA,

sehingga tidak mampu mendapatkan edukasi yang benar tentang penyakit yang dideritanya, hal inilah yang bisa menimbulkan potensi bahaya bagi masyarakat dimana ODHA bisa menularkan HIV/AIDS kepada orang lain.<sup>6</sup>

Dampak dari stigma buruk di masyarakat kepada ODHA mengakibatkan ketidak terbuka bahkan menyembunyikan kepada orang lain, bahkan kepada keluarganya sendiri baik kepada Istri/suami, dan/atau keluarga. Tentunya ini menjadi faktor yang sangat membahayakan, mengingat penularan HIV/AIDS dapat melalui keturunan. Sehingga apabila tidak diketahui akan menularkan kepada keluarga baik kepada pasangan (suami atau istri) serta anak atau keturunan, tentunya akan menyebabkan rantai berkepanjangan yang berakibat meningkatnya angka ODHA.

Permasalahan yang di hadapi ODHA dalam lingkungan salah satunya adalah stigma dan diskriminasi, hal tersebut tentunya membuat para ODHA sulit mendapatkan haknya. Salah satu bentuk intervensi untuk mengatasi stigma dan diskriminasi adalah melalui penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) yang nantinya dapat menciptakan lingkungan individu yang sehat.

Demikian juga sebaliknya , menurut penulis, warga yang sehat pun berhak mendapatkan haknya untuk tidak tertular HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan azas kemanusiaan yang adil dan beradab. Diketahui bahwa banyak sekali ODHA yang tidak “*open status*” terkait dengan penyakit HIV/AIDS yang dideritanya, sehingga

---

<sup>6</sup> Prawitasari Johana E, Dan Thomas Dicky Hastjarjo, Pelaku Psicotropi Transpersonal Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV dan AIDS, *Indonesia Psychhotological Journal*, Gloria Juris, Volume 24, Nomor (1), 2008.

berpotensi besar untuk menularkan kepada orang lain terutama pasangannya, sehingga terlahir anak-anak keturunan mereka yang turut mengidap HIV/AIDS. Dan hal ini tentunya tidak sesuai dengan asas kemanusiaan dan perikeadilan terutama bagi pasangan dan anak-anak yang terlahir di kemudian hari.

HAM merupakan hak dasar yang dimiliki oleh seseorang sejak lahir sampai mati sebagai anugerah Tuhan yang Maha Esa. Hak asasi ini sangat wajib dihormati, dijunjung tinggi serta dilindungi oleh Negara, hukum dan pemerintah. Perlindungan hak asasi manusia merupakan salah satu ciri dari negara hukum. Ciri lain negara hukum adalah pembagian kekuasaan.<sup>7</sup>

Perlindungan terhadap orang dengan HIV/AIDS dan warga yang sehat di Indonesia belum mendapatkan perhatian dan penanganan yang maksimal, baik dari pemerintah maupun berbagai pihak terkait lainnya. Hal tersebut setidaknya-tidaknya dapat dilihat dari tiga hal.

- (1) Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan data yang ada diketahui semakin meluas dan terus meningkat hingga hampir menjangkiti berbagai populasi manusia di Indonesia.
- (2) Peraturan perundang-undangan yang ada khususnya terkait perlindungan bagi penderita HIV/AIDS di Indonesia belum memadai.
- (3) Perlindungan hak asasi manusia orang dengan HIV/AIDS belum ditangani sepenuhnya, hal ini diketahui dari masih banyaknya ditemukan perlakuan diskriminatif yang dialami orang dengan HIV/AIDS.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup>Muh. Kusnardi dan Bintan Saragih, 1994, *Susunan Pembagian Kekuasaan Menurut Sistem UUD 1945*, Gramedia : Jakarta, hlm 27.

<sup>8</sup> Secara teoritis AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan gejala penyakit yang disebabkan Human Immunodeficiency Virus (HIV), dimana virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang berakibat terhadap menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi. Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh, terutama dalam cairan sperma, cairan vagina, dan darah. Penularan virus HIV umumnya terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, transplantasi organ atau jaringan, dan penularan dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya. Lihat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional: Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007. (Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Komisi Nasional Penanggulangan AIDS

Permasalahan hak asasi manusia dalam kaitannya dengan kesehatan publik pada prinsipnya telah menjadi topik pembicaraan dalam hukum internasional dan kesehatan publik. pada tahun 1946, organisasi kesehatan dunia (WHO) memproklamkan bahwa keberhasilan tertinggi dari suatu pencapaian tujuan standar kesehatan masyarakat adalah keberhasilan dalam penanganan terhadap permasalahan mendasar dari hak asasi manusia.<sup>9</sup>

Prinsip-prinsip dasar hak asasi penderita HIV/AIDS dan hak asasi seseorang untuk tidak tertular HIV/AIDS bukan merupakan hak yang terpisah, namun saling berkaitan satu dengan yang lain. Permasalahan hak asasi manusia yang berkaitan erat dengan penderita HIV/AIDS diantaranya adalah hak untuk sehat, hak mendapatkan pendidikan, hak untuk hidup, hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan, hak untuk mendapatkan informasi dan kebebasan dalam berekspresi, hak untuk berumah tangga dan membentuk suatu keluarga, hak untuk mendapatkan persamaan kedudukan dan pelayanan antara pria dan wanita, dan hak untuk terbebas dari tindakan yang bersifat diskriminatif. Sedangkan hak asasi manusia yang berkaitan erat dengan keinginan seseorang untuk tidak tertular HIV/AIDS adalah keterbukaan “*open status*” ODHA terhadap status HIV/AIDS nya sehingga bisa diberikan pengobatan lebih lanjut.

---

Nasional, 2003), hlm 1. Lihat juga, Dana Richter, *Medical Professionals and Their Refusal to Treat HIV/AIDS Patient*, (Washington University, Seattle: Law and Psychology Review, 1999), hlm 3.

<sup>9</sup> Mary Ann Torres, *Public Health And International Law: The Human Right to Health, National Courts, and Access to HIV/AIDS Treatment: A Case Study from Venezuela*, *Chicago Journal of International Law*, (Chicago: Spring, 2002), hlm 1.

Upaya penegakan HAM kepada ODHA merupakan salah satu cara untuk melindungi hak-hak dasar oleh ODHA agar memperoleh rasa keadilan dan tanpa adanya diskriminasi pada masyarakat. Rasa keadilan sosial baru dapat terwujud apabila dalam masyarakat telah tercipta keadilan pada umumnya, yaitu keadilan dimana setiap orang memperoleh apa yang menjadi haknya dan setiap orang memperoleh bagian yang sama dari kekayaan kita bersama.<sup>10</sup>

Pengaruh lain dari kerentanan kelompok masyarakat tertentu terhadap HIV/AIDS adalah status hukum. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam merealisasikan hak-hak sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya. Pemahaman akan hak asasi manusia dimaksudkan adalah hak-hak yang dimiliki manusia bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat jadi bukan berdasarkan hukum positif yang berlaku, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Perlindungan hak penderita HIV/AIDS dan hak seseorang yang tidak ingin tertular HIV/AIDS pun sampai saat ini pada kenyataannya belum sepenuhnya memenuhi nilai-nilai hak asasi manusia. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh perilaku tenaga kesehatan yang terkait dengan perlindungan penderita HIV/AIDS, misalnya di Rumah Sakit. Demikian juga program-program kesehatan yang disosialisasikan kepada masyarakat kurang bisa menyadarkan ODHA untuk lebih “*open status*” terhadap status penyakit HIV/AIDS-nya.

Disinilah pentingnya upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS untuk membentuk suatu wadah gerakan bagi warga masyarakat yang memiliki kemauan

---

<sup>10</sup> Agnes Widanti, 2005, *Hukum Berkeadilan Jender*, Kompas: Jakarta, hlm 5.

dan kemampuan untuk menjadi sukarelawan yang berpartisipasi sepenuhnya dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap masalah penyakit menular yang ditimbulkan akibat perilaku masyarakat, baik ODHA maupun warga yang tidak ingin tertular HIV/AIDS. Jadi jelaslah bahwa dengan melalui WPA akan terwujud keseimbangan hak asasi manusia di masyarakat, oleh karenanya diperlukan untuk melakukan sosialisasi kepada warga masyarakat luas tentang bahaya virus HIV/AIDS.

Warga Peduli AIDS merupakan suatu wadah bagi wujud peran serta masyarakat untuk melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Warga Peduli AIDS anggotanya terdiri dari kelompok masyarakat, baik itu dari tingkatan desa, kelurahan, rukun warga, rukun tetangga, dusun, blok-blok rumah susun (*apartment*) maupun tingkatan lain yang sejenisnya. Berdasarkan keterangan dari KPA (Komisi Penanggulangan AIDS), yang tergabung dalam WPA ialah Lurah sebagai penanggung jawab, perwakilan dari tokoh agama, tokoh masyarakat, perwakilan pemuda pemudi, perwakilan dari anggota PKK, anggota Dharma Wanita, perwakilan dari kader kesehatan, perwakilan dari masyarakat biasa ataupun ODHA yang sudah "*open status*".

Masyarakat umum sangat berperan dalam membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungan tempat tinggal dengan memberikan kemudahan dan menciptakan lingkungan yang kondusif. Oleh karena

itu, masyarakat berhak mendapatkan dan menerima informasi yang benar tentang masalah narkoba suntik, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan HIV dan AIDS<sup>11</sup>.

Fungsi dan tugas WPA itu sendiri adalah memberikan edukasi HIV-AIDS kepada masyarakat, memfasilitasi rujukan test HIV ke pelayanan kesehatan, mempromosikan perilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan keluarga serta terhadap komunitas populasi kunci, mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan beresiko tertular HIV untuk memerikaskan diri ke fasilitas pelayanan Konseling dan Tes HIV Sukarela di wilayah kerjanya.

Kinerja merupakan suatu rencana yang diimplementasikan dan telah disusun. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang punya kompeten, memiliki kemampuan (skill), memiliki motivasi, serta yang berkepentingan. Suatu organisasi yang menghargai serta memperlakukan sumber daya manusianya dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam menjalankan kinerja.<sup>12</sup>

Warga Peduli AIDS (WPA) bertugas menggerakkan masyarakat untuk ikut serta berpartisipasi atau terlibat langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh sebab itu kinerja WPA sangat diperlukan

---

<sup>11</sup> Caturinta, N. 2021. *Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Warga Peduli AIDS (WPA) di Kota Semarang*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Semarang.

<sup>12</sup> *Ibid.*

untuk pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dan diharapkan dengan adanya program tersebut, masyarakat menjadi lebih tahu, mau dan mampu berkontribusi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, karena permasalahan HIV dan AIDS tidak hanya di bidang medis saja melainkan melibatkan faktor-faktor sosial maka diperlukan WPA untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut, dan yang paling penting adalah segala aktifitas yang berhubungan dengan pencegahan penanggulangan HIV dan AIDS lebih banyak melibatkan masyarakat. Karena di dalam masyarakat terdapat struktur pemerintahan yaitu Lurah/Kepala Desa, Ketua RT dan Ketua RW, maka sangat tepat jika upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS memanfaatkan struktur yang sudah ada. Dalam hal ini, mereka wajib untuk memimpin upaya penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungannya bersama dengan WPA yang anggota di dalamnya terdapat tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh pemuda dan sebagainya.

Adapun peran dari WPA adalah identifikasi potensial masalah yaitu mendata masalah atau potensi masalah yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS dan narkoba di lingkungannya. Merujuk ke layanan yaitu mendorong dan memfasilitasi warga yang dianggap memiliki permasalahan atau berpotensi masalah dengan HIV dan AIDS ke fasilitas layanan kesehatan (baik untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap maupun untuk mengikuti test HIV, pemeriksaan IMS, pengobatan dan sebagainya). Menjaga lingkungan kondusif yaitu menciptakan suasana yang aman, tenang serta kondusif bagi anggota

masyarakat (baik yang berpotensi terinfeksi HIV maupun yang telah terinfeksi HIV) hidup harmonis dalam lingkungan warga<sup>13</sup>.

Dalam mengidentifikasi potensi masalah perlu memperhatikan siapa di lingkungannya yang tergolong berperilaku beresiko atau berpotensi tertular HIV, misalnya indikasi anak-anak 21 muda yang terlibat penggunaan narkoba, pekerja seks (perempuan, lakilaki/waria) di lingkungannya, warga yang berprofesi sebagai pelaut, sopir jarak jauh, pedagang atau profesi lainnya (yang sering pergi lama meninggalkan keluarga), warga yang bekerja di industry hiburan malam. Data dari Puskesmas misalnya jumlah kasus HIV dan AIDS, IMS atau penyakit lainnya. Perlu diingat bahwa identifikasi bukan untuk mendiskriminasikan mereka tetapi hanyalah sebuah pendekatan saja. Tidak semua orang yang tersebut di atas melakukan perilaku yang beresiko, tetapi pendekatan tersebut hanya untuk memudahkan warga (WPA) dalam memprioritaskan penyampaian informasi. Dibutuhkan kearifan untuk melakukan identifikasi potensi masalah sehingga tidak menimbulkan ketersinggungan dan diskriminasi dalam masyarakat<sup>14</sup> (Demartoto et al., 2018).

Secara legal pembentukan dan pengembangan WPA termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang

---

<sup>13</sup> Demartoto, A. (2018). *Warga Peduli Aids Wujud Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV/AIDS*. Jurnal Analisa Sosiologi, 4(2), 117–128.

<sup>14</sup> Demartoto, A. (2018). *Warga Peduli Aids Wujud Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV/AIDS*. Jurnal Analisa Sosiologi, 4(2), 117–128.

Penanggulangan HIV dan AIDS, ketentuan Pasal 51 ayat (1) yang mengamanatkan sebagai berikut:

Pasal 51

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
  - a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
  - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
  - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA); dan
  - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.

Ketentuan Pasal 51 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, merupakan payung hukum dari pendirian dan pengembangan WPA. Secara umum Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS merupakan aturan hukum yang berupaya untuk melakukan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS serta memberikan perlindungan hak-hak yang dimiliki ODHA.

Selaras Pasal 51 tersebut juga diperkuat dengan Pasal 26 pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular yang pada pokoknya menjelaskan bahwa Strategi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular yang pertama adalah pemberdayaan masyarakat. Kemudian diperkuat dalam Pasal 33 yang mana masyarakat dapat berperan aktif baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular untuk mencegah kesakitan,

kematian, dan kecacatan. Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dapat dilaksanakan dengan cara:

- 1) Proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian, dan pengawasan;
- 2) Pemberian bantuan sarana, tenaga ahli, dan finansial
- 3) Pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebaran informasi
- 4) Sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan teknis dan/atau pelaksanaan perlindungan terhadap penyakit menular.

Posisi WPA dalam menanggulangi dan mencegah persebaran HIV/AIDS memanglah sangat setrategis, dimana peran yang dimiliki oleh kader WPA sangat penting. Peran dari WPA sendiri diantaranya:<sup>15</sup>

- a) Identifikasi masalah lingkungan,
- b) Melakukan kegiatan sosialisasi pada masyarakat,
- c) Menjaga lingkungan agar tetap kondusif tanpa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Peran utama WPA memanglah setrategis dimana tugas utamanya adalah mampu menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Tujuan dibentuknya WPA tidak lain agar terbangunnya kesadaran kritis dan kesadaran publik dalam merespon HIV/AIDS, sedangkan alasan dibentuknya WPA adalah sebagai upaya percepatan

---

<sup>15</sup>Dinas Kesehatan Kota Salatiga, *Refresh Kader WargaPeduli AIDS*, 2010, (<http://dinkes.salatiga.go.id/refresh-kader-warga-peduli-aids/>, di akses pada Minggu 22 November 2020, Pukul 19.53 WIB).

penanggulangan HIV/AIDS harus dilaksanakan secara terpadu dalam program pemberdayaan masyarakat dengan harapan masyarakat akan tahu, mampu, dan mau berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di lingkungannya.<sup>16</sup> Masalah HIV/AIDS ternyata tidak hanya di bidang medis, akan tetapi berkaitan dengan faktor-faktor sosial kemasyarakatan termasuk nilai-nilai yang berkembang di masyarakat.

Peran serta dan posisi WPA yang setrategis dalam penanggulangan HIV/AIDS di masyarakat tidak diimbangi dengan regulasi hukum yang memadai. Ketentuan Pasal 51 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, merupakan payung serta kepastian hukum kepada WPA terhadap upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. Akan tetapi belum adanya regulasi secara spesifik yang mengatur tentang tugas, fungsi, wewenang, serta oprasional berdirinya serta pengembangan dari WPA itu sendiri.

Ketentuan Pasal 51 ayat (1) yang pada pokoknya salah satu poin menyatakan bahwa masyarakat dapat berperan melakukan penangulangan HIV/AIDS dengan membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA). Ketentuan Pasal 51 ayat (1) huruf "d" tersebut terdapat turunannya yaitu pada Pasal 52 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013

---

<sup>16</sup>Mokantarak, *Sosialisasi&Pembentukan WPA Makantarak*, (Online), (<https://mokantarakdesa.id/sosialisasi-pembentukan-wpa-mokantarak/>), di akses pada Minggu, 22 November 2020, Pukul 20.09 WIB)

tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Adapun ketentuan Pasal 52 secara utuh sebagai berikut:

Pasal 52

- (1) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

Ketentuan tersebut di atas, merupakan ketentuan yang mengatur Program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di masyarakat, namun dalam pelaksanaannya di ketiga kota tersebut belum bisa dikatakan efektif karena ditemukan kenaikan kasus dari tahun 2021 ke tahun 2022 seperti tabel 1.2 di bawah ini, hal ini menunjukkan bahwa program WPA belum efektif.<sup>17</sup>

Table 1.2

	HIV			AIDS		
	2021	2022	% HIV	2021	2022	% AIDS
SEMARANG	420	508	20,9%	40	68	70%
SALATIGA	153	163	6,5%	182	196	7,6%
SURAKARTA	161	178	10,5%	100	123	23%

*Data diambil dari Wawancara dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Juni 2022*

<sup>17</sup> Data diambil dari wawancara dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Juni 2022.

Mengingat masih lemahnya regulasi tentang WPA, maka diperlukannya penguatan regulasi, dalam hal penguatan regulasi tentunya tidak dapat dipisahkan dari sistem hirarki peraturan perundang-undangan sebagaimana tercantum dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Pembentukan Peraturan Perundang-Undang. Secara utuh dapat kita lihat sebagai berikut:

#### Pasal 7

- (1) Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
  - c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
  - d. Peraturan Pemerintah;
  - e. Peraturan Presiden;
  - f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
  - g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hierarki, artinya kedudukan peraturan yang diatas lebih kuat daripada yang berada dibawahnya, serta peraturan yang dibawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang ada diatasnya. Meskipun demikian dalam sistem peraturan perundang-undangan dimana sebagai pelaksanaan atau penjelasan atas amanat peraturan di atas dapat lebih dijabarkan/diperinci/atau sebagai pelaksanaan atas undang-undang di atasnya. Dengan demikian kedudukan hukum atas suatu regulasi dapat lebih kuat mengingat diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang memiliki payung hukum tetap.

Salah satu faktor yang mendasar untuk mendorong dilakukannya penguatan regulasi terhadap WPA, agar memberikan perlindungan maupun payung hukum.

Mengingat peran serta posisi WPA sangat setrategis yang bersinggungan langsung dengan masyarakat. Disisi lain pula untuk memberikan kepastian hukum terhadap wadah masyarakat yang sukarela untuk berperan aktif melakukan penanggulangan HIV/AIDS dan peduli terhadap ODHA. Mengingat Negara Indonesia merupakan negara yang mengedepankan asas hukum positif.

Pernyataan bahwa Negara Indonesia sebagai negara hukum secara tegas tercantum pada konstitusi, dimana pada ketentuan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan “Indonesia adalah negara hukum”. Ketentuan tersebut dipertegas pada Pasal 28D ayat (1) yang tegas menyebutkan “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”. Sebagai negara hukum (*rechstaat*) berarti setiap sikap, kebijakan dan perilakualat negara dan penduduk harus berdasarkan pada hukum.

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 kepada ODHA, dengan nilai non diskriminasi, toleransi dan empati. Selain itu pula dapat menjadi kepastian hukum kepada WPA.

Terkait dengan latar belakang yang sudah di paparkan, maka menarik untuk dikaji secara akademis dan mendalam tentang penguatan regulasi terhadap WPA dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Negara Indonesia. Hal inilah yang mendorong penulis untuk penyusunan disertasi dengan judul “Penguatan

regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS”.

## **1.2 Fokus Studi dan Permasalahan**

### **1.2.1 Fokus Studi**

Salah satu penyakit mematikan yang sampai saat ini belum ditemukan obatnya yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Virus ini akan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan kumpulan penyakit yang diakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia disebut dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Penularan HIV/AIDS sendiri penularannya melalui darah, cairan vagina, dan sebagian besar disebabkan oleh hubungan seksual secara langsung.<sup>18</sup> Orang yang menderita HIV/AIDS sering disebut dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Penderita dari HIV/AIDS selama ini hanya diberikan obat Antiretroviral (ARV) yang berfungsi untuk memperlambat penyebaran virus dalam tubuh. Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV/AIDS atau yang rentan untuk tertular HIV/AIDS yaitu Pekerja Seks Komersial (PSK), homo seksual, lesbian, pengguna narkoba, pasangan suami/istri yang terinfeksi HIV/AIDS, serta bayi yang lahir dari orang tua positif HIV/AIDS. Persebaran penularan HIV/AIDS masih terjadi hingga saat ini, di Negara Indonesia sendiri pada tahun 2019 tercatat 60.282 kasus.

---

<sup>18</sup> Nana Noviana, 2013, *Kesehatan Reproduksi dan HIV-AIDS*, CV Trans Info Media : Jakarta, hlm 1.

Peningkatan penularan HIV/AIDS mengalami peningkatan dari tahunnya, sehingga diperlukan upaya pencegahan secara preventif, salah satu upaya pencegahan yaitu dengan melibatkan masyarakat secara langsung, masyarakat yang berkenan untuk menjadi relawan yang kemudian sering disebut dengan Warga Peduli AIDS (WPA). WPA sendiri merupakan wadah bagi masyarakat untuk membantu dan berperan aktif dalam menanggulangi persebaran HIV/AIDS. Peran serta dan posisi WPA memanglah sangat setrategis dalam penanggulangan HIV/AIDS di masyarakat, akan tetapi peran dan posisi WPA tidak diimbangi dengan regulasi hukum yang memadai.

Secara legal kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Peraturan tersebut juga mengatur tentang hak dan kewajiban dari ODHA. Terkait dengan WPA sendiri merupakan amanat dalam Pasal 51 ayat (1), dimana pada pokoknya salah satu poin menyatakan bahwa “masyarakat dapat berperan melakukan penanggulangan HIV/AIDS membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Ketentuan lebih lanjut tentang WPA yaitu pada Pasal 52 pada Peraturan yang sama, akan tetapi ketentuan Pasal 52 yang pada pokoknya hanya mengamanatkan bahwa “WPA dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga. Kemudian kegiatan dari WPA dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga”.

Mengingat peran serta dan posisi WPA yang setrategis dalam penanggulangan HIV/AIDS, dimana WPA berhadapan serta bersinggungan

langsung dengan masyarakat untuk meminimalisir penyebaran HIV/AIDS, tentunya WPA akan selalu mendampingi dari ODHA.

### **1.2.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, inti kajian penelitian ini adalah Penguatan regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS. Permasalahan yang akan diteliti dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Mengapa pelaksanaan program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di masyarakat belum efektif ?
- 2) Bagaimana regulasi terkait program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS saat ini?
- 3) Bagaimana bentuk perumusan penguatan regulasi terhadap program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS?

### **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Tujuan dari penelitian salah satunya untuk mempelajari suatu gejala hukum, dengan melaksanakan analisis secara mendalam dan sistematis, selain itu pula untuk mengungkap sebuah kebenaran tentang hukum itu sendiri, kemudian dilakukanlah pemecahan terhadap masalah yang timbul dari gejala yang

bersangkutan.<sup>19</sup> Sedangkan kegunaan dari sebuah penelitian yaitu mampu menjelaskan atas kegunaan dari penelitian tersebut, seperti halnya bagi suatu lembaga, pembuat kebijakan, penelitian yang akan datang sebagai bahan rujukan, serta tentunya kegunaan bagi peneliti itu sendiri. Secara umum kegunaan suatu penelitian akan dibagi menjadi 2 yaitu kegunaan atau manfaat secara praktis serta manfaat secara teoritis. Sedangkan tujuan dan kegunaan dari penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut:

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang akan dicapai dalam penulisan disertasi ini bertolak dari rumusan tersebut di atas adalah :

- (1) Untuk mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program WPA dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS belum efektif.
- (2) Untuk mengkaji dan menganalisis regulasi program WPA dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS yang berlaku saat ini.
- (3) Untuk menganalisis dan menemukan bentuk penguatan regulasi terhadap program WPA dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS.

### **1.3.2 Kegunaan Penelitian**

---

<sup>19</sup>Muhammad Zainuddin, 2019, *Pemahaman Metode Penelitian Hukum (Pengertian, Paradigma, dan susunan Pembentukan)*, CV.Istana Agency : Yogyakarta, hlm 10.

Penulisan Disertasi dengan judul “Penguatan Regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS” diharapkan dapat memiliki kegunaan baik secara teoretis maupun praktis, secara spesifik kegunaan yang diharapkan sebagai berikut :

**A) Kegunaan Secara Teoretis**

- (1) Diharapkan hasil penulisan nantinya dapat mengembangkan teori atau mungkin dapat menemukan teori baru di bidang hukum, khususnya mengenai hukum kesehatan yang memenuhi nilai-nilai keadilan.
- (2) Dapat menjadi bahan rujukan bagi akademisi dalam mengembangkan kajian terkait hasil penelitian yang akan dilakukan dalam penulisan karya ilmiah pada masa yang akan datang.
- (3) Dapat menjadi sumber referensi bagi para peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut sehingga hasil yang didapatkan nantinya dapat lebih maksimal.

**B) Kegunaan Secara Praktis**

- (1) Memberikan rekomendasi bagi pelaksanaan nilai-nilai keadilan mengenai hukum kesehatan khususnya pada program penanggulangan HIV/AIDS terutama bagi kalangan akademisi, badan hukum, dan pemerintah.
- (2) Dapat menjadi acuan bahkan landasan bagi pemerintah dalam mengembangkan dan memaksimalkan peran undang-undang yang ada terkait masalah menanggulangi penyakit HIV/AIDS
- (3) Dapat menjadi sarana dalam mengevaluasi terkait program WPA guna mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS yang selama ini berlaku

dan mencari kelemahan yang secara strategis sehingga peraturan yang ada dapat dikuatkan atau dimaksimal berdasarkan asas keadilan dan kemanfaatan.

#### 1.4 Kerangka Pemikiran

Dalam menjawab rumusan permasalahan dalam penelitian maka diajukan beberapa teori. Teori sendiri yaitu sistem pernyataan-pernyataan, pendapat-pendapat, dan pemahaman-pemahaman yang logis dan saling berkaitan mengenai suatu bidang kenyataan, yang dirumuskan sedemikian rupa sehingga memungkinkan penarikan hipotesa yang dapat diuji padanya.<sup>20</sup> Teori akan berfungsi untuk memberikan petunjuk atas gejala-gejala yang timbul dalam penelitian.<sup>21</sup> Teori ilmu merupakan suatu penjelasan rasional yang berkesesuaian dengan objek yang dijelaskannya. Suatu penjelasan biar bagaimanapun meyakinkan, tetapi harus didukung oleh fakta empiris untuk dapat dinyatakan benar.<sup>22</sup>

Teori sebenarnya merupakan suatu generalisasi yang dicapai setelah mengadakan pengujian dan hasilnya menyangkut ruang lingkup faktor yang sangat luas. Kadang-kadang dikatakan orang, bahwa teori itu sebenarnya merupakan *an elaborate hypothesis*, suatu hukum akan terbentuk apabila suatu teori telah diuji dan diterima oleh ilmuwan, sebagai suatu keadaan yang benar dalam keadaan-

---

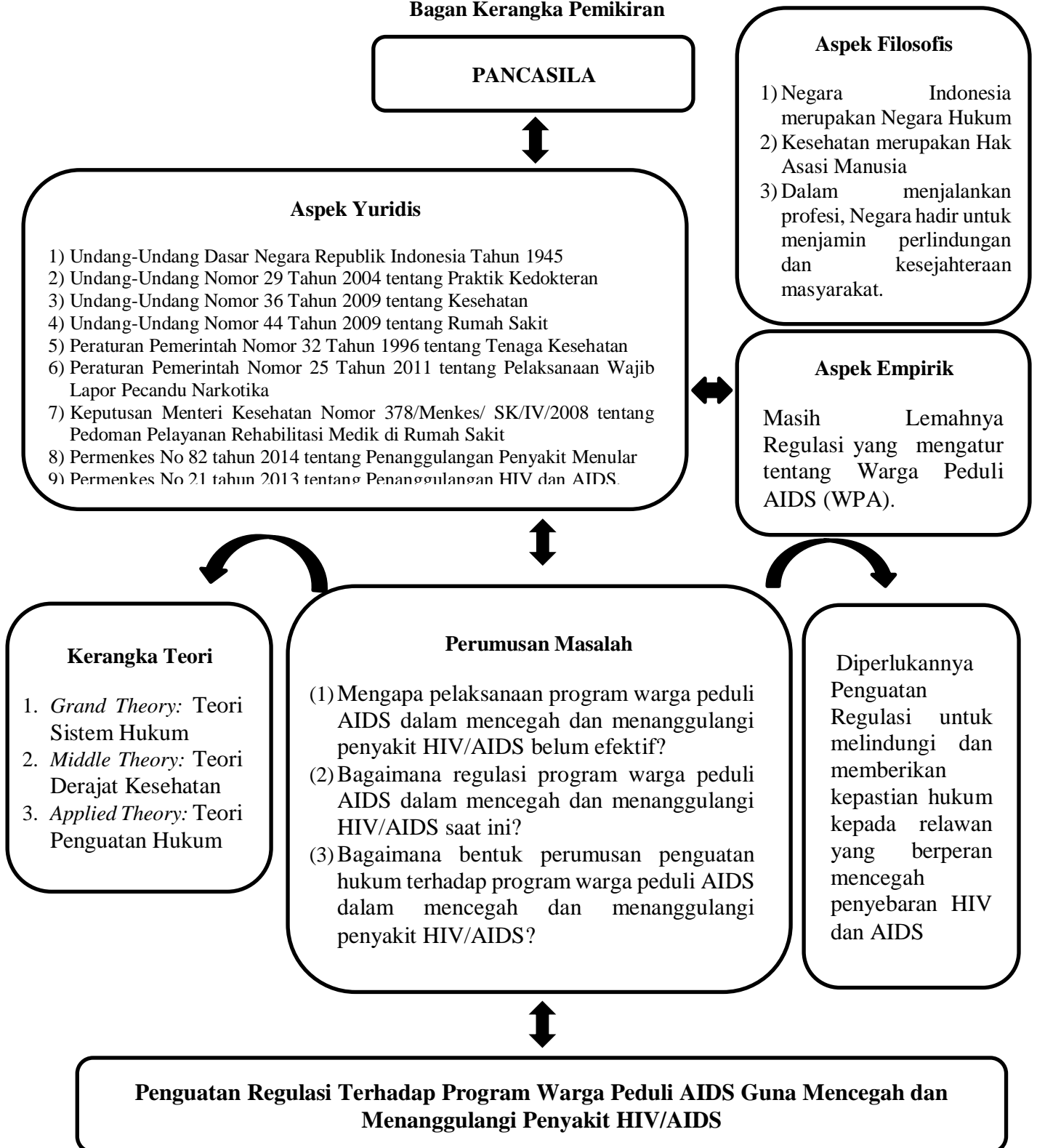
<sup>20</sup>Hamid S Attamimi, 1992, *Teori Perundang-undangan Indonesia*, Orasi Ilmiah Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap FH-UI, Jakarta, 25 April 1992, hlm 3 dan lihat Soerjono Soekanto (I), *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta : UI Press, 1992), halaman 115-116.

<sup>21</sup>James E. Mauch, Jack W. Birch, 1993, *Guide to the successful thesis and dissertation*, Books inLibrary and Information Science, Marcel Dekker Inc : (New York, hlm 102.

<sup>22</sup>M. Solly Lubis, 1994, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Mandar Maju : Bandung, hlm 27.

keadaan tertentu. Secara runtut dan sederhana kerangka pemikiran dalam penyusunan disertasi dengan judul “Penguatan regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS” adalah sebagai berikut:

**Gambar 1.1**  
**Bagan Kerangka Pemikiran**



Konsep tentang negara hukum belum dapat dikatakan sebagai bangunan final, karena negara hukum Indonesia masih secara terus menerus dibangun sesuai ciri ke-Indonesia-an berdasarkan Pancasila, dengan nilai dan komitmen moral untuk membangun negara yang membahagiakan rakyatnya. Indonesia bukan negara yang sekedar bertugas menyelenggarakan berbagai fungsi publik *by job description*, melainkan negara yang ingin mewujudkan komitmen moral untuk mensejahterakan rakyat. Karena itu pula paradigma yang diusung negara hukum Indonesia adalah paradigma hukum untuk manusia.

Suatu paradigma yang mensyaratkan, agar cara bernegara hukum tidak linier, melainkan progresif karena meninggalkan cara ber hukum yang hanya didasarkan pada olah pikir atau logika yang linear dan mengoreksinya dengan cara ber hukum yang mengejar makna kemanusiaan dari hukum.<sup>23</sup> Pancasila sebagai pisau analisis, dalam hal ini khususnya cita hukum (1) ketetapan tidak boleh ada hukum yang menyebabkan disintegrasi sosial, politik maupun ekonomi, cita hukum (2) ketetapan bahwa hukum mutlak mengusung ‘keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia; dan cita hukum (3) ketetapan untuk membentuk hukum melalui partisipasi yang cukup dari semua unsur *nation state* sesuai paham demokrasi dan nomokrasi.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup>Satjipto Rahardjo, 2008, *Negara Hukum yang Membahagiakan Rakyatnya*, Genta Press : Yogyakarta, hlm 17.

<sup>24</sup>Menggali nilai hukum yang hidup dalam masyarakat sesuai dengan ajaran teori-teori hukum sebagaimana dikembangkan oleh Jeremy Bentham, Frederick Karl von Savigny, Sir Henry Maine, Nathan Roscoe Pound, maupun Leopold Pospisil. Kriteria hukum yang baik menurut pandangan sarjana-sarjana tersebut, misalnya, Leopold Pospisil dalam bukunya *The Anthropological of Law* (1971), mengemukakan bahwa hukum yang baik, materinya harus mencerminkan perilaku pengguna hukum dan memiliki empat elemen yaitu: adanya wewenang, ciri universalitas, kewajiban, dan pemberlakuan sanksi. Sumber hukum yang paling utama bukan berasal dari negara (*positivistik*) melainkan dari perilaku masyarakat dan hukum harus mampu mewedahi

## 1.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan konsep dasar yang menjadikan keterkaitan dengan konsep yang terkandung dalam penelitian ini, yang nantinya dijabarkan dalam permasalahan dan juga tujuan dari penelitian ini. Konsep dasar yang menjadikan pedoman peneliti dalam rangka untuk pengumpulan data dan juga bahan-bahan hukum yang dibutuhkan oleh peneliti guna menjawab permasalahan dan tujuan peneliti, konsep dasar menjadikan landasan untuk penterjemahkan upaya pencarian data dan bahan-bahan hukum yang dibutuhkan oleh peneliti, konsep dasar lazimnya diperoleh setelah peneliti melakukan penelusuran bahan-bahan pustaka yang menyangkut permasalahan dan tujuan penelitian.

Pembangunan konsep tidak hanya membayangkan dalam khayalan melainkan harus beranjak dari pandangan dan doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum, tanpa dipungkiri bahwasanya “penguatan regulasi” merupakan konsep hukum dan bukan konsep politik maupun ekonomi. Sehingga konsep ini bersifat *universal*.<sup>25</sup> Pengertian dari konsep adalah unsur abstrak yang mewakili kelas-kelas fenomena dalam suatu bidang studi, sehingga menjadi penjabaran abstrak dan teori. Secara singkat dapat dikemukakan bahwa kerangka konseptual

---

pluralisme masyarakat. Demikian pula Frederick Karl von Savigny memandang bahwa hukum yang baik harus bersumber dari adat-istiadat, kebiasaan, dan kemauan masyarakat yang diwujudkan melalui lembaga perwakilan sehingga hukum yang dihasilkan dapat memenuhi kehendak masyarakat dalam rangka memenuhi kehidupan sosialnya. Sejalan dengan itu, Sir Henry Maine mengemukakan bahwa hukum senantiasa mengikuti perkembangan kehidupan sosial masyarakat. Jeremy Bentham pun senada bahwa hukum yang dibangun harus mampu mewujudkan sistem aturan yang memiliki risiko paling sedikit terhadap kehidupan masyarakat. John Rawls yang mengembangkan pemikiran Jeremy Bentham melalui teori keadilan (*theory of justice*) menyebut bahwa tujuan hukum paling penting adalah mewujudkan dan menjamin keadilan bagi masyarakat. Baca J. Barnes, 1984, *The Complete Works of Aristotle*. Princeton University Press. Princeton, New York, hlm. 21-41.

<sup>25</sup> Peter Mahmud Marjuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Kharisma Putra Utama : Jakarta, hlm 177-178.

merupakan kerangka dalam berfikir yang bersifat konseptual yang mengenai masalah yang akan diteliti. Kerangka konseptual disusun sebagai perkiraan teoritis dari hasil yang akan dapat dicapai dari suatu penelitian.<sup>26</sup>

### 1.5.1 Konsep Penguatan Regulasi

Secara etimologis, penguatan berasal dari kata “kuat” yang mempunyai arti banyak tenaganya atau kemampuan yang lebih, sedangkan kata “penguatan” mempunyai arti perbuatan. Secara terminologis, penguatan mempunyai makna usaha menguatkan sesuatu atau hal yang tadinya lemah menjadi lebih kuat. Penguatan ini didasari karena adanya sesuatu yang lemah untuk dijadikan kuat sehingga dilakukan proses penguatan. Penguatan terbagi ke dalam dua jenis yaitu penguatan positif dan penguatan negatif, arah dan tujuan kedua jenis penguatan itu sama yaitu mendorong lebih kuatnya tingkah laku baik yang telah ditampilkan tetapi dengan bentuk dan materi penguatan yang berbeda.<sup>27</sup> Penguatan positif diselenggarakan dengan jalan pemberian hal-hal positif berupa pujian, hadiah, atau hal-hal lain yang berharga kepada pelaku perbuatan yang dianggap baik dan ingin ditingkatkan frekuensi penampilannya. Sementara itu, penguatan negatif diselenggarakan dengan mengurangi hal-hal tertentu yang menyenangkan bagi si pelaku, dengan cara mengurangi hal-hal tertentu yang selama ini dirasakan

---

<sup>26</sup>Program Magister Ilmu Hukum, Program Pasca Sarjana Universitas 2013, *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Program Magister Ilmu Hukum, Program Pasca Sarjana Universitas Semarang : Semarang, hlm 12.

<sup>27</sup> Didik Sukriono, Penguatan Budaya Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagai Upaya Penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia, *Jurnal, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 1, Nomor (2), 2014, hlm 239.

sebagai hukuman, dan menyenangkan, atau menjadi sesuatu yang memberatkan bagi si pelaku.<sup>28</sup>

Merujuk dari makna pengutan yang diuraikan, sehingga bisa dikatakan dalam hal penguatan regulasi tentunya tidak dapat dipisahkan dari system hirarki peraturan perundang-undangan. Pengaturan terkait hirarki peraturan Perundang-Undang diatur dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Pembentukan Peraturan Perundang-Undang. Secara utuh dapat kita lihat sebagai berikut:

#### Pasal 7

- (1) Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
  - c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
  - d. Peraturan Pemerintah;
  - e. Peraturan Presiden;
  - f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
  - g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hirarki, artinya kedudukan peraturan yang diatas lebih kuat daripada yang berada dibawahnya, serta peraturan yang dibawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang ada diatasnya. Meskipun demikian dalam sistem peratran perundang-undangan dimana sebagai pelaksanaan atau penjelasan atas amanat peraturan diatas dapat lebih dijabarkan/diperinci/atau sebagai pelaksanaan atas

---

<sup>28</sup>*ibid*

undang-undang di atasnya. Dengan demikian kedudukan hukum atas suatu regulasi dapat lebih kuat mengingat diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang memiliki payung hukum tetap.

Peraturan Perundang-undangan merupakan salah satu produk hukum, maka agar dapat mengikat secara umum dan memiliki efektivitas dalam hal penerapan sanksi, dalam pembentukannya harus memperhatikan beberapa persyaratan yuridis.<sup>29</sup> Persyaratan seperti inilah yang dapat dipergunakan sebagai landasan yuridis dari suatu peraturan perundang-undangan. Persyaratan yuridis yang dimaksud di sini adalah:

- (1) Dibuat atau dibentuk oleh organ yang berwenang. Artinya suatu Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh pejabat atau badan yang mempunyai wewenang untuk itu. Kalau persyaratan ini tidak diindahkan maka menjadikan suatu peraturan perundang-undangan itu batal demi hukum (*van rechtswegenietig*). Adanya kesesuaian bentuk/jenis Peraturan Perundang-undangan dengan materi muatan yang akan diatur. Ketidak sesuaian bentuk/jenis ini dapat menjadi alasan untuk membatalkan Peraturan Perundang-undangan yang dimaksud. Misalnya kalau di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa suatu ketentuan akan dilaksanakan dengan Undang-Undang, maka hanya dalam bentuk Undang-Undang lah harus diatur.

---

<sup>29</sup> I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Green Constitution sebagai Penguatan Norma Hukum Lingkungan dan Pedoman legal Drafting peraturan Daerah Dalam Rangka Praktik-Praktik Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Di Daerah, *Jurnal, Yustisia*, Volume 1 Nomor (1). 2012, hlm 138.

- (2) Adanya prosedur dan atata cara pembentukan yang telah ditentukan. Pembentukan suatu Peraturan Perundang-undangan harus melalui prosedur dan tata cara yang telah ditentukan. Misalnya suatu Rancangan Undang-Undang dibahas oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama, Peraturan Daerah ditetapkan oleh Kepala Daerah setelah mendapat persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Dalam rangka pengundangannya juga harus ditentukan tata caranya, misalnya Undang-Undang diundangkan dalam Lembaran Negara, agar mempunyai kekuatan mengikat.
- (3) Tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Peraturan Perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hirarkhis. Artinya suatu Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya merupakan *grundnorm* (norma dasar) bagi Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya. Oleh sebabitu Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya tidak boleh melanggar kaidah hukum yang terdapat di dalam peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.

### **1.5.2 Konsep Program Warga Peduli AIDS (WPA)**

Warga Peduli AIDS (WPA) salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melibatkan partisipasi masyarakat secara langsung. Bahwasanya setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk upaya mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.

WPA sendiri tujuannya adalah sebagai wadah bagi peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS. Pembentukan WPA dapat dilakukan pada kelompok masyarakat setingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Dusun/Kampung, RukunWarga, dan Rukun Tetangga.

Secara legal pembentukan WPA merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam BAB IX yang mengatur terkait Peran Serta Masyarakat, pada ketentuan Pasal 51 ayat (1) poin d yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Ketentuan pada Pasal 51 ayat (1) mengatur tentang cara-cara peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV. Lebih lanjut pengaturan terkait WPA terdapat dalam Pasal 52 yang secara utuh sebagai berikut:

#### Pasal 52

1. Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS.
2. Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.
3. Kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

Salah satu tujuan dibentuknya WPA yaitu untuk menangani hambatan terbesar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, dimana hambatan yang terbesar adalah adanya stigma yang berasal dari pikiran individu dimana memercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku menyimpang yang berpandangan negatif sebagai akibat dari perasaan takut

berlebihan jika berada dekat dengan ODHA.<sup>30</sup> Adanya Stigma negatif dari individu bahkan masyarakat maka munculah bentuk diskriminasi pada ODHA, diskriminasi yang terjadi yaitu dengan melakukan isolasi ODHA untuk menghambat penyebarluasan status HIV/AIDS, lebih parahnya kembali dimana diskriminasi yang terjadi bahkan sampai penolakan dalam berbagai kegiatan lingkup kemasyarakatan.

Munculnya stigma dan diskriminasi dikarenakan kurangnya keterlibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, sehingga berakibat informasi yang kurang tepat mengenai HIV/AIDS diterima oleh masyarakat, terlebih pada tataran mekanisme penularan HIV/AIDS. Sehingga peran serta masyarakat sebagai salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sangatlah setrategis. Selain meminimalisir adanya stigma negatif terhadap ODHA bahkan pendiskriminasian juga sangat membantu dalam mengedukasi bahaya dari HIV/AIDS, terlebih kepada dampak dan upaya-upaya untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran HIV/AIDS secara tepat.

Posisi WPA dalam menanggulangi dan mencegah persebaran HIV/AIDS memanglah sangat setrategis, dimana peran yang dimiliki oleh kader WPA sangat penting. Peran dari WPA sendiri diantaranya:<sup>31</sup>

- a) Identifikasi masalah lingkungan,
- b) Melakukan kegiatan sosialisasi pada masyarakat,

---

<sup>30</sup> Novi Sulistia Wati, dkk, *Op.Cit*, hlm 199.

<sup>31</sup>Dinas Kesehatan Kota Salatiga, *Op.Cit*.

- c) Menjaga lingkungan agar tetap kondusif tanpa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Peran utama WPA memanglah setrategis dimana tugas utamanya adalah mampu menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Tujuan dibentuknya WPA tidak lain agar terbangunnya kesadaran kritis dan kesadaran publik dalam merespon HIV/AIDS. Sedangkan alasan dibentuknya WPA adalah sebagai upaya percepatan penanggulangan HIV/AIDS, upaya tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dalam program pemberdayaan masyarakat dengan harapan masyarakat akan tahu, mampu, dan mau berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di lingkungannya.<sup>32</sup> Masalah HIV/AIDS ternyata tidak hanya di bidang medis, akan tetapi berkaitan dengan faktor-faktor sosial kemasyarakatan termasuk nilai-nilai yang berkembang di masyarakat.

### 1.5.3 Konsep Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS

Pelaporan yang disampaikan oleh WHO dan UNAIDS bahwa, tiga negara yang memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia adalah China, India, dan Indonesia. Januari sampai dengan Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang.<sup>33</sup> Kemenreian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun

---

<sup>32</sup>Mokantarak, *Op.Cit*

<sup>33</sup>Maria Angela, Leni Widjaja, dan Veronica felndita, *Pentingnya Penanggulangan HIV/AIDS*, (Onlin), di Unggah pada 7 Januari 2020, ST. Corolus Berita dan Artikel, (<http://www.rscarolus.or.id/article/pentingnya-penanggulangan-hiv-aids>, di akses pada Minggu, 22 November 2020, Pukul 13.04 WIB).

2017 melaporkan bahwa Negara Indonesia masalah AIDS dari Januari hingga Maret 2017 sebanyak 673 orang. Sedangkan Infeksi HIV sebanyak 334 orang. Sedangkan pada tahun 2019 terdapat 50.282 kasus.

Makna Pencegahan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang berawal dari kata cegah memiliki arti ditangkal untuk tidak melakukan sesuatu yang dikenai larangan, sedangkan mencegah memiliki arti menahan agar sesuatu tidak terjadi. Sedangkan makna penanggulangan berdasarkan ketentuan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.

Beberapa upaya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan guna melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS, kegiatan tersebut meliputi promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan dan dukungan; serta rehabilitasi.<sup>34</sup> Pelayanan konseling yang dikenal dengan *voluntary counseling and testing* (VCT), suatu layanan konseling dan tes HIV yang dibutuhkan oleh klien secara aktif dan individual menekankan pada pengkajian dan penanganan faktor risiko, diskusi keinginan untuk menjalani tes HIV dan penularan, risiko, pemeriksaan, pengobatan dan pencegahan, penjelasan manfaat mengetahui status HIV. Pelaksanaantes HIV dan konseling yang dilakukan

---

<sup>34</sup>*Ibid*

oleh petugas kesehatan yang mengajak klien untuk melakukan konseling sering disebut dengan PITC. Konseling dan menawarkan testing oleh petugas kesehatan dapat mencegah kecepatan penularan. Ini merupakan bagian standar pelayanan medis, dengan tujuan membuat keputusan klinis dan atau menentukan pelayanan medis secara khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang, dan dapat menghindari keterlambatan diagnosis. Promosi kesehatan juga ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.

Upaya pencegahan HIV dan AIDS tidaklah semata-mata untuk melindungi diri sendiri. Mencegah penularan infeksi akan turut melindungi keluarga dan kerabat dekat. Serta membantu menekan risiko meluasnya wabah penyebaran penyakit di lingkungan sekitar. Beberapa cara yang dapat mencegah HIV/AIDS yang perlu diperhatikan diantaranya:<sup>35</sup>

1) Mewaspada Jalur Penularannya.

Bentuk pencegahan HIV/AIDS yang paling utama adalah dengan mengetahui cara penularannya, dengan mengetahui jalur penularannya nantinya dapat mewaspada atau menghindari agar tidak tertular.

2) Menghindari Kontak Langsung Dengan Cairan yang Terinfeksi HIV/AIDS.

---

<sup>35</sup>Risky Candra Swari, *11 Cara Mencegah Penularan HIV yang Terbukti Paling Efektif*. (Online), di unggah pada 6 November 2020, Hello Sehat, (<https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/hivaid/cara-pencegahan-mencegah-hiv-aids/#gref>), di akses pada Minggu, 22 November 2020, Pukul 13.32).

Dalam mengupayakan tindak pencegahan HIV dan AIDS, sebaiknya menghindari kontak dengan cairan yang meliputi: sperma dan cara pra-ejakulasi, cairan vagina, lender rektal, asi, cairan ketuban, cairan *serebrospinal*, dan cairan *synovial* (biasanya hanya terekspos jika anda bekerja di bidang medis). Akan tetapi permasalahannya tidak bias mengetahui pasti siapa yang memiliki HIV karena tidak ada *stereotip* khusus.

- 3) Penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) Untuk Pencegahan HIV Yang Tidak Disengaja.

*Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) merupakan kombinasi dua obat HIV yang terdiri dari *tenofovir* dan *emtricitabine* yang dijual dengan nama *Truvada*®. Mengonsumsi PrEP merupakan salah satu cara pencegahan HIV AIDS yang efektif bila digunakan secara konsisten, biasanya kedua obat pencegahan HIV AIDS tersebut diresepkan khusus bagi orang sehat yang berisiko tinggi tertular infeksi HIV, seperti misalkan bagi orang memiliki pasangan yang terdiagnosis positif HIV/AIDS.

- 4) Meminum Obat *Post Exposure Prophylaxis* (PEP)

*Post Exposure Prophylaxis* atau biasa disingkat dengan PEP adalah bentuk perawatan melalui obat yang bias dilakukan dalam pencegahan HIV AIDS. Pencegahan HIV melalui PEP biasanya dilakukan setelah terjadinya tindakan-tindakan yang berisiko menyebabkan HIV. Misalnya, seseorang yang bekerja di pelayanan kesehatan yang secara tidak sengaja tertusuk jarum suntik bekas pasien HIV, korban pemerkosaan, serta seks tanpa kondom dengan seseorang yang mungkin positif HIV atau saat tidak yakin dengan status HIV pasangan.

- 5) Mewaspadaai Gejala Untuk Pencegahan HIV

Upaya pencegahan HIV AIDS bisa dilakukan dengan mengenali gejala HIV atau tanda-tanda penyakit yang muncul. Karena sering ditulis sebagai suatu kesatuan seperti “HIV/AIDS”, banyak orang menganggap keduanya sama. Padahal, HIV dan AIDS adalah kondisi yang berbeda.

Tabel 1.3.  
Perbedaan Gejala HIV dan AIDS

HIV (1)	AIDS (2)
Badan pegal-pegal	Sariawan atau muncul lapisan putih tebal di rongga mulut akibat infeksi jamur
Demam	Berat badan menurun drastis tanpa sebab yang jelas
Badan lemas dan tidak bertenaga	Gampang memar
Sakit tenggorokan	Sering sakit kepala
Ada luka di sekitar mulut yang mirip sariawan	Merasa sangat lelah dan tidak bertenaga
Ruam kemerahan di kulit tapi tidak terasa gatal	Batuk kering kronis
Diare	Pembengkakan pada kelenjar bening yang ada di tenggorokan, ketiak, atau selangkangan
Kelenjar getah bening bengkak	Perdarahan di mulut, hidung, anus, atau vagina secara tiba-tiba
Sering keringatan, terutama di malam hari	Kebas atau sensasi mati rasa di tangan dan kaki
	Sulit mengendalikan refleks otot
	Mengalami kelumpuhan

*Sumber: data primer yang diolah, 2022*

6) Menggunakan Kondom Saat Berhubungan Seks

Penggunaan kondom secara benar dan konsisten sangat efektif untuk pencegahan HIV AIDS. Bahkan pemakaian kondom bisa mengurangi risiko HIV sebesar 90-95%. Namun, gunakanlah kondom yang berbahan lateks atau poliuretan (*latex and polyurethane*) yang sudah terbukti sangat ampuh untuk mencegah HIV. Sebagai alat untuk pencegahan HIV, kondom sendiri merupakan alat kontrasepsi dan proteksi dari risiko penyakit menular seksual yang mudah diperoleh. Saat ini kondom tersedia dalam berbagai bentuk,

warna, tekstur, bahan, dan rasa yang berbeda, dan sudah tersedia kondom tersedia baik untuk pria maupun wanita.

7) Keterbukaan Dengan Pasangan

Cara pencegahan HIV/AIDS lainnya yang perlu dilakukan adalah saling terbuka dengan semua pasangan seks yang terlibat. Maksudnya, ada baiknya Anda lebih dulu saling terbuka dan menanyakan tentang riwayat kesehatan masing-masing sebelum mulai melakukan hubungan seksual.

8) Menghindari Konsumsi Alkohol Dan Obat Terlarang

Mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang lebih berperan penting dalam penularan HIV daripada penggunaan obat melalui suntikan, hal ini dikarenakan kedua zat adiktif tersebut dapat memengaruhi fungsi *kognitif* dalam membuat keputusan. Sehingga memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan yang berisiko di luar kontrol diri.

9) Sunat Untuk Pencegahan HIV Pada Lelaki

Sunat identik dengan keyakinan agama dan tradisi budaya. Akan tetapi fakta membuktikan bahwa sunat menawarkan manfaat yang lebih jauh dari itu. Sunat sebagai pencegahan HIV dapat membantu menjaga kebersihan penis sekaligus merupakan upaya pencegahan HIV AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Secara medis, sunat dapat jadi cara pencegahan HIV dan penyakit kelamin lainnya yang ditularkan lewat hubungan seks tanpa kondom

#### 10) Berbagi Jarum Atau Alat Suntik

Orang yang menggunakan obat *intravena* (infus) dan sering berbagi jarum atau alat suntik bisa terkena HIV. Pasalnya, jarum yang tidak steril sehabis dipakai bisa menjadi media penularan HIV dari penderita ketubuh sehat lainnya.

#### 11) Konsultasi Kepada Dokter Jika Hamil

Penyakit HIV AIDS kerap kali tidak menunjukkan gejala yang berarti. Ini artinya, sangat mungkin bagi ibu wanita hamil yang menderita HIV tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi penyakit tersebut. Padahal HIV termasuk penyakit yang dapat diturunkan dari ibu hamil ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.

Amanat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dimana pada Pasal 5 Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
- b. Memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
- c. Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
- d. Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
- e. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
- f. Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;

- g. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- h. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- i. Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasil guna.

Pemerintah dan masyarakat bersama-sama menyelenggarakan upaya penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan tugas dan tanggungjawab masing-masing, saling mendukung dan melengkapi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Penyelenggaraan strategi dan rencana aksi daerah dilakukan oleh lembaga-lembaga pemerintah dan kelompok masyarakat. Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas beberapa tahapan, Kegiatan yang dimaksud yaitu Promosi Kesehatan, Pencegahan Penularan HIV, Pemeriksaan Diagnosis HIV, Pengobatan, Perawatan dan Dukungan, serta Rehabilitasi. Penyelenggaraan kegiatan penanggulangan dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan. Layanan komprehensif dan berkesinambungan merupakan upaya yang meliputi semua bentuk layanan HIV dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.

## **1.6 Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan dukungan dasar teoritis sebagai dasar pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti. Sehingga kerangka teori merupakan bagian dari penelitian, tempat peneliti memberikan penjelasan tentang

hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, subvariabel, atau pokok masalah yang ada dalam penelitiannya. *“Theory is a set of interrelated construct or concept, definition, and proposition that presents a systematic view of phenomena by specifying relations among variables with the purpose of explanation and predicting the phenomena”*.<sup>36</sup>

Semua kegiatan penelitian tentunya bersifat ilmiah, sehingga setiap penelitian harus memiliki bekal teori. Sebuah penelitian teori yang dipergunakan harus bersifat jelas karena fungsi teori memperjelas dan mempertajam runag lingkup atau variabel yang diteliti. Peranan teori dalam penelitian antara lain:

- 1) Memberi kerangka pemikiran bagi penelitian;
- 2) Membantu peneliti dalam menyusun hipotesis penelitian;
- 3) Memberikan landasan yang kuat dalam menjelaskan dan memaknai data dan fakta;
- 4) Mendudukan permasalahan penelitian secara logis dan runtut;
- 5) Membantu dalam membangun ide-ide yang diperoleh dari hasil penelitian;
- 6) Memberi acuan dan menunjukkan jalan dalam membangun kerangka pemikiran;
- 7) Memberikan dasar-dasar konseptual dalam merumuskan definisi operasional;
- 8) Membantu mendudukan secara tepat dan rasional dalam menyintesis dan mengintegrasikan gagasannya.<sup>37</sup>

Sebuah teori memiliki kegunaan dalam penelitian ilmiah diantaranya:<sup>38</sup>

- 1) Teori tersebut berguna untuk mempertajam atau lebih menghususkan fakta yang hendak diuji atau diselidiki kebenarannya.
- 2) Teori berguna dalam pengembangan sistem klasifikasi fakta, membina struktur konsep-konsep serta memperkembangkan defenisi.

---

<sup>36</sup> Zulganef, 2008, *Metode Penelitian Sosial dan Bisnis*, Graha Ilmu : Yogyakarta, hlm 54-55.

<sup>37</sup> Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta : Bandung, 2010, hlm 57.

<sup>38</sup> Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press : Jakarta, hlm 121.

- 3) Teori biasanya merupakan suatu ikhtiyar daripada hal-hal yang telah diketahui serta diuji kebenarannya yang menyangkut obyek yang diteliti.
- 4) Teori memberikan Kemungkinan pada prediksi fakta mendatang, oleh karna telah diketahui sebab-sebab terjadinya fakta tersebut dan mungkin faktor-faktor tersebut akan timbul lagi pada masa mendatang.
- 5) Teori memberikan petunjuk terhadap kekurangan pada pengetahuan peneliti.

Salah satu peranan teori penelitian adalah Memberikan dasar-dasar konseptual dalam merumuskan definisi operasional juga Memberi acuan dan menunjukkan jalan dalam membangun kerangka pemikiran. Sehingga dalam penyusunan disertasi dengan judul “Penguatan regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS” maka teori yang digunakan adalah sebagai berikut:

### **1.6.1 Teori Sistem Hukum sebagai *Grand Theory***

*Grand Theory* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori sistem hukum,. Kata “sistem” berasal dari kata “*systema*” yang diadopsi dari bahasa Yunani yang diartikan “sebagai keseluruhan yang terdiri dari bermacam-macam bagian”.<sup>39</sup> Kehidupan akan menjadi tertata dan kepastian dalam masyarakat akan tercipta dengan adanya sistem hukum.<sup>40</sup> Sistem diartikan sebagai sesuatu yang terorganisasi, suatu keseluruhan dan kompleks, tidak perlu dipertentangkan perbedaan antara sistim dan sub sistem, sebab sub sistem adalah bagian dari sistem itu sendiri. Sistem menggambarkan berbagai elemen atau komponen

---

<sup>39</sup>Ade Maman Suherman, 2004, *Pengantar Perbandingan Sistem Hukum*, Rajawali Press : Jakarta, hlm 4.

<sup>40</sup> Salim, H.S, 2012, *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, Rajawali Press : Jakarta, hlm 71.

pembentuk sistem dalam satu kesatuan yang saling berinteraksi antara satu sama lain dalam mencapai tujuan. Teori sistem hukum banyak tokoh yang telah mengajarkan diantaranya Lawrence M. Friedman, Niklas Luhman, dan J.H. Merryman.

(1) Lawrence M. Friedman

Teori Sistem Hukum yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*struktur of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat. Tentang struktur hukum Friedman menjelaskan:

*“To begin with, the legal sytem has the structure of a legal system consist of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction ...Strukture also means how the legislature is organized ...what procedures the police department follow, and so on. Strukture, in way, is a kind of cross section of the legal system...a kind of still photograph, with freezes the action.”*

Berbicara tentang struktur sistem hukum pada Negara Indonesia, maka termasuk di dalamnya struktur institusi-institusi penegakan hukum seperti kepolisian, kejaksaan dan pengadilan<sup>41</sup>Aspek lain dari sistem hukum adalah substansinya. Yang dimaksud dengan substansinya adalah aturan, norma, dan pola

---

<sup>41</sup>Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Toko Gunung Agung : Jakarta, hlm 8.

perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu. Jadi substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku yang memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum. Sedangkan mengenai budaya hukum, Friedman berpendapat:

*“The third component of legal system, of legal culture. By this we mean people’s attitudes toward law and legal system their belief ...in other word, is the climate of social thought and social force which determines how law is used, avoided, or abused”.*

Kultur hukum menyangkut budaya hukum yang merupakan sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum. Sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum yang ditetapkan dan sebaik apapun kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung budaya hukum oleh orang-orang yang terlibat dalam sistem dan masyarakat maka penegakan hukum tidak akan berjalan secara efektif.

Hukum sebagai alat untuk mengubah masyarakat atau rekayasa sosial tidak lain hanya merupakan ide-ide yang ingin diwujudkan oleh hukum itu. Untuk menjamin tercapainya fungsi hukum sebagai rekayasa masyarakat kearah yang lebih baik, maka bukan hanya dibutuhkan ketersediaan hukum dalam arti kaidah atau peraturan, melainkan juga adanya jaminan atas perwujudan kaidah hukum tersebut kedalam praktek hukum, atau dengan kata lain, jaminan akan adanya penegakan hukum (*law enforcement*) yang baik.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup>Munir Fuady, 2007, *Dinamika Teori Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, hlm 40.

Jadi bekerjanya hukum bukan hanya merupakan fungsi perundang-undangannya belaka, melainkan aktifitas birokrasi pelaksanaannya.<sup>43</sup>

## (2) Niklas Luhman

Teori sistem hukum pertama kali dikembangkan di Jerman oleh Niklas Luhman, dan di Belanda dikembangkan oleh M.C. Burken. Niklas Luhman dalam teori sistem yang dikemukakannya dengan konsep *autopoietic* merujuk pada perbedaan (*diversitas*) fungsi dari komponen-komponen di dalam sistem. Niklas Luhman mengatakan elemen-elemen dasar yang menyusun sistem itu sendiri kemudian diorganisasikan batasan-batasannya sendiri termasuk struktur internalnya.<sup>44</sup> Pandangan Niklas Luhman ini masih menutup diri pada dirinya sendiri di dalam sistem itu, yang disebutnya dengan sistem tertutup. Walaupun sistem tertutup, dalam realitasnya bahwa sistem memiliki hubungan dengan lingkungan. Sistem hukum tidak akan memiliki makna dan tidak bermanfaat jika tidak dapat dirasakan dan dijalankan di tengah-tengah lingkungan masyarakat. Sehingga muncullah teori sistem fungsional didalam sistem hukum.<sup>45</sup>

Teori Sistem yang dibawa oleh Luhmann mencoba menjelaskan bahwa sistem sosial akan tetap hadir meskipun terjadi perubahan di dalamnya, selain itu

---

<sup>43</sup>Achmad Ali, *Op.Cit*, hlm 97.

<sup>44</sup>Salim, H.S, *Op.Cit*, hlm 72.

<sup>45</sup>*Ibid*, hlm 73

bahwa sistem sosial bersifat *autopoiesis* yang berarti bahwa sistem tersebut dapat mencukupi dirinya sendiri. Artinya, ketika terjadi konflik dan atau perubahan dalam sistem sosial yang menyebabkan terganggunya fungsi-fungsi, sistem sosial akan menciptakan dan atau menggantikan fungsi-fungsi tersebut dengan sendirinya. Oleh sebab itu sistem sosial tidak akan berubuh, dikarenakan apabila ada suatu fungsi yang terganggu maka akan segera digantikan dengan fungsi yang baru dengan sendirinya dari dalam sistem itu sendiri.

Ciri khas dari teori sistem Luhman adalah membangun *Autopoiesis* mengadopsi dari Maturana dan Varela para ahli dalam bidang biologi. *Autopoiesis* bisa diartikan sebagai mengorganisasikan diri sendiri.<sup>46</sup> Maksudnya adalah suatu sistem sosial bersifat mengorganisasikan diri sendiri. Sistem sosial menghasilkan dan mempertahankan dirinya dengan menciptakan komponen-komponennya sendiri. Inilah salah satu alasan kenapa sistem sosial tidak ambruk ketika terjadi konflik atau perubahan, karena pada saat fungsi-fungsi yang ada di dalam sistem terganggu, fungsi-fungsi tersebut akan digantikan/dibuat dari dalam sistem itu sendiri sehingga keberadaan sistem sosial tetap terjaga.

Sistem menciptakan dirinya sendiri dengan cara mendiferensiasikan diri dari lingkungannya melalui reduksi kompleksitas. Sistem bersifat *autopoiesis* dimungkinkan karena adanya kontigensi. Secara sederhana kontigensi bisa

---

<sup>46</sup>F. Budi Hardiman, Teori Sistem Niklas Luhmann, *Jurnal, Jurnal Filsafat Driyarkara Tahun XXIX No. 3/2008*, halaman 3.

diartikan sebagai suatu ketidak niscayaan.<sup>47</sup> Ketidak niscayaan inilah yang memungkinkan setiap ego menjadi bebas. Setiap ego di dalam sistem sosial bisa menentukan pilihannya sendiri dari sekian banyak pilihan yang tersedia. Akan tetapi, pilihan ego tersebut tidak akan terpenuhi tanpa adanya alter-ego (si yang lain).<sup>48</sup> Alter-ego ini juga bersifat kontigen. Ia bebas menentukan pilihannya dari sekian banyak pilihan. Artinya terdapat dua kontigensi di dalam sistem sosial.

### (3) J.H. Merryman

Sementara itu J.H. Merryman menggambarkan makna sistem hukum di negara federal yaitu:

*"Legal system is an operating set of legal institutions, procedures, and rules. In this sense there are one federal and fifty state legal systems in the United States, separate legal systems in each in of the other nations and still other distinct legal system in such organization as the European Economic Community and the United Nations".<sup>49</sup>*

Makna dari pandangan ini menggambarkan bahwa sistem hukum merupakan suatu perangkat operasional yang meliputi institusi, prosedur, aturan hukum. Dalam konteks ini ada satu negara yaitu negara federal (USA) dengan lima puluh sistem hukum di negara bagian, dimana sistem hukum di setiap bangsa secara

---

<sup>47</sup>Damnant Quod Non Intellegunt, *TeoriSistemNiklasLuhmann*, (Online), di unggah pada 21 Oktober 2019, (<http://syaebani.blogspot.com/2009/10/teori-sistem-niklas-luhmann.html>), di akses pada Senin, 23 November 2020, pukul 09.34 WIB).

<sup>48</sup>*Ibid*

<sup>49</sup> J.H. Merryman, 1985, *The Civil Law Tradition: An Introduction to The Legal System of Western Europe and Latin Amerika*, Standford University Press : California, hlm 1.

terpisah serta ada sistem hukum yang berbeda seperti halnya dalam organisasi masyarakat Eropa dan Perserikatan Bangsa-Bangsa.

Ajaran dari J.H. Merryman kemudian diperkuat oleh Lili Rasjidi dan I.B. Wyasa Putra, secara khusus memandang sistem hukum mengatakan suatu kesatuan sistem besar yang tersusun atas sub-sub sistem yang kecil, yaitu sub sistem pendidikan, pembentukan hukum, penerapan hukum, dan lain-lain, yang hakekatnya merupakan sistem tersendiri pula.<sup>50</sup> Hal ini menunjukkan sistem hukum sebagai suatu kompleksitas sistem yang membutuhkan kecermatan yang tajam untuk memahami keutuhan prosesnya.

#### **1.6.2 Teori Derajat Kesehatan sebagai *Middle Theory***

Kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang sangat mendasar bagi setiap orang, namun, kesehatan seringkali menjadi hilir (dampak) dari berbagai permasalahan yang dialami individu dan lingkungan sekitarnya. Padahal, kesehatan merupakan modal awal bagi perkembangan potensi individu dalam hidup. Derajat kesehatan masyarakat merupakan tolak ukur yang digunakan dalam pencapaian keberhasilan program dengan berbagai upaya berkesinambungan, terpadu dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan.

---

<sup>50</sup> Lili Rasjidi dan I.B. Wyasa Putra, 2003, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Mandar Maju : Bandung, hlm 151.

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah lain diluar kesehatan itu sendiri. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat sakit” atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Untuk mencapai kesehatan yang baik diperlukan menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi merupakan faktor penentu tertinggi demi meningkatkan kesehatan masyarakat. Fenomena yang terjadi pada masyarakat Indonesia saat ini adalah adanya persepsi yang salah, dimana masyarakat beranggapan bahwa faktor pelayanan kesehatan dianggap yang paling menentukan. Artinya untuk memiliki kesehatan masyarakat banyak yang melakukan pengobatan atau kuratif di fasilitas kesehatan, tetapi kebersihan lingkungannya kurang dijaga. Data menunjukkan bahwa masyarakat 80% umumnya kuratif, dan 20% untuk pencegahan. Derajat kesehatan masyarakat sesungguhnya bukan hanya soal pelayanan kesehatan, tetapi juga faktor lingkungan, derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% pelayanan kesehatan, dan 10% adalah faktor genetika atau keturunan.<sup>51</sup>

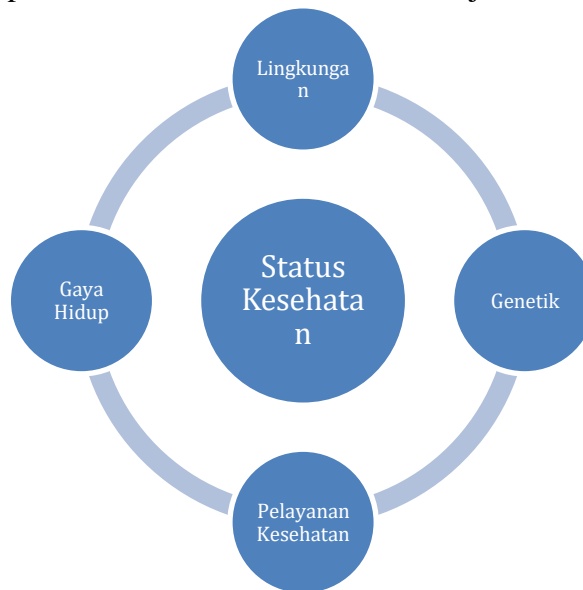
Salah satu tokoh utama tentang derajat kesehatan adalah Hendrik L. Blum, Sebuah teori yang diajarkan yaitu menyatakan terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor lingkungan, faktor

---

<sup>51</sup>Giovani DioPrasasti, *Lingkungan, Faktor yang Paling Menentukan Kesehatan Masyarakat*,(online), Liputan 6, di Unggah pada 23 Februari 2019, (<https://www.liputan6.com/health/read/3901522/lingkungan-faktor-yang-paling-menentukan-kesehatan-masyarakat>, di akses pada Jum'at, 4 Desember 2020, Pukul 14.13 WIB).

perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Berikut ini gambaran konsep yang dikembangkan Hendrik L. Blum dalam menggambarkan status kesehatan yang dipengaruhi oleh 4 faktor:

Gambar 1.2  
Konsep Hendrik L. Blum dalam Teori Drajat Kesehatan



#### 1) Lingkungan (*Environment*)<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Eliana dan Sri Sumiati, *Prinsip-Prinsip dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat*, (online), Pedia Ilmu, di Unggah 3 April 2020,

Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau buatan manusia) misalnya sampah, air, udara dan perumahan, dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain). Pada lingkungan fisik, kesehatan akan dipengaruhi oleh kualitas sanitasi lingkungan dimana manusia itu berada. Hal ini dikarenakan banyak penyakit yang bersumber dari buruknya kualitas sanitasi lingkungan. Semakin miskin individu/masyarakat maka akses untuk mendapatkan derajat kesehatan yang baik maka akan semakin sulit. Demikian juga dengan tingkat pendidikan individu/masyarakat, semakin tinggi tingkat pendidikan individu/masyarakat maka pengetahuan untuk hidup sehat akan semakin baik. Beberapa contoh faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan antara lain:

- (1) Adanya sanitasi lingkungan yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Ada norma agama pada umat islam tentang konsep haram terhadap alkohol akan menurunkan tingkat konsumsi alkohol.
- (3) Dan semakin tinggi tingkat pendidikan individu maupun masyarakat maka pengetahuan akan cara hidup sehat semakin baik.

## 2) Perilaku (*Life Styles*)<sup>53</sup>

Gaya hidup individu atau masyarakat merupakan faktor kedua mempengaruhi derajat Kesehatan masyarakat karena sehat dan tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri, di samping itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Seperti halnya yang terjadi pada masyarakat yang mengalami transisi dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, akan terjadi perubahan gaya hidup pada masyarakat tersebut yang akan mempengaruhi derajat kesehatan. Kondisi ini dapat berisiko mengakibatkan obesitas pada masyarakat modern karena kurang berolah raga ditambah lagi kebiasaan masyarakat modern mengkonsumsi makanan cepat saji yang kurang mengandung serat. Fakta tersebut akan mengakibatkan transisi *epidemiologis* dari penyakit menular ke penyakit degeneratif. Berikut ini contoh dari *life style* yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang:

- (1) Perilaku perokok sejak dini akan meningkatkan risiko kanker pada paru-paru.
- (2) Perilaku mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food*) akan meningkatkan risiko obesitas yang berisiko pada penyakit jantung.
- (3) Kebiasaan melakukan konsep 3 M (menguras, mengubur dan menutup) pada pencegahan DBD akan menurunkan prevalensi penyakit DBD.

---

<sup>53</sup> *Ibid.*

### 3) Pelayanan Kesehatan (*Health Care Services*)<sup>54</sup>

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat berpengaruh oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri. Semakin mudah akses individu atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik. Adapun faktor pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan, dapat terlihat sebagai berikut:

- (1) Adanya upaya promotif terhadap penularan HIV/AIDS akan menurunkan prevalensi HIV/AIDS.
- (2) Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang baik akan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- (3) Adanya asuransi kesehatan akan memudahkan individu/masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

---

<sup>54</sup> *Ibid.*

#### 4) Keturunan (Heredity)<sup>55</sup>

Faktor keturunan/genetik ini juga sangat berpengaruh pada derajat kesehatan. Hal ini karena ada beberapa penyakit yang diturunkan lewat genetik atau faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya: dari golongan penyakit keturunan, diantaranya: diabetes melitus, asma bronkia, epilepsy, retardasi mental hipertensi dan buta warna. Faktor keturunan ini sulit untuk diintervensi dikarenakan hal ini merupakan bawaan dari lahir dan jika diintervensi maka harga yang dibayar cukup mahal. Berikut ini contoh faktor keturunan dapat mempengaruhi kesehatan:

- (1) Perkawinan antar golongan darah tertentu akan mengakibatkan leukemia.
- (2) Adanya kretinisme yang diakibatkan mutasi genetik.

Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula.<sup>56</sup>

- (1) Faktor keturunan. Faktor ini lebih mengarah pada kondisi individu yang berkaitan dengan asal usul keluarga, ras, dan jenis golongan darah. Beberapa penyakit tertentu disebabkan oleh faktor keturunan antara lain *hemofilia*, *hipertensi*, kelainan bawaan, dan albino.
- (2) Faktor pelayanan kesehatan. Faktor ini dipengaruhi oleh seberapa jauh pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini berhubungan dengan tersedianya sarana dan prasarana institusi kesehatan antara lain rumah sakit, puskesmas, labkes, balai pengobatan, serta tersedianya fasilitas pada institusi tersebut

---

<sup>55</sup> *Ibid.*

<sup>56</sup> Beaglehola, R, *Op.Cit*, hlm 98.

(tenaga kesehatan, obat-obatan, alat-alat kesehatan) yang kesemuanya tersedia dalam kondisi baik, cukup, dan siap pakai.

- (3) Faktor perilaku. Faktor perilaku berhubungan dengan perilaku individual atau masyarakat, perilaku petugas kesehatan, dan perilaku pejabat pengelola pemerintahan (pusat dan daerah) serta perilaku pelaksana bisnis.<sup>57</sup>

Lebih lanjut HL. Blum juga menyebutkan indikator yang berhubungan dengan derajat atau status kesehatan yaitu:<sup>58</sup>

- 1) Lamanya usia harapan untuk hidup darimasyarakat.
- 2) Keadaan sakit atau cacat secara anatomis dan fisiologis.
- 3) Keluhan sakit dari masyarakat tentang keadaan somatik, kejiwaan maupun sosial pada dirinya.
- 4) Ketidak mampuan seseorang untuk bersosialisasi dan melakukan pekerjaan dikarenakan sakit.
- 5) Kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dirinya untuk selalu dalam keadaan sehat.
- 6) Perilaku individu secara langsung berkaitan dengan masalah kesehatan.
- 7) Perilaku masyarakat terhadap lingkungan, dan ekosistem.
- 8) Perilaku individu atau masyarakat terhadap sesamanya, keluarga dan komunitasnya.
- 9) Kualitas komunikasi anggota masyarakat.
- 10) Daya tahan individu atau masyarakat terhadap penyakit.
- 11) Kepuasan anggota masyarakat terhadap lingkungan sosialnya meliputi rumah, pekerjaan, sekolah, rekreasi, transportasi dan lain-lain.
- 12) Kepuasan individu atau masyarakat terhadap seluruh aspek kehidupan dirinya sendiri.

Selain Teori Derajat Kesehatan sebagai *Middle Theory* dalam penyusunan Disertasi dengan judul Penguatan regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS

---

<sup>57</sup>Suyono, Budiman, 2010, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*, EGC : Jakarta, hlm 2.

<sup>58</sup>Sulistiarni dan Rahmat Hargono, *Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Ujung*, Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat : Surabaya, hlm 2.

(WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS, Teori lain yang relevan untuk dijadikan sebagai *Middle Theory* yaitu teori Pendampingan Masyarakat.

Proses pendampingan ini merupakan sebagai upaya untuk mengembangkan dan memperkuat kapasitas masyarakat. Penguatan ini dimaksudkan untuk membangkitkan kesadaran masyarakat hidup sehat yang selama ini tidak memperhatikan kesehatan lingkungannya. Sehingga menimbulkan terserangnya penyakit pada masyarakat, akibat kebiasaan mereka yang kurang sehat belum disadarinya. Prinsip utama pendampingan adalah memandang masyarakat dan lingkungannya sebagai sistem sosial yang memiliki kekuatan positif dan bermanfaat bagi pemecaha masalah, karena bagian dari pendekatan pendampingan adalah menemukan sesuatu yang baik dan membantu masyarakat dalam permasalahannya.<sup>59</sup>

Pemberdayaan masyarakat dapat didefinisikan sebagai tindakan sosial dimana penduduk sebuah komunitas mengorganisasikan diri dalam membuat perencanaan dan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial atau memenuhi kebutuhan sosial sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang dimilikinya. Dalam kenyataannya, sering kali proses ini tidak muncul secara otomatis, melainkan tumbuh dan berkembang berdasarkan interaksi masyarakat setempat dengan pihak luar atau para pekerja sosial baik yang bekerja

---

<sup>59</sup> Edi Suharto, 2005, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Refika Aditama : Bandung, hlm 95.

berdasarkan dorongan karitatif maupun perspektif profesional. Para pekerja sosial ini berperan sebagai pendamping sosial.<sup>60</sup>

Salah satu pendekatan yang kini sering digunakan dalam meningkatkan kualitas kehidupan dan mengangkat harkat martabat masyarakat desa adalah pemberdayaan masyarakat desa. Konsep ini menjadi sangat penting terutama karena memberikan perspektif positif terhadap desa. Masyarakat yang memiliki beragam kemampuan yang dapat dimobilisasi untuk perbaikan hidupnya. Konsep pemberdayaan memberi kerangka acuan mengenai matra kekuasaan (power) dan kemampuan (kapabilitas) yang melingkup aras sosial, ekonomi, budaya, politik dan kelembagaan.<sup>61</sup>

### **1.6.3 Teori Penguatan regulasi sebagai *Applied Theory***

Kepastian merupakan perihal (keadaan) yang pasti. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif bukan sosiologis. Kepastian Hukum secara Normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara pasti dan logis.<sup>62</sup> Kepastian Hukum sebagai salah satu tujuan hukum dan dapat dikatakan upaya mewujudkan keadilan. Bentuk nyata dari kepastian hukum adalah pelaksanaan dan penegakan hukum terhadap suatu tindakan tanpa

---

<sup>60</sup> Ludiro Prajoko, dkk, 2016, *Modul Pelatihan Pratugas Pendampingan Lokal Desa Pendampingan Desa : Implementasi Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa*, Kementerian Desa, Pembanguna Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia : Jakarta, hlm 287.

<sup>61</sup> *Ibid*, hlm 288.

<sup>62</sup> Cst Kansil, 2009, *Kamus Istilah Hukum*, Gramedia Pustaka, Jakarta, hlm 385.

memandang siapa yang melakukan. Adanya kepastian hukum setiap orang dapat memperkirakan apa yang akan terjadi jika melakukan tindakan hukum itu, kepastian sangat diperlukan untuk mewujudkan keadilan. Kepastian salah satu ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum, terutama untuk norma hukum tertulis. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna karena tidak dapat di gunakan sebagai pedoman perilaku bagi setiap orang.<sup>63</sup> Jelas dalam artian tidak menimbulkan keraguan (multi-tafsir) dan logis dalam artian menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma.

Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tepat, konsisten dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif. Hukum adalah kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama, keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Kepastian hukum merupakan ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum terutama untuk norma hukum tertulis.

Beberapa ahli hukum sekaigus tokoh dari teori kepastian hukum diantaranya adalah menurut Apeldoorn, kepastian hukum mempunyai dua segi, pertama mengenai soal dapat dibentuknya (*bepaalbaarheid*) hukum dalam hal-hal yang konkret. Artinya pihak-pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui hukum dalam hal yang khusus sebelum memulai perkara. Kedua, kepastian hukum berarti

---

<sup>63</sup> *Ibid*, hlm 270.

keamanan hukum. Artinya perlindungan bagi para pihak terhadap kesewenangan hakim. Dalam paradigma positivisme defenisi hukum harus melarang seluruh aturan yang mirip hukum, tetapi tidak bersifat perintah dari otoritas yang berdaulat, kepastian hukum harus selalu dijunjung tinggi apapun akibatnya dan tidak ada alasan untuk tidak menjunjung hal tersebut karena dalam paradigmanya hukum positif adalah satu-satunya hukum.<sup>64</sup>

Tokoh lain yang berpandangan adalah menurut Jan Michiel otto, kepastian hukum yang sesungguhnya memang lebih berdimensi yuridis. Akan tetapi terdapat batasan kepastian hukum yang lebih jauh yang mendefenisikan kepastian hukum sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu yaitu:<sup>65</sup>

- (1) Tersedia aturan-aturan yang jelas (jernih), konsisten dan mudah diperoleh (*accessible*)
- (2) Instansi-instansi penguasa (pemerintahan) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepadanya.
- (3) Warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturan-aturan tersebut.
- (4) Hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpihak menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum dan, keputusan peradilan secara konkret dilaksanakan.

---

<sup>64</sup> L.j Van Apeldoorn dalam Shidarta, 2006, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*, PT.REVIKA Aditama : Bandung, hlm 82-83.

<sup>65</sup> *Ibid*, hlm 84.

Hukum yang berhasil menjamin banyak kepastian hukum dalam masyarakat adalah hukum yang berguna. Kepastian hukum oleh karena hukum memberi tugas hukum yang lain, yaitu keadilan hukum serta hukum harus tetap berguna. Sedangkan kepastian hukum dalam hukum tercapai apabila hukum tersebut sebanyak-banyaknya dalam undang-undang. Dalam undang-undang tersebut terdapat ketentuan-ketentuan yang bertentangan (undang-undang berdasarkan suatu sistem yang logis dan praktis). Undang-undang dibuat berdasarkan *rechst wekelijkheid* (keadaan hukum yang sungguh) dan dalam undang-undang tersebut tidak terdapat istilah-istilah yang dapat difatsirkan secara berlain-lainan

Secara substansi kepastian hukum merupakan suatu jaminan bahwa suatu hukum harus dijalankan dengan cara yang baik atau tepat. Kepastian pada intinya salah satu tujuan dari hukum. Kepastian hukum kerap sekali mengarah kepada aliran positivisme karena jika hukum tidak memiliki jati diri maka tidak lagi digunakan sebagai pedoman atau panutan perilaku setiap orang. Namun hukum sangat erat kaitannya dengan politik kekuasaan berhembus maka disitulah hukum berlabuh.<sup>66</sup>

Selaras dengan teori kepastian hukum yang telah disampaikan, bahwasanya terdapat penguatan teori yang seirama yaitu teori baru yang dikemukakan, teori tersebut adalah teori penguatan regulasi. Teori ini merupakan pemikiran agar hukum yang ada atau yang sudah berjalan di masyarakat lebih diperkuat kembali dengan aturan lain. Secara nasional hukum positif yang ada dan

---

<sup>66</sup> Awaludin Marwan, 2010, *Teori Hukum Kontemporer Suatu Pengantar Posmodernisme Hukum*, Rangkang Education, Yogyakarta, hlm 24.

diakui adalah sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Sifat dari penguatan ini dimana objek aturan yang dimuat masih bersifat umum, sehingga diperlukan aturan khusus agar lebih jelas dan pasti atas kekuatan objek hukum tersebut.

Secara etimologis, penguatan berasal dari kata “kuat” yang mempunyai arti banyak tenaganya atau kemampuan yang lebih, sedangkan kata “penguatan” mempunyai arti perbuatan. Secara terminologis, penguatan mempunyai makna usaha menguatkan sesuatu atau hal yang tadinya lemah menjadi lebih kuat. Penguatan ini didasari karena adanya sesuatu yang lemah untuk dijadikan kuat sehingga dilakukan proses penguatan. Penguatan terbagi ke dalam dua jenis yaitu penguatan positif dan penguatan negatif, arah dan tujuan kedua jenis penguatan itu sama yaitu mendorong lebih kuatnya tingkah laku baik yang telah ditampilkan tetapi dengan bentuk dan materi penguatan yang berbeda.<sup>67</sup> Penguatan positif diselenggarakan dengan jalan pemberian hal-hal positif berupa pujian, hadiah, atau hal-hal lain yang berharga kepada pelaku perbuatan yang dianggap baik dan ingin ditingkatkan frekuensi penampilannya. Sementara itu, penguatan negatif diselenggarakan dengan mengurangi hal-hal tertentu yang menyenangkan bagi pelaku, dengan cara mengurangi hal-hal tertentu yang selama ini dirasakan

---

<sup>67</sup> Didik Sukriono, *Op.Cit*, hlm 239.

sebagai hukuman, tidak menyenangkan, atau menjadi sesuatu yang memberatkan bagi si pelaku.<sup>68</sup>

Merujuk dari makna pengutan yang diuraikan, sehingga bisa dikatakan dalam hal penguatan regulasi tentunya tidak dapat dipisahkan dari sistem hirarki peraturan perundang-undangan. Pengaturan terkait peraturan perundang-undang diatur dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undnag Nomor 11 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Secara utuh dapat dilihat sebagai berikut:

#### Pasal 7

- (1) Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
  - c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
  - d. Peraturan Pemerintah;
  - e. Peraturan Presiden;
  - f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
  - g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Kekuatan hukum peraturan perundang-undangan sesuai dengan hierarki, artinya kedudukan peraturan yang diatas lebih kuat daripada yang berada dibawahnya, serta peraturan yang dibawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang berada diatasnya. Meskipun demikian dalam sistem peratran perundang-undangan dimana sebagai pelaksanaan atau penjelasan atas amanat peraturan diatas dapat lebih dijabarkan/diperinci/atau sebagai pelaksanaan atas undang-undang diatasnya. Dengan demikian kedudukan hukum atas suatu

---

<sup>68</sup>*ibid*

regulasi dapat lebih kuat mengingat diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang memiliki payung hukum tetap.

Peraturan perundang-undangan merupakan salah satu produk hukum, maka agar dapat mengikat secara umum dan memiliki efektivitas dalam hal penerapan sanksi, dalam pembentukannya harus memperhatikan beberapa persyaratan yuridis.<sup>69</sup> Persyaratan seperti inilah yang dapat dipergunakan sebagai landasan yuridis dari suatu peraturan perundang-undangan. Persyaratan yuridis yang dimaksud di sini adalah:

- (1) Dibuat atau dibentuk oleh organ yang berwenang. Artinya suatu peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh pejabat atau badan yang mempunyai wewenang untuk itu. Kalau persyaratan ini tidak diindahkan maka menjadikan suatu peraturan perundang-undangan batal demi hukum (*van rechts wegenietig*). Adanya kesesuaian bentuk/jenis peraturan perundang-undangan dengan materi muatan yang akan diatur. Ketidak sesuaian bentuk/jenis ini dapat menjadi alasan untuk membatalkan peraturan perundang-undangan yang dimaksud. Misalnya kalau di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa suatu ketentuan akan dilaksanakan dengan undang-undang, maka hanya dalam bentuk undang-undang harus diatur.
- (2) Adanya prosedur dan tata cara pembentukan yang telah ditentukan. Pembentukan suatu peraturan perundang-undangan harus melalui prosedur dan

---

<sup>69</sup> | Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, *Op.Cit*, hlm 138.

tata cara yang telah ditentukan. Misalnya suatu rancangan undang-undang dibahas oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama, Peraturan Daerah ditetapkan oleh Kepala Daerah setelah mendapat persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Dalam rangka pengundangan juga harus ditentukan tata caranya, misalnya undang-undang diundangkan dalam lembaran negara, agar mempunyai kekuatan mengikat.

- (3) Tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Sesuai dengan pandangan *stufenbau theory*, Peraturan perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hirarkhis. Artinya suatu peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya merupakan *grundnorm* (norma dasar) bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya. Oleh sebab itu peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya tidak boleh melanggar kaidah hukum yang terdapat di dalam Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.

### **1.7 Metode Penelitian**

Penelitian hukum dalam lembaga pendidikan bertujuan untuk memberikan ketrampilan dan kemampuan mahasiswa untuk mengungkapkan kebenaran, melalui kegiatan yang sistematis, metodologis, dan konsisten. Selain itu juga sebagai sarana mahasiswa untuk menguji kemampuannya dalam

menerapkan ilmu yang diperoleh saat menjalani perkuliahan dalam menuangkannya dalam bentuk karya ilmiah.<sup>70</sup>

Metode penelitian merupakan suatu sarana yang penting untuk menemukan, mengembangkan, dan menguji kebenaran suatu pengetahuan. Oleh karena itu, sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu menentukan metode apa yang akan dipergunakan. Soerjono Soekanto memberikan makna Metodologi merupakan unsur yang mutlak harus ada di dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.<sup>71</sup> terkait dalam penelitian ini untuk mendapatkan fakta serta fenomena yang berkembang dalam masyarakat, maka pendekatan yang digunakan dengan metode sebagai berikut:

### **1.7.1 Titik Pandang (*Stand Point*)**

*Stand point* penulis terhadap masalah dalam penelitian ini sebagai observer. Untuk itu penulis akan mencari jawaban atas setiap perumusan masalah yang diajukan dengan mempelajari realitas hukum tentang Warga Peduli AIDS (WPA) dalam peraturan perundang-undangan atau kebijakan yang terkait. Pemahaman yang diperoleh merupakan produk interaksi antara peneliti dengan objek yang diteliti. Ada hubungan transaksional yang relatif subjektif antara peneliti dengan subjek penelitian. Peneliti adalah instrumen, sehingga kedudukan peneliti adalah sebagai fasilitator yang menjembatani keragaman data dan subjek yang ada.

---

<sup>70</sup>Muhammad Zainuddin, *Op.Cit*, hlm 15.

<sup>71</sup>Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, hlm 7.

### 1.7.2 Paradigma Penelitian

Pandangan Soerjono Soekanto dalam memberikan arti metode yaitu “jalan ke” atau cara menganalisis dan memahami suatu persoalan yang diteliti oleh seorang peneliti.<sup>72</sup> Dalam metode penelitian terdapat istilah paradigma penelitian. Paradigma memiliki peranan penting dalam sebuah penelitian.

Anton Tabah menjelaskan, bahwa definisi (terminologi) paradigma dari konsep Thomas Kuhn’s mengandung makna antara lain:<sup>73</sup>

- a. Konstalasi komitmen dalam komunitas ilmuwan berkenaan dengan asumsi dasar, orientasi dasar dan model dasar yang perlu dioperasionalkan;
- b. Seluruh konstelasi tentang kepercayaan, nilai-nilai teknik sebagai model interpretatif, model penjelasan dan model pemahaman konsep-konsep;
- c. Paradigma memberi acuan, kiblat dan pedoman dalam menentukan cara melihat persoalan dan cara menyelesaikannya;
- d. Paradigma juga bisa berarti konstalasi komitmen intelektual dijadikan kerangka keyakinan bersama yang dianut oleh masyarakat;
- e. Paradigma juga menyediakan kerangka referensi untuk membangun suatu model masyarakat untuk memperbaharui tatanan lama yang diapndang kurang relevan lagi;
- f. Paradigma juga sebuah model ideal yang memberi cara bagaimana fenomena dijelaskan di lain pihak menjadi dasar untuk penyelesaian permasalahan-permasalahan sekaligus model teori ideal untuk menjelaskan fenomena-fenomena juga sebuah framework untuk konsep-konsep dan prosedur-prosedur suatu kerja dan aktifitasnya distrukturisasikan; sedangkan ;
- g. Menurut Jurgen Mittelstroone, diartikan Paradigma adalah sebuah cara melihat sesuatu asumsi yang disepakati dan menjadi wawasan sebuah era (jaman);
- h. Paradigma juga wacana membangun sebuah visi tentang masyarakat ke depan sesuai dengan nilai-nilai baru yang disepakati dari perkembangan idealnya. Misal : visi *Civil Society* dengan wacana baru

---

<sup>72</sup>Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, hlm. 5

<sup>73</sup> Anton Tabah, 2002, *Polri Dalam Transisi Demokrasi*, Mitra Hardhasuma : Jakarta, hlm 38-39.

- yaitu : (a) melawan absolutisme negara; (b) konsep kesejahteraan rakyat; (c) konsep hukum panglima; (d) pemberdayaan masyarakat; dan (e) membedakan antara kehidupan sosial dengan kehidupan negara;
- i. Paradigma juga merupakan konsep dasar yang dianut oleh masyarakat tertentu.

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma konstruktivisme. Paradigma konstruktivisme ialah paradigma dimana kebenaran suatu realitas sosial dilihat sebagai hasil konstruksi sosial, dan kebenaran suatu realitas sosial bersifat relatif. Paradigma konstruktivisme ini berada dalam perspektif interpretivisme (penafsiran) yang terbagi dalam 3 (tiga) jenis, yaitu interaksi simbolik, fenomenologis dan hermeneutik.<sup>74</sup>

Paradigma konstruktivisme dalam ilmu sosial merupakan kritik terhadap paradigma positivisme. Menurut paradigma konstruktivisme realitas sosial yang diamati oleh seseorang tidak dapat digeneralisasikan pada semua orang, seperti yang biasa dilakukan oleh kaum positivis. Konsep mengenai konstruksionis diperkenalkan oleh sosiolog *interpretative*, Peter L. Berger bersama Thomas Luckman. Dalam konsep kajian komunikasi, teori konstruksi sosial bisa disebut berada diantara teori fakta sosial dan definisi sosial.<sup>75</sup>

Paradigma konstruktivisme yang ditelusuri dari pemikiran Max Weber yang menilai perilaku manusia secara fundamental berbeda dengan perilaku

---

<sup>74</sup> Eryanto, 2006, *Analisis Wacana, Pengantar Analisis Isi Media*, LKIS : Yogyakarta, 2006, hlm. 13.

<sup>75</sup> *Ibid*

alam, karena manusia bertindak sebagai agen yang mengkonstruksi dalam realitas sosial mereka, baik itu melalui pemberian makna maupun pemahaman perilaku menurut Weber, menerangkan bahwa substansi bentuk kehidupan di masyarakat tidak hanya dilihat dari penilaian objektif saja, melainkan dilihat dari tindakan orang per orang yang timbul dari alasan-alasan subjektif. Weber juga melihat bahwa tiap individu akan memberikan pengaruh dalam masyarakatnya.<sup>76</sup>

Paradigma konstruktivisme tercipta atas dasar relativitas ontologism dimana dipaparkan bahwa terbentuknya realita adalah tergantung dari bagaimana orang memandangnya, dan tidak ada pandangan orang yang diatur oleh data-data empiris.<sup>77</sup>Paradigma konstruktivisme menjadi bagian untuk memberikan kondisi dan situasi agar masyarakat bisa terlibat, memahami dan melaksanakan dengan tanpa paksaan karena peraturan sangat aspiratif, maka perlu ada perubahan atau pelaksanaan agar peraturan dapat tercapai untuk mendapat kepastian hukum serta menjamin rasa keadilan dan mampu terwujudnya keselarasan hukum. Perubahan konsep hukum yang sesuai dengan tuntutan-tuntutan terhadap kebutuhan sosial sesuai situasi dan waktunya menurut Philippe Nonet dan Philip Selznick.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup>*Ibid.*

<sup>77</sup>Michael Quin Patton, 2001, *Qualitative Research dan Evaluation Methods, 3<sup>rd</sup> Edition*, Sage : California, hlm, 92.

<sup>78</sup>Nonet, Philip dan Selznick, Philip, 1978, *Law and Society Transition; Toward Responsive Law*, (New York and Row : New York, hlm. 259-260.

Sebagai observer, peneliti akan mencari jawaban dari setiap masalah yang diajukan dengan mempelajari realitas hukum (hasil konstruksi) yang tersebar dalam peraturan perundangan atau kebijakan terkait. Pemahaman paripurna yang diperoleh merupakan produk interaksi antara peneliti dengan objek yang diteliti. Ada hubungan transaksional yang relatif subjektif antara peneliti dengan subjek penelitian. Peneliti adalah instrumen penelitian, sehingga pada tataran aksiologi kedudukan peneliti adalah sebagai fasilitator yang menjembatani keragaman data dan subjek yang ada.

Sesuai catatan sejarah pemikiran, paradigma konstruktivis antara lainnya merupakan rumpun cara berpikir sosiologi interpretatif yakni interaksi simbolik, fenomenologis dan hermeneutik. Secara umum, sosiologi interpretatif menggambarkan manusia sebagai identitas yang melakukan pemaknaan dan membentuk realitas, menyusun institusi dan norma yang ada. Manusia menurut sosiologi interpretatif merupakan aktor yang aktif dan kreatif mengembangkan respons terhadap dunia kognitifnya. Dalam proses sosial, manusia dipandang sebagai pencipta realitas sosial yang relatif bebas. Sosiolog interpretatif seperti Peter L. Berger bersama Thomas Luckman, juga mengajarkan bahwa manusia dan masyarakat adalah produk yang dialektis, dinamis dan plural terus-menerus. Masyarakat adalah produk manusia. Sebaliknya manusia adalah hasil atau produk dari masyarakat.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> Margaret M. *Op.Cit.*, hlm.117.

### 1.7.3 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini adalah termasuk jenis penelitian yuridis empiris, atau disebut dengan penelitian lapangan yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya dalam masyarakat. Penelitian yuridis empiris adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normatif secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.<sup>80</sup>

Pendekatan yuridis yang dimaksudkan adalah hukum dilihat sebagai norma atau *das sollen*), karena dalam melakukan pembahasan masalah dalam penelitian ini menggunakan bahan-bahan hukum (baik hukum yang tertulis maupun hukum yang tidak tertulis atau baik bahan hukum primer, sekunder maupun tersier. Sedangkan pendekatan empiris adalah dengan melihat hukum sebagai kenyataan sosial, kultural atau *das sein* karena dalam penelitian ini data yang digunakan data primer yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian.

### 1.7.4 Sumber Data Penelitian

Berdasarkan metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris, maka sumber data penelitian yang digunakan terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data sekunder sendiri

---

<sup>80</sup> Suharsimi Arikunto, 2012, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, Rineka Cipta, hl. 126

meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier, lebih jelas peneliti uraikan sebagai berikut:

### **1) Sumber data primer**

Data yang disebut dengan sumber data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui sumber di lapangan penelitian. Sumber data primer memungkinkan peneliti menemukan data/hasil penelitian secara otentik dari sumber yang dipercaya.

### **2) Sumber data sekunder**

Istilah yang kita kenal sumber data sekunder dalam penelitian hukum yaitu sumber data yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang kesemuanya dapat ditemukan melalui peraturan perundang-undangan, buku-buku, tulis-tulisan, jurnal, koran, majalah dan sumber data tertulis lainnya yang diperoleh dari hasil studi pustaka, studi dokumentasi dan studi arsip.

#### **(1) Bahan hukum primer**

Bahan hukum primer merupakan data yang berasal dari peraturan perundang-undangan atau bisa juga dari bahan-bahan hukum yang mengikat. Terkait penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

- b. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pengurangan Dampak Buruk Pada Pengguna Napza Suntik
- h. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja
- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah
- j. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

- k. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

### **(2) Bahan hukum sekunder**

Bahan hukum sekunder pada umumnya data atau informasi yang bersumber dari buku, jurnal, maupun karya tulis ilmiah lainnya, atau dapat pula berasal dari rancangan peraturan perundang-undangan, hasil karya ilmiah para pakar, hasil penelitian, baik yang telah dipublikasikan maupun yang belum dan dapat pula berasal dari hasil seminar dan diskusi.

### **(3) Bahan hukum tersier**

Bahan hukum tersier dalam hal ini bersumber dari ensiklopedi, Kamus hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Bibliografi, dan kamus umum. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data berupa dokumen yaitu arsip-arsip yang dibutuhkan untuk penelitian ini.<sup>81</sup>

#### **1.7.5 Teknik Pengumpulan Data**

Metode atau teknik pengumpulan data adalah pencarian dan pengumpulan data yang dapat digunakan untuk membahas masalah yang terdapat dalam judul penelitian ini. Tingkat kebenaran suatu penelitian dapat dilihat dari keakuratan data. Adapun metode pengumpulan data yang akan di

---

<sup>81</sup>Ibid, hlm. 236.

lakukan dengan mengelompokkan masing-masing data yang akan diperoleh. Data primer penulis dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Salatiga, dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Alasan mengapa ke tiga kota tersebut menjadi sampel pengambilan data, dikarenakan di ketiga kota tersebut sudah terbentuk Warga Peduli AIDS di seluruh kelurahan. Di kota Semarang sudah terbentuk 177 WPA di seluruh kelurahan yang ada, kota Salatiga sudah terbentuk 23 WPA di seluruh kelurahan, dan terakhir di kota Surakarta dimana juga sudah terbentuk WPA di 51 kelurahan. Sedangkan untuk kota kabupaten lainnya di Jawa Tengah belum seluruh kelurahan terbentuk Warga Peduli AIDS (WPA) saat penulis melakukan penelitian. Sebagai contoh Kabupaten Semarang, di semua kecamatan sudah terbentuk 19 wadah bagi masyarakat yang peduli terhadap penderita AIDS yaitu Masyarakat Peduli AIDS atau disingkat MPA, tetapi untuk 208 desa belum seluruhnya terbentuk Masyarakat Peduli AIDS. Di Jawa Tengah dari 8.500 desa yang ada, 2.500 desa diantaranya sudah membentuk satu wadah dalam penanggulangan HIV AIDS yakni Warga Peduli AIDS/WPA. Diharapkan WPA ini akan terus dibentuk di seluruh desa di Kabupaten Kota se Jawa Tengah. Tentunya dengan menggandeng PKK, Karang Taruna dan dasa wisma yang ada di desa, dalam rangka memberikan pendampingan kepada para risiko tinggi HIV AIDS<sup>82</sup>, sedangkan untuk data sekunder digunakan untuk menelaah data yang

---

<sup>82</sup> [hiv aids, narkoba dan radikalisme, pengaruh munculnya bonus demografi - pemerintah provinsi jawa tengah \(jatengprov.go.id\)](https://jatengprov.go.id)

berkaitan dengan hal-hal atau variabel dalam rekaman, baik gambar, suara, tulisan, transkrip buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, agenda dan sebagainya. Metode ini di gunakan untuk mendapatkan data berupa dokumen yaitu arsip-arsip yang dibutuhkan untuk penelitian ini<sup>83</sup>.

Pengumpulan data sekunder dapat diklasifikasikan dalam bentuk sebagai berikut:

- (1) Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum (peraturan perundang-undangan) atau mempunyai kekuatan mengikat bagi para pihak (kontrak, konvensi, dokumen hukum dan putusan hakim). Untuk mendapatkan bahan hukum primer dapat memanfaatkan kemajuan teknologi, dimana kita bisa mengakses peraturan perundang-undangan yang ada, secara metode lama kita harus datang langsung kepada instansi terkait untuk meminta peraturan perundang-undangan yang di inginkan, akan tetapi hal tersebut saat ini sudah tidak relevan lagi hanya untuk mendapatkan bahan hukum primer.
- (2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberi penjelasan terhadap bahan hukum primer (buku ilmu hukum, jurnal hukum, laporan hukum dan media cetak dan elektronik). Bahan hukum sekunder adalah seluruh informasi tentang hukum yang berlaku atau

---

<sup>83</sup>*ibid*, hlm. 236.

yang pernah berlaku atau semua informasi yang relevan dengan permasalahan hukum.

- (3) Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberi penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder (rancangan undang-undang, kamus hukum, dan ensiklopedia). begitu pula dengan bahan hukum tersier dapat dilakukan dengan studi kepustakaan, sama halnya seperti mencari bahan hukum sekunder.

#### **1.7.6 Tehnik Analisis Data**

Tehnik analisis data dalam disertasi ini, dianalisis secara kualitatif. Analisis kualitatif adalah metode analisis data yang mengelompokkan dan menyeleksi data yang diperoleh dari penelitian lapangan menurut kualitas dan kebenarannya, Kemudian dihubungkan dengan teori-teori, asas-asas, kaidah-kaidah hukum yang diperoleh dari studi kepustakaan sehingga diperoleh jawaban atau permasalahan yang dirumuskan.<sup>84</sup>

Langkah analisis data penelitian akan dilakukan dengan mengikuti model interaktif dalam 3 (tiga) siklus kegiatan yang terjadi secara bersama, yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Sebagai suatu kegiatan yang jalin-menjalin pada saat, sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data untuk mereformasi analisis. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemutusan dan

---

<sup>84</sup> Noeng Muhajir, *Op.Cit*, hlm2.

perhatian pada penyederhanaan, pengabsahan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

Penyajian data sebagai kumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penarikan kesimpulan, yaitu mencari keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi.<sup>85</sup>

### 1.7.7 Teknik Validasi Data

Validasi data merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dalam mencari keakuratan dan keandalan data dengan menggunakan validasi data. Teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau pembandingan terhadap data yang satu dikontrol dengan data yang sama dari sumber lain (*triangulasi*).

Menurut Lexi Moleong<sup>86</sup> bahwa triangulasi data sebagai teknik pemeriksaan dibedakan menjadi empat macam yaitu: Memanfaatkan penggunaan sumber, metode, investigator, dan teori. Teknik triangulasi digunakan untuk membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui alat dan waktu yang berbeda. Hal ini dapat ditempuh dengan jalan: Pertama membandingkan hasil pengamatan dengan hasil wawancara; Kedua membandingkan hasil wawancara dengan dokumen; Ketiga membandingkan hasil

---

<sup>85</sup>Michael Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif*, UI Press : Jakarta, hlm 16-19.

<sup>86</sup> Lexi Moleong, 1999, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Remaja Karya Rosda : Jakarta, hlm 178.

pengamatan dengan dokumen. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan mengecek hasil penelitian dari tim penelitian lain yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.

Menurut Creswell melalui pengumpulan dan analisis data peneliti perlu menjamin bahwa temuan dan interpretasi akurat. Validasi temuan berarti bahwa peneliti menentukan keakuratan atau kredibilitas dari temuan tersebut melalui strategi-strategi seperti pengecekan anggota (*member checking*) atau triangulasi.<sup>87</sup> Penelitian kualitatif melakukan triangulasi diantara sumber-sumber data yang berbeda untuk meningkatkan akurasi suatu studi. Triangulasi adalah proses penguatan bukti dari individu-individu yang berbeda, jenis data dalam deskripsi dan tema dalam penelitian kualitatif. Peneliti menguji setiap sumber informasi dan bukti temuan untuk mendukung sebuah tema. Hal ini menjamin bahwa studi akan menjadi akurat karena informasi berasal dari berbagai sumber informasi, individu, atau proses. Dalam hal ini peneliti terdorong untuk mendorong mengembangkan suatu laporan yang akurat dan kredibel.<sup>88</sup>

Triangulasi dilakukan dengan komparasi data dan sumbernya untuk mensistematisasi perbedaan dan persamaan pandangan berdasarkan kualifikasi, situasi sumber saat penyampaian dan kesesuaiannya dengan dokumen yang menjadi data penelitian. Sumber data yang di *cross check*-kan disini baik sumber data primer maupun sumber data sekunder. Triangulasi metode dilakukan dengan mengadakan strategi pengecekan melalui teknik pengumpulan data observasi partisipatif dan

---

<sup>87</sup> Emzir, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*, PT Raja grafindo Persada : Jakarta, hlm. 81

<sup>88</sup> *Ibid.* hlm. 82

wawancara mendalam di satu pihak dan tehnik pengumpulan data melalui *Focus Group Discussion* di pihak lain.

Dengan demikian, akurasi dan kredibilitas temuan adalah sangat penting melalui proses triangulasi. Tehnik triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan pengecekan sumber data primer maupun sumber data sekunder. Triangulasi metode dilakukan dengan pengecekan melalui tehnik pengumpulan data observasi partisipatif dan wawancara dengan tehnik fokus group diskusi.

### **1.8 Orisinalitas Penelitian**

Berdasarkan pengetahuan dan penelusuran penulis terhadap hasil-hasil penelitian yang sudah ada, penelitian yang berkaitan dengan “Penguatan regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS”, ini belum pernah dilakukan dalam topik dan permasalahan-permasalahan yang sama.

Kedalaman Penelitian terletak pada penelusuran referensi terhadap berbagai penelitian dan karya ilmiah serupa meskipun berlainan kajiannya dengan harapan hasil penelitian akan dirumuskan dan dianalisis sebagai sebuah tulisan disertasi. Beberapa penelitian, tulisan ilmiah serta literatur yang berhubungan menjadi dasar pembahasan penelitian ini. Dengan demikian penelitian ini merupakan penelitian yang baru dan asli sesuai dengan asas-asas keilmuan, yaitu jujur, rasional, obyektif dan terbuka untuk kritikan-kritikan yang sifatnya

menemukan dengan topik dan permasalahan dalam penelitian ini. Adapun karya ilmiah atau hasil penelitian terdahulu yang bersifat sejenis sebagai berikut:

Tabel 1.3.  
Orisinalitas Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyusun	Afiliasi	Hasil Penelitian	Perbedaan Kajian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Disertasi Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS (WPA) Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA.	Novi Sulistia Wati, Kusyogo Cahyo, dan RatihIndrawati	Universitas Diponegoro	Faktor yang mempengaruhi perilaku diskriminatif pada ODHA adalah sikap terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA. yang memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA memiliki kemungkinan 20,693 kali lebih besar untuk terjadinya perilaku diskriminatif pada ODHA.	Fokus pembahasan yang dilakukan penulis adalah penguatan terhadap pasal yang mengamanatkan tentang pembuatan WPA pada Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Novelty dari hasil penelitian nantinya berupa konsep atau gagasan dalam memperkuat WPA melalui aturan yuridis dalam Permenkes.
2	Disertasi Warga Peduli AIDS (WPA) Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS.	Argyo Demartoto	Universitas Sebelas Maret	Wujud peran serta masyarakat sipil dan pemerintah dalam penanggulangan AIDS adalah mempromosikan perilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarga, serta komunitas populasi kunci,	Fokus pembahasan yang dilakukan penulis adalah penguatan terhadap pasal yang mengamanatkan tentang pembuatan WPA. Novelty dari hasil penelitian nantinya berupa konsep atau gagasan dalam

				membentuk&mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA).	memperkuat WPA melalui aturan yuridis dalam Permenkes.
--	--	--	--	---	--

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3.	Disertasi Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penderita HIV/AIDS dan Upaya Pencegahannya	Moh. Bahruddin	IAIN Raden Intan Lampung	<p>Menyadari betapa bahayanya virus HIV/AIDS tersebut, maka ada kewajiban kolektif (fardhu kifayah) bagi semua pihak untuk mengikhtiarkan pencegahan terjangkau, tersebar atau tertularnya virus yang mematikan tersebut melalui berbagai cara yang memungkinkan untuk itu, dengan melibatkan peran Ulama/tokoh agama.</p> <p>Meningat bahwa penyebab penyakit HIV/AIDS sebagian besar diakibatkan oleh perilaku seksual yang diharamkan Islam, maka cara dan uapa yang paling efektif untuk mencegahnya adalah dengan malarang perzinaan serta hal-hal lain yang terkait dengan perzinaan, seperti pornografi dan pornoaksi.</p>	Fokus pembahasan yang dilakukan penulis adalah penguatan terhadap pasal yang mengamanatkan tentang pembuatan WPA pada Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Novelty dari hasil penelitian nantinya berupa konsep atau gagasan dalam memperkuat WPA melalui aturan yuuridis dalam Permenkes.
4.	Disertasi Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang Dalam Mengurangi Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap ODHA.	Triyaningsih	Universitas Negeri Semarang	Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam mengurangistigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA ialah dengan membentuk Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) yang meliputi kegiatan sosialisasi, penyuluhan, pemeriksaan kesehatan dan VCT dimasing-masing kelurahan di Kota Semarang	Fokus pembahasan yang dilakukan penulis adalah penguatan terhadap pasal yang mengamanatkan tentang pembuatan WPA. Novelty dari hasil penelitian nantinya berupa konsep atau gagasan dalam memperkuat WPA melalui

					aturan yuuridis dalam Permenkes.
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>
5.	Disertasi Pemberdayaan Kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) Dalam Program Stop (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan)	Sri Winarni dan WiwinMartiningsih	Poltekkes Kemenkes Malang	Kegiatan pemberdayaan Masyarakat Warga Peduli AIDS (WPA) dilakukan melalui 8 tahap yaitu: (1) Koordinasi dengan Dinas kesehatan Kota Blitar, (2) Koordinasi dengan UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo, (3) Koordinasi dengan KPA Kota Blitar, (4) Koordinasi dan sosialisasi di radio Mahardika, (5) Koordinasi dengan UPTD Kecamatan Sukorejo, (6) Koordinasi dengan calon pengurus WPA, (7) Pengukuhan Pengurus WPA dan (8) Pelatihan dan praktik penyuluhan Pengurus WPA.	Fokus pembahasan yang dilakukan penulis adalah penguatan terhadap pasal yang mengamanatkan tentang pembuatan WPA pada Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Novelty dari hasil penelitian nantinya berupa konsep atau gagasan dalam memperkuat WPA melalui aturan yuuridis dalam Permenkes.
6.	Disertasi Perlindungan Hukum Penderita HIV/AIDS (ODHA) Dalam Pelayanan Medis	Rif'atul Hidayat, S.Sy	Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia	Tenaga Kesehatan belum sepenuhnya berfungsi memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Rumah Sakit kadangkala menolak pasien yang terkena virus ini, menunda perawatan, melanggar terhadap kerahasiaan pasien. Subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit belum sepenuhnya berfungsi dalam mendorong lahirnya budaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Rumah Sakit belum	Fokus pembahasan yang dilakukan penulis adalah penguatan terhadap pasal yang mengamanatkan tentang pembuatan WPA pada Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Novelty dari hasil penelitian nantinya berupa konsep atau gagasan dalam

				seungguhnya mencerminkan nilai-nilai toleransi, empati dan non diskriminatif.	memperkuat WPA melalui aturan yuridis dalam Permenkes.
--	--	--	--	---	--

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian terdahulu yaitu sama-sama membahas terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS, Pemberdayaan masyarakat, perlindungan terhadap ODHA, serta HIV/AIDS itu sendiri. Akan tetapi terdapat perbedaan baik dari populasi yang akan diambil, jumlah populasi, jumlah sampel, jenis penelitian, sasaran penelitian, maupun lokasi penelitian. Sehingga penelitian yang akan dilakukan bersifat orisinal dan belum pernah dikaji secara mendala. Secara khusus objek pembahasan pada penelitian adalah penguatan regulasi terhadap WPA.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Yuridis

##### 2.1.1 Tinjauan Tentang Sistem Hukum

Secara sederhana sistem memiliki makna sekelompok bagian-bagian yang bekerja secara bersama-sama untuk melakukan suatu maksud.<sup>89</sup> Sedangkan makna sistem menurut beberapa ahli memiliki makna yang hamper selaras antara pendapat satu dengan yang lain, adapun pendapat para ahli tersebut diantaranya:

- 1) menurut Oxford Dictionary, *System is an organized set of ideas or theories or particular way of doing* (sistem adalah sekumpulan ide atau teori yang teratur atau bagian dari keseluruhan tindakan).<sup>90</sup>
- 2) Dalam Balck's law Dictionary, sistem adalah *orderly combination arrangment, as of particulars, part, or elements into a whole, especially such combination according to some rational principle*.<sup>91</sup>
- 3) Menurut Campbell, sistem diartikan *as any group of interrelated components or parts which function together to achieve a god*.<sup>92</sup>

---

<sup>89</sup> Purwadarmita, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2003), hlm 955.

<sup>90</sup> Oxford Advanced Learner's Disctionary, Sixth Edition, (London: Oxford University Press, 2009), hlm 1373.

<sup>91</sup> Henry Campbell, *Black Law Distionary*, (St. Paul: West Publishing co, 1990), hlm 1450.

<sup>92</sup> Tantang Amirin, *Pokok-pokok Teori Sistem*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hlm 10.

Suatu sistem tentu tidak dapat dipisahkan dari unsur satu dengan unsur yang lainnya, hal tersebut dikarenakan masing-masing unsur memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Melalui peran dan fungsi yang dimiliki oleh unsur tersebut kemudian menjadi sebuah sistem yang mampu mencapai suatu tujuan bersama atau untuk mencapai suatu hal yang diinginkan bersama. Terkait dengan sistem hukum sendiri maka dapat dikatakan sebagai salah satu unsur yang tidak dapat dipisahkan adalah aturan atau undang-undang.

Menurut Sudikno Mertokusumo, sistem hukum terdiri dari bagian-bagian kecil yang tergabung satu kesatuan yang utuh. Masing-masing bagian tidak berdiri sendiri tetapi kait mengkait dengan bagian-bagian yang lainnya. Tiap bagian tidak mempunyai arti di luar kesatuan itu. Dalam kesatuan itu tidak dikehendaki adanya konflik atau kontradiksi. Kalau sampai terjadi konflik, maka akan segera diselesaikan melalui sistem tersebut.<sup>93</sup>

Pemikiran mengenai sistem hukum dikemukakan oleh para tokoh dari berbagai macam aliran atau mazhab pemikiran hukum. Pemikir hukum yang paling lengkap mengkaji tentang sistem hukum adalah Lawrence M. Friedman, yang menyatakan tiga unsur sistem hukum yaitu *structure*, kemudian *substance* dan terakhir adalah unsur *legal culture*.<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 2005), hlm. 102-103.

<sup>94</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, (New York: Russell Sage Foundation, 1975), hlm 7. Freifmann mengupas sistem hukum termasuk didalamnya menyangkut masalah budaya hukum yang menegaskan bahwa *legal culture is the climate of social thought and social force determines how law is used, avoided or abused. Without legal culture, the legal system is inner a dead fish lying in a basket, not living fish a swimming in its sea. In a modern american society, the legal system id everywhere with us and around us. To be sure, most of us do not have much contact with courts and lawyers except in emergencies. But not a day goes by and*

- 1) *Structure* mencakup berbagai institusi yang diciptakan dengan berbagai fungsinya dalam rangka bekerjanya sistem tersebut. Struktur terdiri dari unsur jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya dan cara naik banding dari satu pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti bagaimana badan legislatif ditata, apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh seorang Presiden, prosedur apa yang diikuti oleh departemen kepolisian, dan sebagainya.
- 2) *Substance* mencakup segala hal yang merupakan hasil dari *structure* yang outputnya berupa aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem tersebut. *Substance* juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sebuah sistem hukum, juga keputusan yang mereka keluarkan dan aturan baru yang dikeluarkan.
- 3) *Legal Culture* merupakan unsur utama yang dapat membuat bekerjanya suatu sistem hukum dalam masyarakat. *legal culture* dapat diartikan sebagai sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, yang didalamnya memuat masalah kepercayaan, nilai, pemikiran dan harapan masyarakatnya terhadap hukum, dimana kepercayaan, pemikiran, pendapat dan harapan tersebut sedikit banyak mempengaruhi berlangsungnya proses hukum. *legal culture* juga merupakan suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan. Tanpa *legal culture* maka sistem hukum itu sendiri tidak dapat diterapkan ditengah-tengah masyarakat.

Sistem hukum dapat dipengaruhi dan mempengaruhi sistem-sistem lain diluar, sehingga sistem hukum dapat dikatakan juga sebagai sistem yang bersifat terbuka. Sistem hukum merupakan produk historis yaitu wujud perkumpulan nilai-nilai budaya, sosial, politik, ekonomi, dan berbagai aspek nilai lainnya. Selain itu pula sistem hukum mampu mencerminkan karakteristik tertentu dari pengembangan hukum (*rechtsbeoefening*) baik praktis maupun teoritis.<sup>95</sup>

Menurut Montesquieu, manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam masyarakat seperti adat-istiadat, moral, cuaca, dan agama. Kondisi masyarakat

---

*hardly a waking hour, without contact with law and its borader sense or with people whose behaviour is modified or influenced by law. Law is vast, though sometimes invisible precense.*

<sup>95</sup>B. Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Kelilmuan Ilmu Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, (Bandung: Mandar maju, 2000), hlm 163.

modern lebih cenderung untuk merumuskan kaidah-kaidah hukum dalam bentuk tertulis secara resmi dan pada umumnya disebut perundang-undangan yang berisi seperangkat peraturan dengan hierarki tertentu. Perundang-undangan merupakan suatu hukum dalam arti tata hukum, yaitu suatu struktur dan proses dari seperangkat kaidah-kaidah hukum yang berlaku pada suatu waktu dan tempat tertentu, serta berbentuk tertulis. Setiap hukum harus dilihat dalam kaitannya dengan latar belakang, perkembangan pada masa lampau, dan keadaan sekeliling.

Lahirnya hukum didasarkan pada hal-hal yang telah terjadi sebelumnya dan bukan pada hal-hal yang akan atau belum terjadi. Sehingga hukum tidak dapat mendahului perubahan-perubahan sosial yang terjadi di dalam masyarakat. Lahirnya hukum dapat pula didasarkan adanya perubahan didalam masyarakat, hal tersebut merupakan keinginan yang wajar dari rakyat. Artinya, hukum tidak dipacu untuk tumbuh dan bekermbang secara lebih cepat, sehingga hukum akan tetap berjalan lamban tanpa ada usaha untuk mempercepatnya.

Suatu sistem hukum dapat dikatakan efektif apabila tingkah laku manusia di dalam masyarakat sesuai dengan apa yang telah ditentukan dalam peraturan hukum yang berlaku. Syarat yang harus dipenuhi untuk mengefektifkan sistem hukum, antara lain:

- 1) Mudah tidaknya makna aturan hukum itu untuk dipahami.
- 2) Luas tidaknya kalangan di dalam masyarakat yang mengetahui isi aturan hukum yang bersangkutan.
- 3) Efisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan hukum.

- 4) Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya mudah dijangkau oleh masyarakat tetapi juga harus cukup efektif dalam menyelesaikan sengketa.
- 5) Adanya anggapan dan pengakuan yang merata di kalangan masyarakat bahwa aturan dan pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya kemampuan yang efektif.

Secara fundamental hukum terbentuk oleh adat-istiadat dan kepercayaan popular atau oleh kekuatan-kekuatan internal yang bekerja secara diam-diam. Kekuatan sosial mempunyai pengaruh terhadap pembentukan hukum, misalnya logika, sejarah, adat-istiadat, kegunaan, dan standar moralitas yang telah diakui. Perkembangan hukum sebagai gejala sejarah ditentukan oleh perubahan-perubahan dalam masyarakat, serta pandangan masyarakat mengenai adat-istiadat dan moralitas. Hukum harus menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di dalam masyarakat, sedangkan para pembentuk hukum harus mendapatkan pengetahuan mengenai perubahan dan pengalaman serta studi terhadap kehidupan maupun pencerminannya. Selain itu pula, konflik, ketegangan, maupun tekanan-tekanan merupakan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya modernisasi hukum dalam masyarakat yang bersangkutan.

Secara garis besar sistem hukum yang terdapat di dalam masyarakat terjadi permasalahan yang kompleks. Kompleksitas tersebut ditandai dengan adanya hukum administrasi dan hukum perundang-undangan yang semakin besar peranannya. Kecuali itu, juga terdapat pembentuk hukum yang khusus, adanya badan-badan pelaksana yang menjalankan hukum. Untuk mencapai tujuan tersebut

di atas, dapat dilakukan melalui perubahan hukum, khususnya dengan melakukan penyesuaian-penyesuaian, agar kepentingan masyarakat dan pemerintah tidak saling bertentangan.

Sistem hukum Indonesia merupakan sistem hukum yang berasal dari daratan Eropa yakni Eropa Kontinental yang juga disebut sebagai *civil law*. Indonesia menganut sistem hukum *civil law*. Hal tersebut dilatar belakangi oleh hegemoni kekuasaan Belanda di Indonesia, sehingga Indonesia menganut sistem yang merupakan peninggalan Belanda. Sistem *civil law* berasal dari kodifikasi hukum yang berlaku di kekaisaran Romawi pada masa pemerintahan Kaisar Justinianus di abad ke IV sebelum masehi. Sistem Civil Law, hukum yang memiliki kekuatan mengikat adalah hukum tertulis (peraturan perundang-undangan), sehingga putusan hakim dalam suatu perkara hanya mengikat para pihak yang berperkara saja (*Dokrins Res Ajudicata*).<sup>96</sup>

Hukum Indonesia adalah suatu kebutuhan mendasar yang didambakan kehadirannya sebagai alat pengatur kehidupan, baik dalam kehidupan individual, kehidupan sosial maupun kehidupan bernegara. Kebutuhan hakiki Bangsa Indonesia akan ketentraman, keadilan serta kesejahteraan (kemanfaatan) yang dihadirkan oleh sistem aturan yang memenuhi ketiga syarat keberadaan hukum tersebut menjadi sangat mendesak pada saat ini, ditengah-tengah situasi transisional menuju Indonesia baru. Sistem Hukum Indonesia sering digunakan dalam

---

<sup>96</sup> R.Abdoel Djamali, *Pengantar Hukum Indonesia*, edisi revisi, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007), hlm. 68-69.

kehidupan sehari-hari untuk menunjuk pada sistem norma yang berlaku dan atau diberlakukan di Indonesia.<sup>97</sup>

Sistem norma atau sistem aturan yang berlaku di Indonesia yang kemudian menjadi hukum Indonesia sering disebut pula dengan istilah hukum positif Indonesia, dengan kata lain semua hukum yang dipositifkan atau yang sedang berlaku di Indonesia. Secara sistemik hukum dilihat sebagai suatu kesatuan, yang unsur-unsur, sub-sub sistem atau elemen-elemennya saling berkaitan, saling pengaruh mempengaruhi, serta saling memper-kuat atau memperlemah antara satu dengan yang lainnya tidak dapat dipisahkan.<sup>98</sup> Sebagai suatu sistem, Hukum Indonesia terdiri atas sub-sub sistem atau elemen-elemen hukum yang beraneka, antara lain Hukum Tata Negara (yang baigia-bagiannya terdiri dari tata negara dalam arti sempit dan Hukum Tata Pemerintahan), Hukum Perdata (yang bagian-bagiannya terdiri atas hukum Perdata dalam arti sempit, Hukum Acara Perdata dan Hukum Dagang atau Hukum Bisnis), Hukum Pidana (yang bagian-bagiannya terdiri dari Hukum Pidana Umum, Hukum Pidana Tentara, Hukum Pidana Ekonomi serta Hukum Acara Pidana) serta Hukum Internasional (yang terdiri atas Hukum Internasional Publik dan Hukum Perdata Internasional).<sup>99</sup>

Melihat dari sistem hukum yang saat ini berlaku di Indonesia, tampak adanya perpaduan antara satu sistem hukum dengan sistem yang lainnya. Indonesia tidak hanya menggunakan sistem hukum Eropa Kontinental saja, tetapi juga telah

---

<sup>97</sup> Andi Maysarah, Perubahan dan Perkembangan Sistem Hukum di Indonesia, *Jurnal Warta*, Edisi : 52 April 2017, hlm 52.

<sup>98</sup> *Ibid*

<sup>99</sup> Bisri, Ilhami. 2004. *Sistem Hukum Indonesia, prinsip-prinsip dan implementasi hukum di Indonesia*, Jakarta : PT. Raja Grafindo, hlm 5-6

mengalami perkembangan dalam sistem hukumnya.<sup>100</sup> Hal tersebut disebabkan karena adanya sumbangan dari para pemikir/filsuf terhadap sistem hukum yang sedang berjalan. Sehingga sistem hukum yang ada di Indonesia saat ini terlihat mengalami perkembangan dan kemajuan karena adanya hasil pemikiran dari para filsuf tersebut.

### 2.1.2 Tinjauan Tentang Budaya Hukum

Hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup dalam masyarakat (*living law*) yang tentunya sesuai pula atau merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat (*social justice*).<sup>101</sup> Hukum merupakan suatu kebutuhan yang melekat pada kehidupan sosial dalam suatu masyarakat, karena hukum mampu mengklasifikasikan atau membagi antara hak dan kewajiban antara masyarakat satu dengan masyarakat yang lain, ataupun dengan pemerintah secara langsung. Selain itu pula hukum akan melayani anggota-anggota masyarakat, baik berupa pengalokasian kekuasaan, pendistribusian sumber-sumber daya, serta melindungi kepentingan anggota masyarakat itu sendiri, oleh karenanya hukum menjadi semakin penting peranannya sebagai sarana untuk mewujudkan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah.

Hukum di Indonesia merupakan campuran dari sistem hukum Eropa, hukum Agama dan Hukum Adat. Sebagian sistem yang di anut, baik perdata maupun pidana, berbasis pada Hukum Eropa kontinental, khususnya dari Belanda. Karena

---

<sup>100</sup> Andi Maysarah, *Op.Cit.*

<sup>101</sup> Ahmad Rifai, *Penemuan Hukum oleh Hakim dalam Persepektif Hukum Progresif*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm.4.

seperti yang kita tahu jika ditilik dari aspek sejarah masa lalu, Indonesia merupakan wilayah jajahan dengan sebutan Hindia Belanda (*Nederlandsch Indie*). Hukum Agama, karena sebagian besar masyarakat Indonesia menganut Islam, maka dominasi hukum atau syariat Islam lebih banyak terutama dalam bidang kekeluargaan dan warisan.

Hukum dapat pula diartikan sebagai produk politik, karena proses pembentukannya melalui mekanisme politik. Pada setiap produk politik selalu terdapat pesan-pesan serta kehendak para penentu kebijakan politik. Kesan-kesan yang terkandung di dalam produk hukum yang dimaksud dapat mengembalikan hukum sebagai panglima yang berada pada posisi garda terdepan.

Konteks pengetahuan hukum pada umumnya memusatkan perhatian pada atura-aturan yang dianggap oleh Pemerintah dan masyarakat sebagai aturan-aturan yang sah berlaku dan oleh sebab itu harus ditaati, dan pengetahuan sosiologi sebagai keseluruhan yang memusatkan perhatian pada tindakan-tindakan yang dalam kenyataan diwujudkan oleh anggota dalam hubungan mereka satu sama lain, maka untuk pengembangan hukum dan pengetahuan hukum dalam kehidupan masyarakat agar tidak terpisah satu sama lain harus memperhatikan hukum dan kenyataan-kenyataan masyarakat.<sup>102</sup>

Realita dilapangan sering memberi kesan bahwa pengetahuan hukum sekarang jauh dari pengetahuan sosiologi, bahkan dianggap ahli hukum tidak perlu pengetahuan sosiologi akan tetapi kesan ini tidak sesuai dengan kenyataan karena

---

<sup>102</sup> Syafruddin Makmur, Budaya Hukum dalam Masyarakat Multikultural, *Salam; Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*. Vol.II, (No.2), Desember 2015, hlm 384-385.

pengetahuan hukum apabila dicermati akan dijumpai banyak unsur-unsur yang menghubungkan aturan-aturan oleh individu-individu tertentu dalam hubungan mereka satu sama lain yang menjadi kenyataankenyataan sebagai anggota masyarakat. Hubungan antara masyarakat dan hukum tidak bisa terpisahkan, hal inilah yang mendorong teori sosiologi untuk dikembangkan oleh para pakar untuk dapat menanggapi, mempelajari, menganalisis dan menjelaskan kenyataan-kenyataan yang diwujudkan oleh kehidupan sosial para anggota suatu masyarakat untuk mentaati hukum yang berlaku.<sup>103</sup>

Merujuk pada Kamus Bahasa Indonesia kata budaya sendiri memiliki makna pikiran, akal budi, hasil.<sup>104</sup> Beberapa pakar berpendapat terkait dengan pengertian budaya, adapun pengertian budaya menurut para ahli atau pakar diantaranya:

- 1) Herskovits memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang turun temurun dari satu generasi ke generasi kemudian.
- 2) Andreas Eppink mengemukakan kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian nilai sosial, norma sosial, ilmu pengetahuan serta keseluruhan struktur-struktur sosial, religious, dan segala pernyataan intelektual dan artistic yang menjadi ciri khas suatu masyarakat.
- 3) Edward Burnett Tylor memandang kebudayaan merupakan keseluruhan kompleks, yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan,

---

<sup>103</sup> *Ibid*, hlm 385.

<sup>104</sup> *Kamus Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2008), hal 12.

kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat.

- 4) Selo Soemardjan dan Soelaiman Soemardi, kebudayaan adalah sarana hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat.

Budaya merupakan suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Budaya merupakan suatu pola hidup menyeluruh. Apabila dilihat hubungannya dengan hukum itu sendiri keduanya memiliki kaitan yang cukup erat, sangat terkait dan saling melengkapi satu sama lain. Budaya merupakan kebiasaan yang menjadi aturan dan tradisi dalam suatu masyarakat, hingga akhirnya tradisi atau budaya tersebut diberlakukan sebagai hukum adat. Hukum Indonesia mengakui keberadaan hukum adat Indonesia. Pada prinsipnya, hukum adat bisa diberlakukan sepanjang tidak menyimpang dari ketentuan hukum positif Indonesia.

Budaya hukum masyarakat sangat penting sebagai sarana penegak hukum, karena sebaik apapun peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan, tetapi tidak memperhatikan nilai-nilai budaya yang hidup di dalam masyarakat, maka penegakan hukum pun tidak akan berjalan dengan baik. Hukum tumbuh dan berkembang bersama pertumbuhan masyarakatnya, sehingga hukum senantiasa harus dikaitkan dengan masyarakat dimanapun hukum itu bekerja.

Nilai-nilai budaya merupakan nilai-nilai yang disepakati dan tertanam dalam suatu masyarakat, lingkup organisasi, lingkungan masyarakat, yang

mengakar pada suatu kebiasaan, kepercayaan (*believe*), simbol-simbol, dengan karakteristik tertentu yang dapat dibedakan satu dan lainnya sebagai acuan perilaku dan tanggapan atas apa yang akan terjadi atau sedang terjadi. Nilai-nilai budaya akan tampak pada simbol-simbol, slogan, moto, visi misi, atau sesuatu yang nampak sebagai acuan pokok moto suatu lingkungan atau organisasi.

Hubungan hukum dengan budaya, jika berbicara mengenai budaya secara tidak langsung kita juga berbicara mengenai masyarakat. Hukum dan masyarakat berhubungan secara timbal balik, karena hukum sebagai sarana pengantar masyarakat, bekerja di dalam masyarakat dilaksanakan oleh pula oleh masyarakat. Hubungan tersebut bisa bersifat simbiosis mutualistik yaitu mendukung tumbuh dan tegaknya hukum maupun sebaliknya bersifat parasitis, yaitu menghambat tumbuh berkembang dan tegaknya hukum.

Negara Indonesia mengakui dan memperlakukan hukum adat, melalui hukum adat inilah kemudian diserap dalam perundang-undangan atau yurisprudensi yang merupakan penerusan dari aturanaturan setempat dari masyarakat dan budaya-budaya yang ada di wilayah Nusantara. Kedudukan hukum adat di Indonesia secara resmi diakui keberadaannya namun dibatasi dalam peranannya.

Tidak ada yang menyangkal lagi bahwa hukum adat merupakan hukum tidak tertulis yang hidup, tumbuh, dan berkembang dalam masyarakat (*the living law*). Sadar atau tidak setiap hari kita telah melaksanakan nilai-nilai budaya hukum adat dalam berbagai aktivitas sosial budaya di masyarakat dengan mengimplementasikan kearifan lokal. Kegiatan gotong royong, tolong menolong, musyawarah guna menyelesaikan suatu masalah merupakan contoh konkrit

pelaksanaan nilai-nilai budaya hukum adat. Jika hukum adat dilihat dari segi wujud kebudayaan maka hukum adat termasuk dalam kebudayaan yang berwujud sebagai kompleks dari ide yang fungsinya untuk mengarahkan dan mengatur tingkah laku manusia dalam berkehidupan di masyarakat, dengan demikian hukum adat merupakan aspek dalam kehidupan masyarakat sebagai kebudayaan bangsa Indonesia.

Hukum Adat juga demikian, ada karena budaya di masyarakat yang membangunnya. Bahwa Hukum Adat antara masyarakat Jawa, masyarakat Minang, masyarakat Bugis adalah berbeda. Ini adalah suatu konsep pluralisme hukum (*legal pluralism*) dimana hukum hadir dalam bentuk kemajemukan kebudayaan. Budaya hukum jika diartikan secara gramatikal maka akan menghasilkan banyak pandangan, walaupun sebenarnya pandangan tersebut bebas. Namun kiranya dalam pendidikan hukum ke depan, budaya hukum haruslah memiliki batasan-batasan dalam pengertiannya agar tidak menimbulkan interpretasi di dalam masyarakat.

Istilah hukum berasal dari Bahasa Arab: *huk'mun* yang artinya menetapkan. Hukum sendiri menetapkan tingkah laku mana yang dibolehkan, dilarang atau disuruh untuk dilakukan. Hukum juga dinilai sebagai norma yang mengkualifikasi peristiwa atau kenyataan tertentu menjadi peristiwa atau kenyataan yang memiliki akibat hukum.

Menurut Thomas Aquinas, Hukum adalah perintah yang berasal dari masyarakat, dan jika ada pelanggaran atas hukum, pelanggar akan dikenai sanksi oleh tetua masyarakat bersama-sama dengan seluruh anggota masyarakatnya. Pada umumnya hukum mempunyai ciri-ciri: Peraturan atas kaidah-kaidah tingkah laku

manusia, Peraturan diadakan oleh lembaga yang berwenang membuatnya, Peraturan bersifat memaksa, Peraturan mempunyai sanksi yang tegas. Hukum sangat berkaitan erat dengan kebudayaan. Hukum sendiri merupakan produk kebudayaan, karena sejatinya produk hukum adalah produk ciptaan manusia. Dalam studi hukum dikenal struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Hukum diciptakan memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari satu daerah ke daerah lainnya sesuai dengan kebudayaan setempat. Artinya, kebudayaan membentuk hukum.

Menurut Satjipto, hukum itu bukanlah skema yang final, tetapi terus bergerak sesuai dengan dinamika dan perkembangan zaman umat manusia. Artinya, hukum akan terus berubah sesuai dengan perkembangan zaman dan dinamika manusia ini terlahir dalam proses kebudayaan yang berbeda. Hukum yang lahir dari kebudayaan merupakan suatu proses hukum yang lahir dengan cara *bottom-up* (dari bawah ke atas), dari akar rumput masyarakat, dari kaidah-kaidah kepercayaan, spiritual, dan kaidah sosial yang ada di masyarakat menjadi suatu hukum yang berlaku.

Menurut Lawrence M. Friedman menjelaskan mengenai konsep budaya hukum adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum-kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Dengan kata lain budaya hukum adalah suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan, tanpa adanya budaya/kultur hukum maka sistem

hukum sendiri tak berdaya.<sup>105</sup> Unsur budaya hukum ini mencakup opini-opini, kebiasaan-kebiasaan, cara berpikir, dan cara bertindak baik dari aparat penegak hukum maupun dari masyarakat, tanpa budaya hukum maka sistem hukum akan kehilangan kekuatannya seperti yang di katakan Lawrence M. Friedman "*without legal culture, the legal system is meet-as dead fish lying in a basket, not a living fish swimming in its sea*".<sup>106</sup> Gambaran mengenai budaya hukum dalam unsur-unsur sistem hukum adalah struktur hukum diibaratkan sebagai mesin yang menghasilkan sesuatu, substansi hukum diibaratkan produk yang di hasilkan oleh mesin, dan budaya hukum merupakan apa saja atau siapa saja yang memutuskan untuk menjalankan mesin serta membatasi penggunaan mesin.

Jimly Assidiqie berpendapat bahwa pembudayaan, pemasyarakatan dan pendidikan hukum (*law socialization and law education*) dalam arti luas sering tidak dianggap penting. Padahal, tanpa didukung oleh kesadaran, pengetahuan dan pemahaman oleh para subjek hukum dalam masyarakat, nonsens suatu norma hukum dapat diterapkan tegak dan ditaati. Karena itu, agenda pembudayaan, pemasyarakatan dan pendidikan hukum ini perlu dikembangkan tersendiri dalam rangka mewujudkan ide negara hukum di masa depan.<sup>107</sup>

Selo Soemardjan dan Soelaiman Soemardi mendefinisikan kebudayaan sebagai hasil karya, rasa dan cipta manusia, karya dalam hidup manusia berwujud teknologi yang mempermudah hidup manusia. Rasa merupakan dasar dari

---

<sup>105</sup> Achmad Ali, 2003, *Keterpurukan Hukum di Indonesia (Penyebab dan Solusinya)*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm 9.

<sup>106</sup> *Ibid*

<sup>107</sup> Jimly Assidiqie, 2005, *Implikasi Perubahan UUD 1945 Terhadap Pembangunan Hukum Nasional*, Jakarta: Mahkamah Konstitusi, hlm 26.

munculnya nilai-nilai kemasyarakatan dan cipta merupakan kemampuan mental emosional manusia untuk hidup beradab. Dalam arti luas kebudayaan merupakan serangkaian nilai-nilai yang hendak dicapai oleh sebuah komunitas tertentu, sekaligus juga sebagai *way of life* karena budaya juga memberikan pedoman arah hidup manusia.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa yang disebut budaya hukum adalah keseluruhan sikap dari warga masyarakat dan sistem nilai yang ada dalam masyarakat yang akan menentukan bagaimana seharusnya hukum itu berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Kebudayaan atau yang lebih dikenal dengan hukum adat merupakan cikal bakal terjadinya hukum, karena memang hukum tersebut timbul dengan menyesuaikan keadaan masyarakat setempat, perilaku masyarakatnya seperti apa, kebiasaannya seperti apa dan pada akhirnya hukum yang menyesuaikannya, sehingga hukum yang dibentuk sesuai dan tidak berseberangan dengan kebudayaan dan kebiasaan masyarakat setempat. Namun yang menjadi permasalahan adalah adanya budaya yang berkembang dalam masyarakat yang sekiranya bertentangan dengan norma kesopanan dan asusila misalnya, dengan demikian bila tadi kita berbicara bahwa budaya atau hukum adat adalah salah satu cikal bakal hukum positif di Indonesia maka dalam hal ini hukum tersebut ada kalanya melihat atau dalam arti memilah-milah, mana yang sesuai dengan norma yang berlaku mana yang berseberangan.

### 2.1.3 Tinjauan Tentang Konsep Penguatan regulasi

Secara etimologis, penguatan berasal dari kata “kuat” yang mempunyai arti banyak tenaganya atau kemampuan yang lebih, sedangkan kata “penguatan” mempunyai arti perbuatan. Secara terminologis, penguatan mempunyai makna usaha menguatkan sesuatu atau hal yang tadinya lemah menjadi lebih kuat. Penguatan ini didasari karena adanya sesuatu yang lemah untuk dijadikan kuat sehingga dilakukan proses penguatan.

Penguatan terbagi ke dalam dua jenis yaitu penguatan positif dan penguatan negatif, arah dan tujuan kedua jenis penguatan itu sama yaitu mendorong lebih kuatnya tingkah laku baik yang telah ditampilkan tetapi dengan bentuk dan materi penguatan yang berbeda.<sup>108</sup> Penguatan positif diselenggarakan dengan jalan pemberian hal-hal positif berupa pujian, hadiah, atau hal-hal lain yang berharga kepada pelaku perbuatan yang dianggap baik dan ingin ditingkatkan frekuensi penampilannya. Sementara itu, penguatan negatif diselenggarakan dengan mengurangi hal-hal tertentu yang menyenangkan bagi si pelaku, dengan cara mengurangi hal-hal tertentu yang selama ini dirasakan sebagai hukuman, dan menyenangkan, atau menjadi sesuatu yang memberatkan bagi si pelaku.<sup>109</sup>

---

<sup>108</sup> Didik Sukriono, Penguatan Budaya Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagai Upaya Penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia, *Jurnal, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 1, Nomor (2), 2014, hlm 239.

<sup>109</sup> *Ibid*

Merujuk dari makna penguatan yang diuraikan, sehingga bisa dikatakan dalam hal penguatan regulasi tentunya tidak dapat dipisahkan dari system hirarki peraturan perundang-undangan. Pengaturan terkait hirarki peraturan Perundang-Undang diatur dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Pembentukan Peraturan Perundang-Undang. Secara utuh dapat kita lihat sebagai berikut:

#### Pasal 7

- (1) Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
  - c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
  - d. Peraturan Pemerintah;
  - e. Peraturan Presiden;
  - f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
  - g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hirarki, artinya kedudukan peraturan yang diatas lebih kuat daripada yang berada dibawahnya, serta peraturan yang dibawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang ada diatasnya. Meskipun demikian dalam sistem peratran perundang-undangan dimana sebagai pelaksanaan atau penjelasan atas amanat peraturan diatas dapat lebih dijabarkan/diperinci/atau sebagai pelaksanan atas undang-undang diatasnya. Dengan demikian kedudukan hukum atas suatu regulasi dapat lebih kuat mengingat diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang memiliki payung hukum tetap.

Peraturan Perundang-undangan merupakan salah satu produk hukum, maka agar dapat mengikat secara umum dan memiliki efektivitas dalam hal penerapan sanksi, dalam pembentukannya harus memperhatikan beberapa persyaratan yuridis.<sup>110</sup> Persyaratan seperti inilah yang dapat dipergunakan sebagai landasan yuridis dari suatu peraturan perundang-undangan. Persyaratan yuridis yang dimaksud di sini adalah:

- (1) Dibuat atau dibentuk oleh organ yang berwenang. Artinya suatu Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh pejabat atau badan yang mempunyai wewenang untuk itu. Kalau persyaratan ini tidak diindahkan maka menjadikan suatu peraturan perundang-undangan itu batal demi hukum (*van rechtswege*). Adanya kesesuaian bentuk/jenis Peraturan Perundang-undangan dengan materi muatan yang akan diatur. Ketidak sesuaian bentuk/jenis ini dapat menjadi alasan untuk membatalkan Peraturan Perundang-undangan yang dimaksud. Misalnya kalau di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa suatu ketentuan akan dilaksanakan dengan Undang-Undang, maka hanya dalam bentuk Undang-Undang lah harus diatur.
- (2) Adanya prosedur dan tata cara pembentukan yang telah ditentukan. Pembentukan suatu Peraturan Perundang-undangan harus melalui prosedur dan tata cara yang telah ditentukan. Misalnya suatu Rancangan Undang-Undang

---

<sup>110</sup> I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Green Constitution sebagai Penguatan Norma Hukum Lingkungan dan Pedoman legal Drafting peraturan Daerah Dalam Rangka Praktik-Praktik Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Di Daerah, *Jurnal, Yustisia*, Volume 1 Nomor (1). 2012, hlm 138.

dibahas oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama, Peraturan Daerah ditetapkan oleh Kepala Daerah setelah mendapat persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Dalam rangka pengundangannya juga harus ditentukan tata caranya, misalnya Undang-Undang diundangkan dalam Lembaran Negara, agar mempunyai kekuatan mengikat.

- (3) Tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Peraturan Perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hirarkhis. Artinya suatu Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya merupakan *grundnorm* (norma dasar) bagi Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya. Oleh sebab itu Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya tidak boleh melanggar kaidah hukum yang terdapat di dalam peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.

Sistem penguatan regulasi selain dengan memperkuat dan memperjelas pada aturan lain dalam sistem peraturan perundang-undangan dapat pula dilakukan dengan bentuk melakukan rekonstruksi terhadap aturan tersebut. Bentuk rekonstruksi sendiri dapat dilakukan dengan membangun ulang atau memperbaiki bahkan mengembalikan ulang pada salah satu pasal yang memang perlu untuk diperbaiki.

Secara makna rekonstruksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata 'konstruksi' yang berarti pembangunan yang kemudian di tambah imbuhan 're' pada kata konstruksi menjadi 'rekonstruksi' yang berarti

pengembalian seperti semula. Dalam Black Law Dictionary, “*reconstruction is the act or process of rebuilding, recreating, or reorganizing something*”,<sup>111</sup> rekonstruksi di sini dimaknai sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali atas sesuatu.

B.N. Marbun dalam Kamus Politik mengartikan rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.<sup>112</sup> Rekonstruksi yang berarti membangun atau pengembalian kembali sesuatu berdasarkan kejadian semula, dimana dalam rekonstruksi tersebut terkandung nilai-nilai primer yang harus tetap ada dalam aktifitas membangun kembali sesuatu sesuai dengan kondisi semula. Untuk kepentingan pembangunan kembali sesuatu, apakah itu peristiwa, fenomena-fenomena sejarah masa lalu, hingga pada konsepsi pemikiran yang telah dikeluarkan oleh pemikir-pemikir terdahulu, kewajiban para rekonstruktor adalah melihat pada segala sisi. Agar kemudian sesuatu yang coba dibangun kembali sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan terhindar pada subjektifitas yang berlebihan, dimana nantinya dapat mengaburkan substansi dari sesuatu yang ingin dibangun tersebut.

Hukum sebagai sarana rekayasa sosial tidak hanya dipahami bahwa hukum sebagai alat untuk "memaksakan" kehendak pemerintah kepada masyarakatnya saja. Tetapi, sekarang konsep tersebut diperluas maknanya bahwa hukum sebagai sarana pembaruan masyarakat dan birokrasi. Oleh karena itu, perundang-undangan

---

<sup>111</sup> Bryan A. Garner, *Black' Law Dictionary*, ST. Paul Minn: West Group, 1999, hlm 1278.

<sup>112</sup> B.N. Marbun, 1996, *Kamus Politik*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm 469.

suatu negara melukiskan adanya pengaturan, pengendalian serta pengawasan yang dilakukan oleh negara kepada warga masyarakat umumnya.<sup>113</sup> Apabila rekonstruksi dikaitkan dengan konsep atau gagasan atau ide tentang hukum berarti rekonstruksi hukum dimaknai sebagai suatu proses untuk membangun kembali atau menata ulang gagasan, ide atau konsep tentang hukum. Setiap rumusan hukum harus diartikan menurut konteksnya sendiri-sendiri. Satu sama lain berada dalam ruang lingkup satu sistem hukum nasional, yaitu sistem hukum Indonesia. Sebagai bagian dari keluarga *civil law system*, kedudukan dan fungsi peraturan perundang-undangan sebagai sumber hukum di Indonesia, sangatlah penting. Analisis peraturan perundang-undangan hanya mungkin dilakukan apabila tata urutan peraturan perundang-undangan itu dipahami dengan baik.

Lawrence M. Friedman salah seorang yang mengajukan gagasan bahwa “Sistem hukum secara mudah dapat dibedakan menjadi tiga komponen, yakni struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Jadi, bisa dibilang bahwa rekonstruksi hukum ini berarti sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali terhadap struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum yang sudah ada menjadi lebih baik dan berfungsi sebagaimana harusnya”. Upaya membangun melalui rekonstruksi hukum tersebut diarahkan untuk menemukan kehendak hukum (*recht idee*), kehendak masyarakat, dan kehendak moral. Kehendak hukum, baik hukum tertulis maupun tidak tertulis.

---

<sup>113</sup> Satjipto Rahardjo, 1981. *Hukum dalam Perspektif Sosial*, Bandung:Penerbit Alumni, hlm 153.

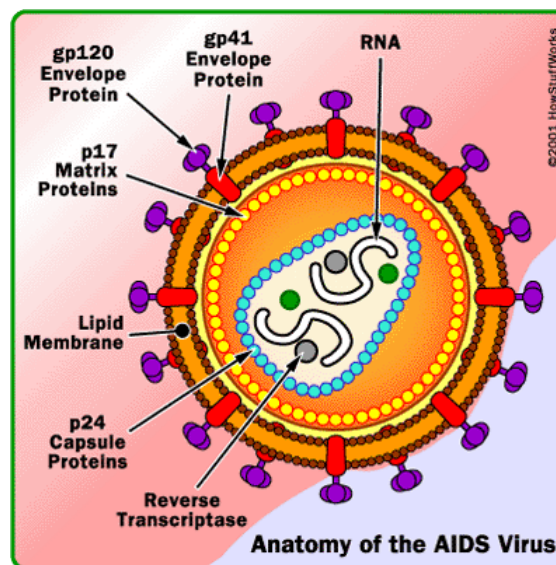


## 2.2 Tinjauan Medis

### 2.2.1 Kajian Umum Tentang HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan penyebab dari AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Virus HIV ini juga disebut juga sebagai *Human Lymphotropic Virus* tipe III, *Lymphadenopathy-associated Virus* ataupun *Lymphadenopathy Virus*. Virus HIV merupakan retrovirus. Retrovirus adalah virus RNA yang mempunyai enzim reverse transcriptase. Dengan menggunakan enzim reverse transcriptase, virus ini menggunakan RNA sebagai cetakan untuk membuat DNA komplementer yang dapat berintegrasi dengan DNA induk.<sup>114</sup>

Gambar. 2.1  
Gambar bentuk HIV



Sesuai dengan namanya, virus HIV hanya menyerang manusia khususnya sistem kekebalan tubuh manusia yang melindungi tubuh dari infeksi. Sel imun yang

<sup>114</sup> Kumar, Robbins Cotran. 1966. *Dasar Patologi Penyakit Edisi 5*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

terinfeksi adalah CD4<sup>+</sup> sel T, makrofag, dan sel dendritik. CD4<sup>+</sup> sel T secara langsung maupun tidak langsung dihancurkan oleh virus tersebut. Infeksi HIV menyebabkan sistem kekebalan tubuh akan semakin lemah. Keadaan ini akan membuat orang mudah diserang beberapa jenis penyakit (sindrom) yang kemungkinan tidak mempengaruhi orang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. Penyakit tersebut disebut sebagai infeksi oportunistik.

Jika seseorang didiagnosis terinfeksi HIV (HIV positif), orang tersebut dapat tetap sehat tanpa gejala klinis sehingga disebut penyakit HIV tanpa gejala. Setelah timbul gejala, maka disebut sebagai infeksi HIV bergejala atau penyakit HIV lanjutan. Namun pasien HIV positif tidak langsung didiagnosis menderita AIDS. AIDS itu sendiri merupakan kumpulan gejala dan infeksi akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Beberapa negara mempunyai kriteria tertentu dalam mendiagnosis pasien AIDS. Di Amerika Serikat dan beberapa negara lainnya, seseorang didiagnosis menderita AIDS ketika HIV membunuh CD4<sup>+</sup> sel T hingga jumlah CD4<sup>+</sup> sel T dalam darah kurang dari 200 sel/ $\mu$ L darah akibatnya kekebalan seluler menjadi hilang. Sedangkan di Kanada, orang yang terinfeksi HIV didiagnosis menderita AIDS ketika muncul infeksi oportunistik.<sup>111</sup>

Tanpa terapi antiretroviral, rata-rata waktu infeksi HIV berubah menjadi penyakit AIDS adalah sekitar 9 hingga 10 tahun dan rata-rata harapan hidup penderita AIDS adalah 9,2 bulan. Bagaimanapun perkembangan klinis masing-masing pasien bervariasi, mulai dari 2 minggu hingga 20 tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit ini, misalnya kemampuan tubuh untuk

melawan HIV yang berkaitan dengan sistem imun tubuh. Pasien AIDS yang lebih tua mempunyai sistem imun tubuh yang lebih lemah daripada pasien muda sehingga risiko perkembangan penyakit AIDS menjadi lebih besar. Akses yang sulit untuk mencapai pelayanan kesehatan dan kehadiran agen infeksi seperti TBC juga dapat memperburuk perkembangan penyakit.<sup>115</sup>

### **Etiologi**

AIDS merupakan suatu penyakit yang disebabkan suatu virus yaitu HIV. HIV adalah suatu virus yang termasuk famili *retroviridae*. Golongan retrovirus merupakan virus RNA yang melakukan replikasi melalui *DNA intermediate* di dalam sel, informasi genetiknya dikatalis oleh enzim *RNA-directed DNA polymerase* atau sering disebut dengan *reverse transcriptase*. HIV termasuk kedalam subfamili *Lentivirinae* (Bahasa latin: *lentus* artinya lambat), hal ini dikarenakan infeksi yang terjadi pada penderita berjalan secara lambat, bisa berlangsung beberapa bulan sampai beberapa tahun sejak invasi ke dalam sel sampai akhirnya menimbulkan gejala klinis.<sup>116</sup> HIV akan menginfeksi dan membunuh limfosit T-helper ( $CD4^+$ ), yang dapat menyebabkan *host* kehilangan imunitas selular dari tubuhnya dan memiliki probabilitas yang besar untuk terjadinya infeksi oportunistik. Sel-sel lain yang dapat diinfeksi oleh HIV yaitu sel makrofag dan monosit yang memiliki protein  $CD4^+$  pada permukaannya.<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> Tim Naskah Dapur Sedunia. 2011. *Penyakit AIDS*. Bandung : Amalia Book.

<sup>116</sup> Sunarjati Sudigdoadi. Immunopatogenesis infeksi HIV. Bandung. FK Unpad 2015;11(3):296–300.

<sup>117</sup> Gita Dewita ABB. Diagnostic and treatment approaches in patients with HIV/AIDS. *Jurnal Medula Unila*. 2016;6(1):56–61.

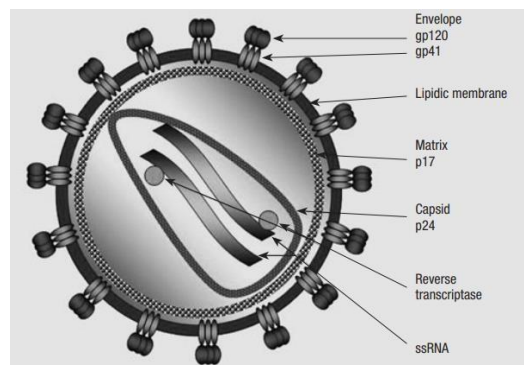
HIV terdiri dari 2 group, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing- masing group memiliki berbagai subtype. Dari kedua tipe tersebut group yang menyebabkan banyak kelainan dan lebih ganas yaitu group HIV-1, sedangkan HIV-2 lebih sulit untuk ditularkan (*less transmissible*) dan progresivitas penyakit jarang ditemukan (hanya di Afrika Barat dan daerah terbatas lainnya).<sup>113</sup>

### Morfologi

HIV memiliki 3 gen utama, yaitu *envelope gene (env-gene)* berupa gp120 dan gp41, *polymerase gene (pol gene)* yang membentuk enzim *reverse transcriptase (RTase)* serta *core gene (gag gene)* yaitu protein p7, p9, p17 dan p24 (Gambar 2.1). Selain itu ada juga gen yang aktif pada proses infeksi HIV yaitu *viral infectivity factor (vif)*, *viral protein r (vpr)*, *viral protein u (vpu)* dan *viral protein x (vpx)*. HIV-1 memiliki gen vpu tetapi tidak memiliki gen vpx, sebaliknya HIV-2 memiliki vpx tetapi tidak memiliki vpu. Perbedaan genetik ini meski sedikit tetapi menentukan perbedaan patogenitas dan perjalanan penyakit diantara kedua tipe HIV tersebut.<sup>118</sup>

### Gambar 2.2.

Struktur *Human Immunodeficiency Virus* dimodifikasi dari Emanuele, 2010.<sup>115</sup>



<sup>118</sup> Emanuele F-B. Hiv virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. *Ann Ist Super Sanità Journal*. 2010;47(4):363–72.

## Patofisiologi

HIV memasuki tubuh manusia dapat melalui beberapa cara, yaitu melewati darah, semen dan sekret vagina. Sebagian besar penularan virus ini terjadi melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual. Selain itu dapat melalui transfusi darah, pemakaian jarum suntik bersama dan secara vertikal dari ibu positif kepada bayinya.<sup>119</sup>

HIV menyerang jenis sel tertentu, terutama limfosit T4 yang memiliki peranan penting untuk mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh manusia. HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Apabila virus ini masuk ke dalam tubuh penderita, maka RNA virus diubah menjadi *deoxyribonucleic acid* oleh enzim *reverse transcriptase* yang dimiliki oleh HIV, DNA pro-virus ini selanjutnya diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus.

Proses infeksi dimulai dengan pengikatan gp120 dengan molekul reseptor pada permukaan sel target. DNA integrasi akan mencetak mRNA dengan bantuan enzim *polymerase*. Selanjutnya mRNA akan ditranslasi menjadi komponen virus baru di dalam sitoplasma sel yang terinfeksi virus. Komponen-komponen virus akan ditransportasi ke membran plasma dan terjadi perakitan menjadi virus HIV

---

<sup>119</sup> Veronica. *Infeksi human immunodeficiency virus dan acquired immunodeficiency syndrome*. Denpasar. FK Universitas Udayana. 2016, Vol.1, (No.1), hlm 42.

baru yang masih *immature, budding* dan selanjutnya akan mengalami proteolisis oleh protease menjadi virus HIV *mature*.

### **Stadium Klinis**

Infeksi HIV pada manusia merupakan suatu kontinuitas yang secara umum dibagi menjadi empat fase, yaitu infeksi HIV primer, infeksi asimtomatik, infeksi simtomatik dengan eksklusi AIDS, dan AIDS.<sup>114</sup>

Fase primer, terjadi selama 1 sampai 4 minggu setelah transmisi. Pada fase ini terjadi sindroma yang terdiri dari beberapa gejala seperti demam, diare, sariawan, berkeringat, letargi, malaise, mialgia, arthralgia, sakit kepala, photophobia, limfadenopati, dan lesi mukopapular pada ekstremitas. Gejala ini timbul secara mendadak dan akan menghilang dalam waktu 3 sampai 14 hari. Antibodi terhadap HIV muncul setelah hari ke-10 sampai ke-14 setelah terpajan infeksi, dan kebanyakan penderita akan mengalami serokonversi setelah infeksi minggu ke-3 sampai ke-4. Pada fase ini sering terjadi tes serologik *false negative*. Hal ini memiliki implikasi yang penting karena HIV bisa bertransmisi selama periode ini.

Fase kedua, seropositif asimtomatik merupakan fase yang terlama dibandingkan dengan 4 fase lainnya serta paling bervariasi diantara masing-masing individu. Tanpa pengobatan, fase ini umumnya terjadi sekitar 4 sampai 8 tahun.

Fase ketiga dari infeksi HIV menunjukkan bukti fisik pertama dari disfungsi sistem imun tubuh penderita seperti: infeksi jamur yang terlokalisir pada ibu jari dan mulut selain itu terdapat gejala konstusional seperti keringat

malam, penurunan berat badan, dan diare sering terjadi pada penderita pada fase ini. Tanpa pengobatan, durasi dari fase ini berkisar antara 1 sampai 3 tahun. Fase keempat atau fase AIDS diartikan sebagai supresi imun yang signifikan. Gejala pulmoner, gastrointestinal, neurologik, dan sistemik merupakan gejala yang bisa terjadi.

### **Pengobatan**

Pengobatan untuk menyembuhkan infeksi HIV/AIDS hingga saat ini belum ditemukan, tetapi telah ditemukan salah satu cara untuk memperlambat laju pertumbuhan virus HIV yaitu dengan menggunakan terapi antiretrovirus (ARV). Meskipun pemberian terapi ARV belum bisa menyembuhkan penyakit dan dapat menambah efek samping dan resistensi kronis terhadap obat tetapi hasil penggunaan menunjukkan penurunan angka kematian dini dan angka kesakitan.<sup>120</sup>

Menurut penelitian Riska dan Ari Tahun 2017 menyimpulkan bahwa penggunaan obat ARV pada penderita HIV merupakan upaya untuk memperpanjang umur harapan hidup penderita HIV/AIDS. Obat ARV bekerja memperlambat replikasi virus sehingga virus dalam sirkulasi darah menurun lalu meningkatkan CD4<sup>+</sup> dan sistem imun.<sup>121</sup>

### **2.2.2 Kajian Umum Tentang Orang Dengan HIV/IDS (ODHA)**

---

<sup>120</sup> Ratnawati R. Factors affecting adherence of taking antiretroviral drugs in sebaya sehati groups madiun. *Jurnal Nurse Care Biomol.* 2017;2(2):110–4.

<sup>121</sup> Hayatiningsih A, Alam A, Sitorus TD. Hubungan lamanya terapi arv dengan kepatuhan minum obat pada anak hiv di klinik teratai. *Jurnal Sistem Kesehatan.* 2017;3(2):80–3.

Orang Dengan HIV/AIDS atau yang sering disebut dengan ODHA merupakan sebutan untuk orang-orang yang mengidap atau didiagnosa positif HIV/AIDS.<sup>122</sup> *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang merusak sistem kekebalan tubuh. Virus ini menyerang sel darah putih (*limfosit*) yang ada di dalam tubuh manusia. Limfosit berfungsi membantu melawan bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh.<sup>123</sup>

HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau melalui mukosa. Pada 4 hingga 11 hari sejak HIV mulai masuk kedalam dan dapat dideteksi di dalam darah.<sup>124</sup> Sirkulasi sistemik dapat disertai dengan tanda gejala infeksi virus misalkan panas tinggi secara mendadak, nyeri kepala, nyeri sendir, nyeri otot, mual, muntauh, sulit tidur, batuk atau pilek dan lain lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut. Pada fase ini telah dimulai penurunan CD4 pada peningkatan HIV-RNA Viral load . Viral load akan meningkat pada awal infeksi dan penurunan sampai pada suatu titik tertentu. Keadaan tersebut penurunan CD4 yang lebih cepat

---

<sup>122</sup> Miralda Saputri Dewi, dkk, Praktik Dokter Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Pada Pasien HIV dan AIDS di Rumah Sakit Rujukan di Kota Semarang, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.12, (No.20), Agustus 2017, hlm 209-228.

<sup>123</sup> Alenia Dwi Elisanti, *HIV AIDS: Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*, (Yogyakarta: Deepublish, 2018).

<sup>124</sup> Nasronudin. *HIV dan AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial*, (Jakarta: Deepublish, 2020).

pada kurun waktu 1,5 sampai 2,5 tahun sebelum akhirnya menjadi stadium AIDS.<sup>125</sup>

Fase selanjutnya HIV akan berusaha masuk ke dalam sel target. Reseptor CD4 terdapat pada permukaan limfosit T, *monosit magrofag, langerhan's, sel dendrite, astrosit, microglia*. Setelah masuk dalam sel target HIV melepaskan *single strand RNA* (ssRNA). *Enzim reverse transcriptase* akan menggunakan RNA sebagai tempat untuk mensintesis DNA. Mikroorganisme lain yang memicu infeksi sekunder DNA mempengaruhi jalannya replikasi antara lain bakteri, virus, jamur, maupun *protozoa*. Dari golongan mikroorganisme tersebut yang paling besar pengaruhnya terhadap percepatan replikasi HIV adalah virus non HIV, terutama virus yang didapat dari DNA (Nasronudin, 2020). Inti virus baru yang lengkap dan matang akan keluar dan menginfeksi target berikutnya, dalam sehari HIV mampu melakukan replikasi hingga mencapai 10<sup>9</sup> – 10<sup>11</sup> virus baru.<sup>126</sup>

Kerusakan pada sistem kekebalan tubuh setelah terinfeksi HIV, CD4 akan turun sehingga bisa dilihat bahwa jumlah CD4 mencerminkan kesehatan sistem kekebalan tubuh penderita, semakin rendah CD4, semakin rusak sistem kekebalan tubuh. CD4 turun dibawah 200 maka menunjukkan sistem kekebalan tubuh penderita cukup rusak sehingga infeksi oportunistik dapat menyerang tubuh penderita. Hal ini berarti sudah sampai masa AIDS agar penderita dapat menahan sistem kekebalan tubuh agar tetap sehat dengan memakai obat *Antiretroviral*

---

<sup>125</sup> *Ibid.*

<sup>126</sup> *Ibid.*

(ARV).<sup>127</sup> Jika pengobatan tidak teratasi akan menyebabkan penurunan system imun sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme pathogen menjadi lemah dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder sehingga masuk ke stadium AIDS.<sup>128</sup>

Virus HIV/AIDS sampai saat ini belum ditemukan cara untuk menyembuhkannya, tenaga medis dapat membantu hanya dengan memperkuat sistem imun ODHA, dengan tujuan ODHA tidak mudah terserang penyakit degenatif lainnya. Para penderita HIV/AIDS hanya diberikan obat yaitu Antiretroviral (ARV) untuk memperlambat penyebaran virus dalam tubuh. Sebagian besar yang mengalami kejadian HIV atau AIDS, diantaranya PSK, pelaku homoseksual, pengguna narkoba dengan jarum suntik, bayi terlahir dari seorang ibu yang positif terinfeksi HIV atau AIDS serta suami istri yang terinfeksi HIV atau AIDS.

Kejadian HIV/AIDS kebanyakan dari orang-orang yang perilakunya secara moral bertentangan dengan norma agama dan masyarakat, sehingga para ODHA seringkali mendapatkan perlakuan yang kurang baik serta diskriminatif dari keluarga maupun masyarakat seperti hinaan, cemoohan, memberikan kebatasan akses dalam pekerjaan dan pendidikan. Setiap orang memiliki potensi tertular HIV/AIDS, tidak memandang usia, ras, maupun kebangsaan, bahkan suku, jenis kelamin, bisa terinfeksi HIV, bahkan bayi yang baru lahir juga bisa tertular

---

<sup>127</sup> Murni Suzana, dkk, *Hidup dengan HIV-AIDS. In Spiritia, Seri Buku Kecil HIV-AIDS* (Jakarta Pusat: Yayasan Spiritia, 2016), hlm 1-37.

<sup>128</sup> Nasronudin, *Op.Cit.*

HIV/AIDS. Secara garis besar HIV/AIDS dapat ditularkan melalui cairan tubuh, termasuk darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu yang terinfeksi HIV.

Menurut Kusmiran, cara penularan HIV/AIDS dikelompokkan menjadi 3 cara, yaitu:<sup>129</sup>

---

<sup>129</sup> Eni Kusmiran, 2012, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Jakarta: Salemba Medika.

1) Melalui hubungan seksual

Melalui hubungan seksual merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling sering ditemukan, virus dapat ditularkan dari orang yang terkena HIV kepada pasangan seksualnya jika hubungan seksual tanpa pengaman seperti kondom.

2) Parental Benda

Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui transfusi darah atau produk darah atau penggunaan alat-alat yang sudah terkontaminasi darah seperti jarum suntik, jarum tato dan tindik.

3) Perinatal Keturunan/Nasab

Wanita hamil yang memiliki HIV dapat menularkan virus pada bayi yang ada didalam kandungannya. Janin mendapatkan makanan dari ibunya melalui plasenta dan tali pusat, sekelompok pembuluh darah yang menghubungkan bayi pada bunya pada pusat bayi (dibawah perut). Sehingga wanita yang hamil memiliki HIV dalam darahnya akan memungkinkan kelahiran bayi tersebut akan terlahir dengan HIV. Bahkan penularan HIV/AIDS dapat melalui cairan Air Susu Ibu (ASI).

Risiko penularan HIV sangat mungkin terjadi bagi sekelompok orang, mengingat penyebaran epidemik HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh populasi kunci berisiko yang berada di wilayah tersebut. Secara makna risiko merupakan suatu kemungkinan akan mengalami kerusakan atau kehilangan yang disebabkan

oleh faktor lingkungan atau faktor perilaku yang berbahaya. Berikut merupakan kelompok berisiko HIV/AIDS antara lain:<sup>130</sup>

1) Pekerja Seksual

Hasil survei dalam WHO/UNAIDS menggambarkan presentase populasi pekerja seks didominasi oleh wanita meskipun total populasi pekerja seks wanita relatif kecil disuatu wilayah, tetapi jumlah klien laki-laki sangat besar. Pekerja seksual merupakan kelompok berisiko karena faktor perilaku (behavioral risk) seperti gonta-ganti pasangan, tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual, dan mode hubungan seksual. Kecenderungan pekerja seksual berhubungan dengan banyak pasangan sehingga tidak terdeteksi adanya pasangan yang terinfeksi HIV sehingga klien yang terinfeksi dapat menular kepada pekerja seks atau sebaliknya klien terinfeksi atau pekerja seks.

2) Penggunaan Jarum Suntik Bersamaan

Penyebaran melalui penggunaan narkoba jarum suntik telah meningkat secara drastis di Asia termasuk Indonesia. Populasi penyalahgunaan napza suntik menjadi fenomena yang berkembang bukan hanya di kota besar saja tapi juga perdesaan Indonesia. Perilaku yang berisiko terhadap infeksi HIV adalah melalui penggunaan bersama-sama jarum suntik secara bersamaan dikarenakan narkoba jenis intravena mahal harganya dan mereka cenderung

---

<sup>130</sup> Setyoadi dan Endang. (2012). *Strategi pelayanan keperawatan bagi penderita AIDS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

untuk membeli secara patungan dan penggunaannya juga secara bersama-sama dalam satu spuit.

### 3) Homoseksual

Populasi laki-laki memiliki risiko satu dari lima terinfeksi HIV. kecenderungan homoseksual juga memiliki banyak pasangan seksual. Perilaku lain yang berisiko pada kelompok homoseksual adalah tidak konsistennya mereka menggunakan kondom saat berhubungan seksual sehingga faktor perilaku ini mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya infeksi HIV.

### 4) Anak dari Ibu dengan HIV/AIDS

Risiko infeksi pada kelompok usia anak disebabkan karena infeksi vertical yang berasal dari ibu saat mengandung. Infeksi ini terjadi melalui transplasenta saat janin dalam kandungan dan melalui air susu ibu saat proses menyusui. Penularan kepada anak dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS disebabkan oleh faktor biologi (inherited biological risk), dimana infeksi pada anak ditularkan secara langsung dari darah ibu ke janin yang dikandungnya. Darah yang terinfeksi oleh virus HIV dan secara langsung dapat ditularkan kepada anaknya bias juga terjadi melalui air susu ibu saat proses menyusui sedangkan dampak bayi yang dilahirkan ibu dengan infeksi HIV/AIDS selain tertular virus HIV, mereka juga berisiko melahirkan anak prematur dan memiliki kemungkinan memiliki angka harapan hidup yang rendah.

Seseorang yang terkena HIV/AIDS akan mengalami beberapa fase, tahapan ini bervariasi antara satu orang dengan orang yang lain, faktor yang

mempengaruhinya dikarenakan daya kekebalan tubuh yang dimiliki oleh ODHA tersebut. Menurut pendapat Djoerban perjalanan penderita HIV/AIDS dapat melalui beberapa tahapan.<sup>131</sup>

- 1) Fase 1, Umur Infeksi 1-6 bulan sejak terinfeksi HIV, keadaan individu sudah terpapar dan terinfeksi tetapi belum terlihat tanda HIV/AIDS positif meskipun dilakukan tes darah. Pada fase ini antibodi tubuh terhadap HIV belum terbentuk tapi penderita biasanya mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari sembuh sendiri).
- 2) Fase 2, Umur infeksi 2-10 tahun sejak terinfeksi HIV. pada fase ini individu sudah positif HIV tetapi belum menampakkan gejala sakit, namun sudah dapat menularkan pada orang lain.
- 3) Fase 3, Mulai muncul gejala awal penyakit tetapi belum terlihat sebagai gejala AIDS. gejalanya antara lain: sering keringat berlebihan pada malam hari, diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang, badan menjadi lemah dan berat badan terus berkurang, pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.
- 4) Fase 4, Sudah masuk pada fase AIDS dan sudah dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang terlihat dari jumlah sel T nya. Kemudian timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, sariawan, kanker kulit, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala

Seseorang yang terinfeksi HIV pada tahap awal, tidak dapat dibedakan secara jelas dengan orang yang sehat. Hal tersebut dikarenakan si penderita tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan fisik yang menunjukkan bahwa ia terinfeksi HIV. Satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak adalah dengan melakukan tes HIV. Tes ini dilakukan terhadap darah, cairan tubuh atau organ tubuh yang lainnya dan dipakai untuk memastikan apakah seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak.

---

<sup>131</sup> Zairi Djoerban dan Djauzi S. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. In Setiati S, editor. *HIV di Indonesia*. Jakarta: Interna Publishing, 2014, hlm 889-933.

Umumnya pemeriksaan HIV selain untuk mengetahui status HIV seseorang (penunjang diagnosis) juga digunakan untuk memastikan darah atau organ tubuh atau bagian tubuh lainnya yang akan didonor, tidak tercemar HIV serta keperluan surveillans, yaitu untuk memperoleh gambaran epidemi HIV/AIDS pada kelompok masyarakat tertentu di satu daerah tertentu. Pemeriksaan HIV sebagai alat penunjang diagnosis yang akan diberitahukan kepada orang yang bersangkutan dapat membawa dampak yang besar bagi orang tersebut. Oleh karena itu tes HIV harus memenuhi syarat sebagai berikut: sukarela, memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), konseling sebelum tes, konseling sesudah tes, tes dilakukan dengan menjaga kerahasiaan, tes yang dapat dipercaya.<sup>132</sup>

Meskipun mendapatkan hasil negatif dari pemeriksaan pertama, sebaiknya perlu dilakukan pemeriksaan ulang tiga bulan kemudian. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi window period, yaitu waktu antara infeksi dan munculnya antibodi terhadap HIV di dalam sistem darah. Window period biasanya sangat bervariasi antara 2-12 minggu. Selama waktu ini, seseorang yang terinfeksi itu dapat menularkan virusnya kepada orang lain.<sup>133</sup>

Sedangkan siklus hidup HIV dapat dibagi menjadi 8 fase, adapun fase tersebut menurut Hidayati adalah sebagai berikut:<sup>134</sup>

---

<sup>132</sup> Samsuridjal Djauji, "Prosedur Tes HIV", Support (Februari 2001), hlm. 5.

<sup>133</sup> Tamara Aboagye-Kwarteng dan Rob Moodie, ed, Tindakan Masyarakat dalam Menangani HIV- Buku Pedoman bagi Pencegahan dan Perawatan HIV, cet 1, (Melbourne: Aus AID, 1997), hlm. 166

<sup>134</sup> Hidayati (2019) Buku Saku Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

1) *Binding and fusion Infeksi*

Penularan HIV diawali dengan masuknya virus HIV melalui cairan tubuh baik darah, semen, ataupun cairan lainnya. Kemudian terjadilah *binding and fusion* menempelkan *glikoprotein* (gp120) dengan target utamanya yaitu CD4+. Virus kemudian dapat berikatan dengan dua reseptor spesifik, yaitu reseptor CD4+ dan koreseptor kemokin yang terdiri dari CCR5 dan CXCR4. CCR5 dapat dijumpai pada infeksi tahap akut, sedangkan CXCR4 kerap kali ditemukan pada saat infeksi sudah pada tahap lanjutan atau oportunistik. Dengan adanya CCR5 dan CXCR4 ikatan virus HIV menjadi semakin kuat, sehingga fusi pada tahap lanjutan dapat terjadi.

2) *Entry and Uncoating Fusi*

Fase ini merupakan kondisi suatu reaksi yang memungkinkan inti virus HIV dapat memasuki (Entry) sel CD4+ dengan bantuan *glikoprotein* (gp 41). Begitu inti virus masuk ke dalam *sitoplasma* CD4+ virus akan melepaskan RNANYA dengan bantuan *enzim reverse transcriptase, integrase* serta *protease* untuk melapisi (*uncoating*) dan mengelilingi RNA inang, atau yang disebut *nukleokapsid* mengalami peluruhan.

3) *Reverse Transcription Reverse Transcription*

*Reverse Transcription Reverse Transcription* merupakan tahapan dimana RNA virus harus diubah menjadi DNA terlebih dahulu sebelum bergabung dengan inti CD4+. Perubahan materi genetic HIV dari RNA menjadi DNA ini dibantu oleh enzim *Enzim reverse transcriptase* (enzim HIV) sehingga RNA HIV untai tunggal mampu bereplikasi menjadi DNA HIV untai ganda.

4) Integrasi dengan DNA kromosom inang

DNA HIV yang sudah bereplikasi menjadi DNA untai ganda disebut *provirus*. *Provirus* disembunyikan di dalam DNA sel inang selama beberapa tahun sehingga disebut fase laten. Fase laten merupakan kondisi dimana provirus sedikit sekali melakukan transkripsi dan translasi sehingga jumlah virion virus HIV tidak bertambah, namun sebenarnya virus ini masih aktif tetapi tertidur dan bersembunyi di dalam DNA sel inang.

5) Transkripsi dan Sintesis DNA virus

Provirus yang laten harus diaktifkan dengan bantuan sel host antigen seperti *sitokinin*, *bradikinin*, *leukotrien* dan faktor lain untuk merangsang *nuclear factor*  $\kappa$ B (NF- $\kappa$ B) dapat berikatan dengan long terminal *repeats* (5'LTR). Setelah sel inang menerima sinyal dari NF- $\kappa$ B dan 5'LTR, provirus menjadi aktif kembali dan mampu membuat salinan materi genomik HIV, serta mampu mentranskripsi untaian RNA menjadi lebih pendek yang disebut messenger RNA (mRNA). mRNA digunakan sebagai acuan cetakan untuk memproduksi salinan virus HIV berikutnya.

6) Translasi dan produksi protein virus

Salinan virus HIV yang baru saja dicetak oleh mRNA akan mengalami translasi dengan bantuan *Enzim polimerase*. Proses translasi ini mampu memproduksi senyawa *polipeptida* yang akan menjadi susunan protein di dalam inti virus baru. Kemudian terjadilah perakitan komponen-komponen virus sampai terbentuk virion virus HIV yang lengkap dengan *glikoprotein* (gp120, Gp41, Gg) dan enzimnya.

7) Pengemasan virus dan *budding* dari sel inang

Virion virus HIV yang telah terbentuk lengkap dengan komponen susunan protein dan enzimnya akan dikemas menjadi suatu bentuk tonjolan yang khas (*budding*) menyerupai CD4+, Selanjutnya virus yang mirip dengan CD4+ ini berkembang secara progresif dan tidak terkontrol hingga dapat menyerang CD4+ yang asli dan menyebabkan fungsi imunoregulasi dalam tubuh menjadi rusak.

8) Maturasi

Virus HIV yang prematur (tidak matang) tidak mampu menularkan infeksi HIV ke orang lain, oleh karenanya proses maturasi mesti dilakukan supaya virus menjadi *mature* (matang) Sehingga virus menjadi infeksius dan dapat menularkan HIV ke orang lain.

### **2.2.3 Kajian Umum Tentang Warga Peduli AIDS (WPA)**

Warga Peduli AIDS (WPA) salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melibatkan partisipasi masyarakat secara langsung. Bahwasanya setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk upaya mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya masing-masing. WPA sendiri tujuannya adalah sebagai wadah bagi peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS. Pembentukan WPA dapat dilakukan pada kelompok masyarakat setingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Dusun/Kampung, RukunWarga, dan Rukun Tetangga.

Secara legal pembentukan WPA merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam BAB IX yang mengatur terkait Peran Serta Masyarakat, pada ketentuan Pasal 51 ayat (1) poin d yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Ketentuan pada Pasal 51 ayat (1) mengatur tentang cara-cara peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV. Lebih lanjut pengaturan terkait WPA terdapat dalam Pasal 52 yang secara utuh sebagai berikut:

#### Pasal 52

- (1) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

Salah satu tujuan dibentuknya WPA yaitu untuk menangani hambatan terbesar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, dimana hambatan yang terbesar adalah adanya stigma yang berasal dari pikiran individu dimana memercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku menyimpang yang terpandangan negatif sebagai akibat dari perasaan takut berlebihan jika berada dekat dengan ODHA.<sup>135</sup> Adanya Stigma negatif dari individu bahkan masyarakat maka munculah bentuk diskriminasi pada ODHA, diskriminasi yang terjadi yaitu dengan melakukan isolasi ODHA untuk menghambat

---

<sup>135</sup> Novi Sulistia Wati, dkk, *Op.Cit*, hlm 199.

penyebarluasan status HIV/AIDS, lebih parahnya kembali dimana diskriminasi yang terjadi bahkan sampai penolakan dalam berbagai kegiatan lingkup kemasyarakatan.

Munculnya stigma dan diskriminasi dikarenakan kurangnya keterlibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, sehingga berakibat informasi yang kurang tepat mengenai HIV/AIDS diterima oleh masyarakat, terlebih pada tataran mekanisme penularan HIV/AIDS. Sehingga peran serta masyarakat sebagai salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sangatlah setrategis. Selain meminimalisir adanya stigma negatif terhadap ODHA bahkan pendiskriminasian juga sangat membantu dalam mengedukasi bahaya dari HIV/AIDS, terlebih kepada dampak dan upaya-upaya untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran HIV/AIDS secara tepat.

Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan penyuluhan HIV/AIDS diasumsikan dapat mengubah persepsi kearah yang lebih positif terhadap ODHA, tidak ada lagi stigma dan diskriminasi ODHA.<sup>136</sup> Tempat berisiko tinggi terjadinya penularan HIV/AIDS, serta faktor karakteristik penderita (jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, sumber penularan dan status pengobatan) mempengaruhi persebaran penyakit HIV/AIDS.<sup>137</sup> Secara umum perilaku masyarakat dalam

---

<sup>136</sup> Novi Sulistia Wati, dkk. 2017, Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Vol.5, (No.2), hlm 198-204.

<sup>137</sup> Amalia, 2014. *Analisis Spasial Kasus HIV/AIDS Dan Tempat Berisiko Tinggi Di Kabupaten Boyolali*, Skripsi, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

pengecehan HIV/AIDS dipengaruhi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan yang baik tentang Warga Peduli AIDS (WPA).<sup>138</sup>

Pelayanan kesehatan mendapatkan masalah terkait dengan pelaksanaan 6 pilar Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yaitu kurang koordinasi antara koordinator dengan Kepala Puskesmas, lemahnya koordinasi antar pemangku kepentingan di tingkat kota seperti LSM, Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA), Dinas Kesehatan, dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Permasalahan lain adalah peran aktif Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) sebagai pendamping agar pasien tidak hilang dan dituntun untuk menjadi jembatan antara pasien dengan penyedia layanan masih kurang diperhatikan oleh penyedia layanan. Hal ini terjadi karena kurang efektifnya dalam penerapan koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini.<sup>139</sup>

Posisi WPA dalam menanggulangi dan mencegah persebaran HIV/AIDS sangatlah sangat strategis, dimana peran yang dimiliki oleh kader WPA sangat penting. Peran dari WPA sendiri diantaranya:<sup>140</sup>

- a) Identifikasi masalah lingkungan,
- b) Melakukan kegiatan sosialisasi pada masyarakat,
- c) Menjaga lingkungan agar tetap kondusif tanpa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

---

<sup>138</sup> Ferdian, N. 2015. Hubungan Antara Persepsi Masyarakat Terhadap Program “Warga Peduli AIDS” Dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kelurahan Peterongan, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Vol.3, (No.3), hlm 927-935.

<sup>139</sup> Anggraini, dkk, 2017, Analisis Peran Kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS di Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Vol.5, (No.2), hlm 9-15.

<sup>140</sup>Dinas Kesehatan Kota Salatiga, *Op.Cit.*

Peran utama WPA memanglah setrategis dimana tugas utamanya adalah mampu menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Tujuan dibentuknya WPA tidak lain agar terbangunnya kesadaran kritis dan kesadaran publik dalam merespon HIV/AIDS. Sedangkan alasan dibentuknya WPA adalah sebagai upaya percepatan penanggulangan HIV/AIDS, upaya tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dalam program pemberdayaan masyarakat dengan harapan masyarakat akan tahu, mampu, dan mau berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di lingkungannya.<sup>141</sup> Masalah HIV/AIDS ternyata tidak hanya di bidang medis, akan tetapi berkaitan dengan faktor-faktor sosial kemasyarakatan termasuk nilai-nilai yang berkembang di masyarakat.

---

<sup>141</sup>Mokantarak, *Op.Cit*

### **BAB III**

## **PELAKSANAAN PROGRAM WARGA PEDULI AIDS (WPA) DALAM MENCEGAH DAN MENANGGULANGI PENYAKIT HIV/AIDS DI TENGAH MASYARAKAT BELUM EFEKTIF**

### **3.1. Dipengaruhi oleh Faktor Eksternal dan Internal**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program WPA dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di masyarakat belum efektif, disebabkan karena faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu dari aspek yuridis masih lemah (Pasal 52 Permenkes No 21 Tahun 2013; Pasal 26 Permenkes No 82 Tahun 2014); aspek budaya, aspek stigma dan diskriminasi, aspek ideologis, aspek kebijakan pemerintah. Faktor internal yaitu aspek pembiayaan dan aspek sumber daya manusia.

Peraturan perundang-undangan baik yang tingkatannya lebih rendah maupun yang lebih tinggi bertujuan agar masyarakat maupun aparatur negara dapat melaksanakan secara konsisten dan tanpa membedakan antara masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya. Semua orang dipandang sama dihadapan hukum (equality before the law). Namun menurut penulis, dalam realisasinya Undang-Undang tersebut sering diabaikan dalam penerapannya, sehingga aturan tersebut tidak berlaku efektif. Tidak efektifnya suatu peraturan disebabkan karena substansi Undang Undangnya tidak jelas, aparatnya yang tidak konsisten, dan masyarakatnya tidak mendukung dari pelaksanaan peraturan tersebut. Apabila Undang Undang itu dilaksanakan dengan baik maka Undang-Undang tersebut dikatakan efektif. Dikatakan efektif karena bunyi Undang-Undangnya jelas dan dalam penerapannya

tidak perlu melakukan penafsiran, aparatnya menegakkan hukum secara konsisten, dan masyarakat yang terkena aturan tersebut mendukungnya. Teori yang mengkaji dan menganalisis hal itu yaitu teori efektifitas hukum.

Istilah teori efektifitas hukum berasal dari terjemahan bahasa Inggris yaitu “*Effectiveness of The Legal Theory*”, dalam bahasa Belanda disebut dengan “*Effectiviet van de Juridische Theorie*”, dalam bahasa Jerman disebut dengan “*Wirksamkeit der Rechtlichen Theorie*”. Efektivitas Hukum menurut Hans Kelsen adalah apakah orang pada kenyataannya berbuat menurut suatu cara untuk menghindari sanksi yang diancamkan oleh norma hukum atau bukan, dan apakah sanksi tersebut benar dilaksanakan bila syaratnya terpenuhi atau tidak terpenuhi.<sup>142</sup>

Teori efektifitas hukum adalah teori yang mengkaji dan menganalisis tentang keberhasilan dan kegagalan dan faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan dan penerapan hukum. Teori efektifitas hukum yang meliputi keberhasilan dalam pelaksanaan hukum, kegagalan dalam pelaksanaannya, dan faktor yang mempengaruhinya.<sup>143</sup>

Keberhasilan dalam pelaksanaan hukum adalah bahwa hukum yang dibuat itu telah tercapai maksudnya. Maksud dari norma hukum adalah mengatur kepentingan manusia. Sedangkan kegagalan dalam pelaksanaan hukum adalah bahwa ketentuan hukum yang telah ditetapkan tidak mencapai maksudnya atau tidak berhasil dalam implementasinya.

---

<sup>142</sup> Hans Kelsen, *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*, (Bandung: Penerbit Nusa Media, 2006), hlm 39.

<sup>143</sup> *Ibid.*

Faktor yang mempengaruhi adalah hal yang menyebabkan atau berpengaruh dalam pelaksanaan dan penerapan hukum tersebut. Keberhasilan pelaksanaan program WPA belum bisa dikatakan efektif dikarenakan ada beberapa faktor penyebab, yaitu:

1. Faktor Eksternal

- a. Faktor Yuridis

Kepastian hukum diperlukan dalam pelaksanaan program WPA, saat ini hanya ada Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 82 tahun 2014 yang belum jelas pengaturannya serta belum bisa dijadikan acuan bagi program WPA secara konsisten.

- b. Faktor Budaya

Kultur hukum menyangkut budaya hukum yang merupakan sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum. Sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum yang ditetapkan dan sebaik apapun kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung budaya hukum oleh orang-orang yang terlibat dalam sistem dan masyarakat, maka penegakan hukum tidak akan berjalan secara efektif.

- c. Faktor Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi yang berasal dari masyarakat sendiri dimana mempercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku menyimpang seksual yang mendapat azab dari Tuhan YME.

- d. Faktor Ideologis

Sosialisasi tentang penyakit HIV/AIDS akan sulit diterima seandainya berbenturan dengan ideologi atau paham yang diyakini oleh masyarakat setempat, karena setiap unsur perubahan yang berkaitan dengan kepercayaan atau keyakinan masyarakat akan ditolak sebab dianggap bertentangan dengan ideologi mereka.

e. Faktor Kebijakan Pemerintah

Kebijakan yang mendukung penanggulangan HIV/AIDS banyak bersumber dari sinergi antara pemerintah pusat dan daerah, komunitas, dan masyarakat sipil, misalnya sinergi antara komunitas dan dinas sosial di tingkat pemerintah daerah yang menghasilkan kebijakan yang mempermudah populasi kunci dalam mengakses layanan kesehatan

2. Faktor Internal

a. Faktor Pembiayaan

Adanya anggaran diharapkan dapat menyelesaikan kompleksitas masalah yang dihadapi. Diharapkan masyarakat umum termasuk LSM yang tergabung dalam WPA akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah sampai ke tingkat desa. Belum ada satupun regulasi yang mengatur anggaran untuk keberlangsungan program WPA.

b. Faktor Sumber Daya Manusia

Pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) dibutuhkan beberapa komponen dalam aspek Sumber Daya Manusia, diantaranya adalah Fasilitator Desa/Kelurahan, yaitu seorang penggerak yang akan berfungsi untuk

mengkoordinasikan semua aktifitas yang ada di desa dan kelurahan. Jika terjadi satu masalah, fasilitator yang menjadi penghubung antara masyarakat dengan pelayanan kesehatan, rumah sakit, instansi kesehatan, wartawan dan lembaga terkait lainnya.<sup>144</sup>

Secara formal fasilitator berfungsi sebagai penggalang solidaritas di masyarakat masing-masing. Namun pada saat yang sama fasilitator juga berperan mendorong masyarakat untuk berani melakukan advokasi terhadap berbagai kebijakan publik apabila kebijakan tersebut tidak berpihak kepada masyarakat.

Fasilitator yang sudah bekerja secara baik, maka akan mendapatkan kondisi masyarakat yang berpartisipasi aktif dalam program Warga Peduli AIDS (WPA) yaitu berupa ikut serta dalam menyampaikan informasi HIV AIDS pada masyarakat serta melakukan pendataan masyarakat yang berpotensi berisiko dengan metode mapping. Sedangkan fasilitator yang belum bekerja sesuai dengan tugasnya, menjadikan masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap kasus HIV/AIDS di masyarakat, sehingga belum menjadi optimal berjalannya program Warga Peduli AIDS (WPA) di wilayah tersebut.

Menurut penulis, bila terjadi perbedaan sikap atau perspektif maka proses implementasi pelaksanaan program WPA di lapangan akan terancam kesuksesannya. Bentuk dan tanggung jawab masyarakat terkait HIV AIDS diantaranya, masyarakat diajak ikut serta dalam penyampaian informasi yang benar terkait HIV/ AIDS didalam masyarakat sehingga tidak ada stigma bagi orang

---

<sup>144</sup> Norsyifa Hasanah Putri dan Ruslianti Permata Sari, Op.Cit, hlm 114.

dengan HIV/AIDS, kemudian masyarakat berpartisipasi aktif dalam melakukan sosialisasi, penyuluhan, maupun kegiatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS yang salah satunya adalah teknik pemetaan yang dilakukan kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) dengan cara membuat denah atau peta desa di masing-masing RW, kemudian diberikan tanda jikalau ada dari salah satu anggota keluarga dalam satu rumah berisiko terinfeksi HIV baik itu dari faktor perilaku ataupun pekerjaan.

Beberapa alasan agar masyarakat dapat berkomitmen dalam program Warga Peduli AIDS (WPA), diantaranya:<sup>145</sup>

- 1) Masyarakat menyadari bahwa yang terinfeksi HIV adalah warga masyarakat itu sendiri dan jika ada yang sakit dan menularkan di dalam masyarakat maka masyarakat pula yang akan menanggung biaya perawatan dan biayabiaya lainnya.
- 2) Hal yang efektif dalam pencegahan adalah bila masyarakat saling mengingatkan, saling memampukan sehingga terhindar dari perilaku yang berisiko HIV.
- 3) Masyarakat yang bersatu untuk melawan peredaran narkotika di lingkungannya ternyata sangat ampuh mencegah pengguna napza/narkoba bagi anak muda di wilayah tersebut.
- 4) Apabila ada masyarakat yang sudah terinfeksi HIV maka perawatan berbasis masyarakat merupakan cara efektif untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi, masyarakat ternyata sangat efektif memulihkan kesehatan seorang pecandu.

---

<sup>145</sup> *Ibid.*

### 3.2. Konsep Penguatan regulasi dalam Sistem Perundang-Undangan di Indonesia

Secara etimologis, penguatan berasal dari kata “kuat” yang mempunyai arti banyak tenaganya atau kemampuan yang lebih, sedangkan kata “penguatan” mempunyai arti perbuatan. Secara terminologis, penguatan mempunyai makna usaha menguatkan sesuatu atau hal yang tadinya lemah menjadi lebih kuat. Penguatan ini didasari karena adanya sesuatu yang lemah untuk dijadikan kuat sehingga dilakukan proses penguatan. Penguatan terbagi ke dalam dua jenis yaitu penguatan positif dan penguatan negatif, arah dan tujuan kedua jenis penguatan itu sama yaitu mendorong lebih kuatnya tingkah laku baik yang telah ditampilkan tetapi dengan bentuk dan materi penguatan yang berbeda.<sup>146</sup>

Penguatan positif diselenggarakan dengan jalan pemberian hal-hal positif berupa pujian, hadiah, atau hal-hal lain yang berharga kepada pelaku perbuatan yang dianggap baik dan ingin ditingkatkan frekuensi penampilannya. Sementara itu, penguatan negatif diselenggarakan dengan mengurangi hal-hal tertentu yang menyenangkan bagi si pelaku, dengan cara mengurangi hal-hal tertentu yang selama ini dirasakan sebagai hukuman, dan menyenangkan, atau menjadi sesuatu yang memberatkan bagi si pelaku.<sup>147</sup>

---

<sup>146</sup> Didik Sukriono, Penguatan Budaya Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagai Upaya Penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia, *Jurnal, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 1, Nomor (2), 2014, hlm 239.

<sup>147</sup> *Ibid*

Merujuk dari makna penguatan yang diuraikan, sehingga bisa dikatakan dalam hal penguatan regulasi tentunya tidak dapat dipisahkan dari sistem hirarki peraturan perundang-undangan. Pengaturan terkait hirarki peraturan Perundang-Undang diatur dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Pembentukan Peraturan Perundang-Undang. Secara utuh dapat kita lihat sebagai berikut:

#### Pasal 7

Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
3. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
4. Peraturan Pemerintah;
5. Peraturan Presiden;
6. Peraturan Daerah Provinsi; dan
7. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hirarki, artinya kedudukan peraturan yang diatas lebih kuat daripada yang berada dibawahnya, serta peraturan yang dibawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang ada diatasnya.

Meskipun demikian dalam sistem peratran perundang-undangan dimana sebagai pelaksanaan atau penjelasan atas amanat peraturan diatas dapat lebih

dijabarkan/diperinci/atau sebagai pelaksanaan atas undang-undang di atasnya. Dengan demikian kedudukan hukum atas suatu regulasi dapat lebih kuat mengingat diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang memiliki payung hukum tetap.

Mengingat peraturan perundang-undangan yang akan dikuatkan dalam pembahasan Disertasi ini adalah Peraturan, menteri sedangkan dalam hirarki sebagaimana yang diamankan dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Pembentukan Peraturan Perundang-Undang tidak terdapat peraturan menteri, sehingga tentu patut untuk ditelisik dimanakah kedudukan peraturan menteri dalam sistem hirarki peraturan perundang-undangan pada hukum positif Indonesia. Aturan lanjutan terkait hirarki sebagaimana Pasal 7 ayat (1) dapat diketahui bahwa aturan lanjutan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 8 ayat (1) yang menyatakan sebagai berikut:

#### **Pasal 8**

- (1) Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.

Walaupun ketentuan dalam Pasal 8 tidak menyatalan secara tegas jenis peraturan perundang-undangan berupa Peraturan Menteri akan tetapi frasa "...Peraturan yang ditetapkan oleh Menteri..." dapat mencerminkan kedudukan peraturan menteri sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan yang dimaksud dan dalam kategori peraturan yang dikeluarkan oleh menteri. Penjelasan atas Pasal 8 ayat (1) tersebut lebih lanjut menerangkan bahwa "Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya

dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan”.

Dilihat dari dasar kewenangan yang dimiliki dalam membuat peraturan perundang undangan, dikenal dengan doktrin delegasi dan atribusi. A.Hamid S. Attamimmi menegaskan bahwa “Atribusi kewenangan perundang-undangan diartikan penciptaan kewenangan oleh konstitusi atau oleh pembentuk peraturan perundang-undangan (*wetgever*) yang diberikan kepada suatu organ negara baik yang sudah ada ataupun yang dibentuk berdasarkan kebutuhan itu”.<sup>148</sup> Sedangkan delegasi dalam bidang perundang-undangan yaitu pemindahan atau penyerahan kewenangan untuk membentuk peraturan dari pemegang kewenangan asal yang memberi delegasi (*delegans*) kepada yang menerima delegasi (*delegataris*) dengan tanggung jawab pelaksanaan kewenangan tersebut pada penerima delegasi sendiri, sedangkan tanggung jawab pemberi delegasi terbatas.<sup>149</sup>

Peraturan menteri yang dibentuk atas dasar perintah dari undang-undang dikategorikan sebagai aturan atas dasar delegasi (*delegated legislation*). Sehingga secara umum peraturan perundang-undangan delegasi adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk atas dasar perintah peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.<sup>150</sup> Ketentuan dalam Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun

---

<sup>148</sup> A. Hamid S. Attamimi, *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara : Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden yang Bersifat Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita 1 – Pelita IV*, Disertasi, Jakarta: Pasca Sarjana UI, 1990), hlm 352

<sup>149</sup> *Ibid*, hlm 347

<sup>150</sup> Bilal Diwansyah, *Kedudukan Peraturan Menteri dalam Hirarki Peraturan Perundang-Undangan*, (online), hukum online, di unggah Senin, 19 Mei 2014, (<https://www.hukumonline.com/klinik/a/kedudukan-peraturan-menteri-dalam-hierarki-peraturan-perundang-undangan-lt5264d6b08c174>, di akses pada hari Sabtu, 12 November 2022).

2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan tidak hanya mengatur keberadaan peraturan perundang-undangan atas dasar delegasi. Lebih lanjut dalam Pasal 8 ayat (2) juga menegaskan adanya peraturan perundang-undangan yang dibentuk atas dasar kewenangan.<sup>151</sup>

Peraturan Perundang-undangan yang merupakan salah satu produk hukum, maka agar dapat mengikat secara umum dan memiliki efektivitas dalam hal pengenaan sanksi, dalam pembentukannya harus memperhatikan beberapa persyaratan yuridis.<sup>152</sup> Persyaratan seperti inilah yang dapat dipergunakan sebagai landasan yuridis dari suatu peraturan perundang-undangan. Persyaratan yuridis yang dimaksud di sini adalah:

1. Dibuat atau dibentuk oleh organ yang berwenang. Artinya suatu Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh pejabat atau badan yang mempunyai wewenang untuk itu. Kalau persyaratan ini tidak diindahkan maka menjadikan suatu peraturan perundang-undangan itu batal demi hukum (*van rechtswegenietig*). Adanya kesesuaian bentuk/jenis Peraturan Perundang-undangan dengan materi muatan yang akan diatur. Ketidak sesuaian bentuk/jenis ini dapat menjadi alasan untuk membatalkan Peraturan Perundang-undangan yang dimaksud. Misalnya kalau di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa

---

<sup>151</sup> *Ibid.*

<sup>152</sup> I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Green Constitution sebagai Penguatan Norma Hukum Lingkungan dan Pedoman legal Drafting peraturan Daerah Dalam Rangka Praktik-Praktik Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Di Daerah, *Jurnal, Yustisia*, Volume 1 Nomor (1). 2012, hlm 138.

suatu ketentuan akan dilaksanakan dengan Undang-Undang, maka hanya dalam bentuk Undang-Undang lah harus diatur.

2. Adanya prosedur dan tata cara pembentukan yang telah ditentukan. Pembentukan suatu Peraturan Perundang-undangan harus melalui prosedur dan tata cara yang telah ditentukan. Misalnya suatu Rancangan Undang-Undang dibahas oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama, Peraturan Daerah ditetapkan oleh Kepala Daerah setelah mendapat persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Dalam rangka pengundangannya juga harus ditentukan tata caranya, misalnya Undang-Undang diundangkan dalam Lembaran Negara, agar mempunyai kekuatan mengikat.
3. Tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Peraturan Perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hirarkhis. Artinya suatu Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya merupakan *grundnorm* (norma dasar) bagi Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya. Oleh sebab itu Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya tidak boleh melanggar kaidah hukum yang terdapat di dalam peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.

### **3.3. Kedudukan Peraturan Menteri dalam Hirarki Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia**

Pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Pengertian peraturan perundang-undangan menurut para ahli sendiri sangatlah beragam. Seperti pendapat Bagir Manan, bahwa peraturan perundang-undangan adalah keputusan tertulis negara atau pemerintah yang berisi petunjuk atau pola tingkah laku yang bersifat dan mengikat secara umum.<sup>153</sup>

Pengertian lain mengenai peraturan perundang-undangan menurut beberapa ahli diantaranya adalah Bagir Manan yang memberikan pandangan sebagai berikut:<sup>154</sup>

- (1) Keputusan tertulis yang dikeluarkan oleh pejabat atau lingkungan jabatan yang berwenang, yang berisi aturan tingkah laku yang mengikat umum;
- (2) Aturan tingkah laku yang berisi ketentuan mengenai kewajiban, fungsi status, atau suatu tatanan;
- (3) Peraturan yang mempunyai ciri-ciri umum-abstrak. Artinya, tidak diperuntukkan pada orang, kelompok, atau obyek tertentu serta peristiwa atau gejala konkret tertentu.

Selaras dengan apa yang disampaikan oleh Bagir Manan, ahli lain yaitu A. Hamid. S. Attamimi mengartikan peraturan perundang-undangan sebagai *wet in material zin* atau materiele yang berarti peraturan yang berlaku umum dan biasanya disertai sanksi, serta dibuat oleh lembaga atau pejabat yang berwenang melalui prosedur tertentu.<sup>155</sup> Peraturan perundang-undangan yang disebut sebagai *wet in material zin*, dilihat berdasarkan substansinya tanpa melihat pembentukannya.

---

<sup>153</sup> Bagir manan, 1992, *Dasar-Dasar Perundang-Undangan Indonesia*, Ind-Hill-Co, Jakarta, hlm18

<sup>154</sup> Bagir Manan, *Ketentuan-Ketentuan Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Dalam Pembangunan Hukum Nasional*, (Jakarta: LPND, 1994).

<sup>155</sup> A.Rosyid Al Atok, *Konsep Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan: Teori, Sejarah, Dan Perbandingan Dengan Beberapa Negara Bikameral*, (Malang: Setara Pers, 2015)

Berbeda halnya dengan *wet in formale zin*, yang dilihat berdasarkan pembentukannya, yang dalam hal ini dilihat siapa pembentuknya.<sup>156</sup>

Definisi peraturan perundang-undangan lebih jelas lagi dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, bahwa peraturan perundang-undangan adalah “peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan”. Sementara itu, peraturan menteri didefinisikan sebagai “peraturan yang ditetapkan oleh menteri berdasarkan materi muatan, dalam rangka penyelenggaraan urusan tertentu dalam pemerintahan”.

Jenis-jenis peraturan perundang-undangan yang terdapat pada hierarki Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Indonesia disebutkan dalam Pasal 7 Ayat (1) Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, jenis-jenis peraturan perundang-undangan yaitu terdiri atas:

- (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- (2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- (3) Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- (4) Peraturan Pemerintah;
- (5) Peraturan Presiden;
- (6) Peraturan Daerah Provinsi; dan

---

<sup>156</sup> Indrati, Ilmu Perundang-Undangan I: Jenis, Fungsi, Dan Materi Muatan, (Yogyakarta: Kasinius, 2007).

(7) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Menelaah pada hirarki peraturan perundang-undangan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 7 Ayat (1) Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan maka tidak ditemukannya Peraturan Menteri dalam hirarki tersebut. Sehingga menjadi pembahasan menarik dimanakah kedudukan dari peraturan menteri dalam hukum positif Indonesia, selain itu pula tentu terdapat muatan politik dalam siste pemerintahan negara hingga tidak dimasukannya peraturan menteri dalam peraturan perundang-undangan.

Beberapa alasan mendasar tidak dimasukannya peraturan menteri dalam hierarki dapat dibagi menjadi dua poin utama, yaitu: Pertama, berkaitan dengan sistem pemerintahan. Salah satu kesepakatan dalam rangka amandemen UUD 1945 ialah mempertegas sistem presidensiil dengan mengadopsi konsep pemisahan kekuasaan (*separation of power*) antara 3 cabang kekuasaan: eksekutif, legislatif, dan yudikatif. Posisi menteri dalam sistem pemerintahan presidensiil berada di bawah kendali presiden atau sebagai pembantu presiden. Oleh karena itu, dalam rangka menjalankan pemerintahan atau melaksanakan undang-undang, aturan yang dikeluarkan pada dasarnya telah diakomodasi dalam bentuk peraturan pemerintah atau peraturan presiden yang telah termuat pula dalam hierarki peraturan perundang-undangan. Sehingga, peraturan menteri tidak perlu dimasukkan dalam hierarki. Jika peraturan menteri tetap dimasukkan dalam hierarki, berimplikasi pada

terlalu banyaknya aturan dan menyebabkan tumpang tindih satu dan yang lainnya serta menjadi tidak konsisten dengan sistem presidensial yang dipilih.<sup>157</sup>

Sedangkan argumentasi yang kedua berkaitan dengan pelaksanaan otonomi daerah. Dalam implementasinya, tidak sedikit peraturan menteri yang mengalami masalah dengan peraturan daerah dan surat keputusan walikota/bupati atau gubernur. Dengan memperjelas posisi peraturan menteri dalam hierarki, dikhawatirkan dapat menambah carut marutnya kondisi peraturan perundang-undangan. Hal demikian merupakan salah satu konsekuensi dari pemberian otonomi yang dapat dikatakan setengah hati. Sebab, terdapat beberapa bidang yang tidak diotonomikan dan menjadi kewenangan penuh pemerintah pusat. Peraturan menteri yang berkaitan dengan bidang yang tidak diotonomikan, tentunya berada pada kedudukan yang lebih tinggi daripada peraturan daerah. Sementara bidang-bidang lainnya yang menjadi kewenangan penuh pemerintah daerah, implementasinya akan menjadi sulit secara teknis dan berpotensi berbenturan dengan muatan peraturan menteri. Apabila peraturan menteri masuk dalam hierarki, maka pembentukan peraturan perundang-undangan di bawahnya harus selaras dengan aturan menteri. Kondisi tersebut dapat menjadi hambatan bagi pelaksanaan otonomi daerah, karena tidak semua daerah dapat diatur sama. Beberapa daerah dengan kondisi tertentu, membutuhkan perlakuan khusus.<sup>158</sup>

---

<sup>157</sup> Ubaiyana dan Mar'atun Fitriah, Kedudukan Peraturan Menteri Sebagai Bagian dari Peraturan Perundang-Undangan Berdasarkan UU 12/2011, *Jurnal Mimbar Hukum Universitas Gadjahmada*, Vol.3, (No.22), 2021, hlm 607-608.

<sup>158</sup> *Ibid*, hlm 208.

Sedangkan pertimbangan dan alasan krusial lembaga eksekutif dalam hal ini adalah menteri diperlukan untuk diberikan kekuasaan mengatur melalui fungsi pembentukan peraturan perundang-undangan:

- 1) Materi muatan undang-undang menurut kebiasaannya mengatur hal-hal yang prinsipal dan bersifat umum;
- 2) Sebagai bentuk perkembangan kewajiban suatu negara kesejahteraan;
- 3) Sebagai bentuk kewajiban pemerintah dalam memberikan layanan sosial dan mewujudkan kesejahteraan sosial;
- 4) Dalam rangka menunjang perubahan masyarakat yang cepat mengikuti perkembangan zaman dan semakin kompleks, maka diperlukan pembentukan hukum yang cepat;
- 5) Adanya keterbatasan dalam pembentukan undang-undang oleh legislatif, seperti keterbatasan waktu, informasi terkait urusan pemerintahan, kesesuaian produk hukum yang dibentuk dengan pelaksanaan hukum pada masyarakat, dan lainnya.<sup>159</sup>

Meskipun peraturan menteri tidak dimasukkannya dalam hirarki peraturan perundang-undangan sebagaimana tata urutan dalam ketentuan Pasal 7 Ayat (1) Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, akan tetapi kedudukan peraturan menteri tetap diakui keberadaannya sebagai hukum positif di Indonesia. Ketentuan tersebut secara implisit telah termuat dalam Pasal 8 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

---

<sup>159</sup> *Ibid*, hlm 617.

Pasal 8 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan terdapat jenis peraturan perundang-undangan selain yang dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Undnag-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yaitu mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa.

Tidak hanya itu, pada Pasal 8 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyebutkan bahwa terdapat Peraturan Perundang-undangan tersebut yang diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan. Perdasarkan peraturan yang mengikat sebagaimana ketentuan Pasal 8 dimana terdapat dua syarat atau ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga memiliki kekuatan hukum. Syarat sebagaimana yang dimaksud adalah diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Dalam doktrin, hanya dikenal dua macam peraturan perundang-undangan dilihat dasar kewenangan pembentukannya, yaitu peraturan perundang-undangan

yang dibentuk atas dasar atribusi pembentukan peraturan perundang-undangan dan delegasi pembentukan peraturan perundang-undangan. Atribusi kewenangan perundang-undangan diartikan penciptaan wewenang (baru) oleh konstitusi atau *grondwet* atau oleh pembentuk undang-undang (*wetgever*) yang diberikan kepada suatu organ negara, baik yang sudah ada maupun yang dibentuk baru untuk itu.<sup>160</sup> Sedangkan Delegasi dalam bidang perundang-undangan ialah pemindahan/ penyerahan kewenangan untuk membentuk peraturan dari pemegang kewenangan asal yang memberdelegasi (delegans) kepada yang menerima delegasi (delegataris) dengan tanggungjawab pelaksanaan kewenangan tersebut pada delegataris sendiri, sedangkan tanggungjawab delegans terbatas sekali<sup>161</sup>

### 3.4. Kondisi persebaran HIV/AIDS di Indonesia saat ini

Masyarakat Indonesia mulai mengenal HIV dan AIDS pada Tahun 1987, ketika kasus pertama infeksi ini ditemukan di Bali. Barangkali sebelumnya infeksi ini telah ada, tetapi tak diketahui. Kasus pertama yang dilaporkan itu terjadi pada seorang pria asing yang telah berada pada fase AIDS, yaitu ketika sejumlah gejala penyakit menyerang tubuh karena menurunnya kekebalan tubuh akibat HIV. Noldy mengemukakan pengertian tentang *human immunodeficiency virus* (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia dan penyebab munculnya sindrom

---

<sup>160</sup> A. Hamid S. Attamimi, *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara : Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden Yang Berfungsi Pengaturan Dalam Kurun Waktu Pelita I – Pelita VI*, Disertasi, Fakultas Pasca Sarjana UI, Jakarta, 1990, hlm 352

<sup>161</sup> *Ibid*, hlm 347

menurunnya sistem kekebalan tubuh, biasa disebut *acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*.<sup>162</sup>

Sebelum masyarakat Indonesia mencapai tingkat pemahaman akan HIV/AIDS seperti saat ini, pemahaman masyarakat akan HIV/AIDS juga dibentuk oleh pemberitaan di media massa baik media cetak maupun elektronik. Pemahaman tentang HIV/AIDS tersebut oleh Scortino dibagi kedalam empat paradigma berikut ini.<sup>163</sup>

Sirlus pertama (1983-1986), HIV/AIDS dianggap tidak ada (*non existent*). Padahal saat itu sebuah tim gabungan dari Universitas Indonesia dan RSCM sudah menemukan adanya tiga orang yang HIV positif pada tahun 1986. Pada waktu itu HIV/AIDS dianggap bukan masalah, bahkan dalam pemberitaan di berbagai media massa disebutkan bahwa kita tidak perlu khawatir terhadap HIV/AIDS di Indonesia. Ketidacacuhan tersebut diperkuat lagi oleh pemberitaan dari luar negeri mengenai HIV/AIDS di kalangan kaum gay di New York, San Fransisco dan Paris serta pemberitaan mengenai peristiwa meninggalnya bintang film Rock Hudson karena HIV/AIDS.<sup>164</sup>

Paradigma kedua, menyatakan bahwa HIV/AIDS adalah “penyakit orang bule”. Banyak pernyataan yang bernada moralistik yang mengecam gaya hidup orang barat, sehingga dikatakan bahwa HIV/AIDS tidak mungkin menyebar di Indonesia yang gaya hidupnya berbeda dengan Eropa dan Amerika. Pada tahun

---

<sup>162</sup> Noldy, Yusuf Rey. *Betapa Mahalnya Obat Infeksi Oportunistik*. (Denpasar: Sloka Institute, 2007).

<sup>163</sup> Danny Irawan Yatim, “*Dialog Seputar AIDS*”, (Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2006), hlm 28-29.

<sup>164</sup> *Ibid*, hlm 31.

1987, kasus HIV/AIDS yang pertama dilaporkan dialami oleh turis asing di Bali dan kasus kedua adalah pria warga negara Kanada di Jakarta, sehingga menguatkan paradigma ini. Budaya Indonesia yang kuat dianggap dapat menangkal bangsa kita dari penyakit “amoral” ini. Karena kedua kasus itu terjadi pada pria gay dan mereka diperkirakan pernah berhubungan dengan pria Indonesia, maka persepsi terhadap penyakit ini menjadi berubah.<sup>165</sup>

Paradigma ketiga, menyatakan bahwa pembawa penyakit ini bukan saja orang asing, melainkan pria gay secara umum. Hal ini juga mencakup kaum waria yang oleh kebanyakan masyarakat Indonesia sering disamakan dengan gay. Paradigma keempat adalah adanya pendapat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit PSK (Pekerja Seks Komersial), karena pada bulan November 1991 terdapat berita yang mengejutkan tentang adanya dua pekerja seks komersial di Surabaya yang terkena HIV positif setelah dilakukan surveilans. Pendapat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kaum homoseksual berubah dan kini muncul stereotip baru, bahwa para wanita pekerja sekslah yang menyebarkan HIV/AIDS ini.

Hasil penelitian M. Leennen (1994), menunjukkan bahwa epidemi AIDS di Indonesia suda pada fase eksponensial dengan perumbuhan yang sangat cepat.<sup>166</sup> Untuk setiap kasus HIV/AIDS positif yang terdeteksi, dianggap ada seratus orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS tetapi belum terdeteksi. Inilah yang dikenal sebagai “fenomena gunung es”, bagian es yang muncul di atas permukaan laut atau yang terlihat, hanyalah sebgaian kecil, yaitu pada bagian puncaknya saja, sedangkan

---

<sup>165</sup> *Ibid*, hlm 32.

<sup>166</sup> J.H. Syahlan et al, *AIDS dan Penanggulangannya*, cet. 3, (Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI dan The Ford Fondation, 1999), hlm. 20.

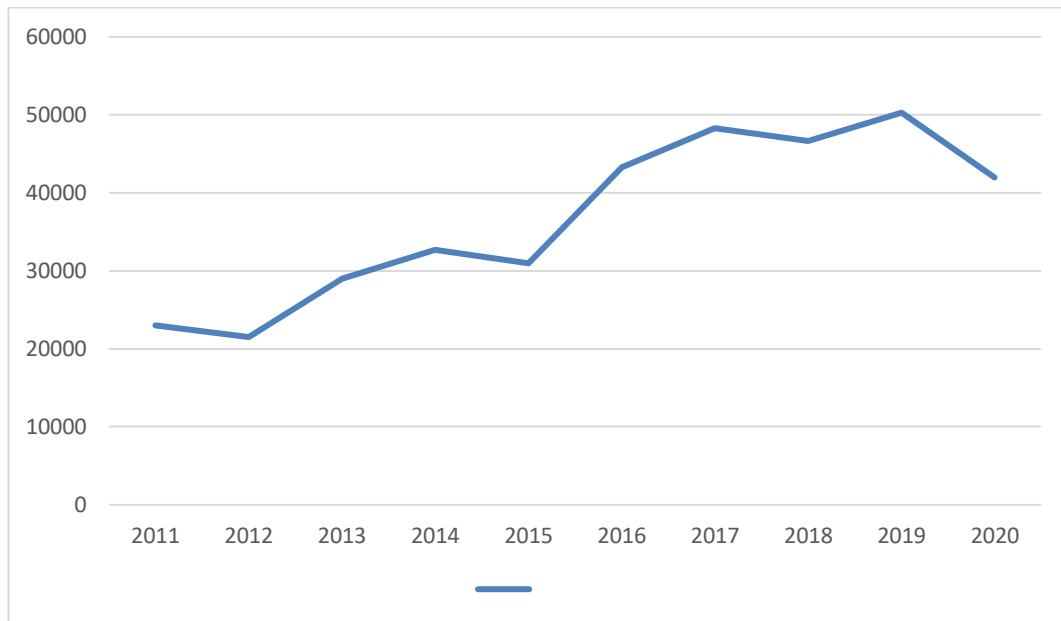
yang di bawah laut atau yang tidak terlihat, tidak ada yang dapat menduganya. Begitu pula dengan kasus HIV/AIDS, hanya sedikit yang diketahui atau dilaporkan, sedangkan yang sesungguhnya di masyarakat mungkin lebih banyak lagi.

Merujuk pada laporan dari Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang disampaikan kepada menteri kesehatan dengan dengan nomor nota dinas PM.02.02/III/1371/2021 terkait Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Pelaporan tersebut diketahui bahwa Jumlah kumulatif ODHA ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.417.<sup>167</sup> Berdasarkan jumlah komulatif kasus HIV yang telah dilaporkan dalam kurun waktu tahun 2011-2020 terjadi komulatif dan cenderung naik, adapun data komulatif kasus HIV yang dilaporkan dalam urun waktu tahun 2011-2020 sebagai berikut:

Gambar 3.1  
Grafik data komulatif kasus HIV yang dilaporkan

---

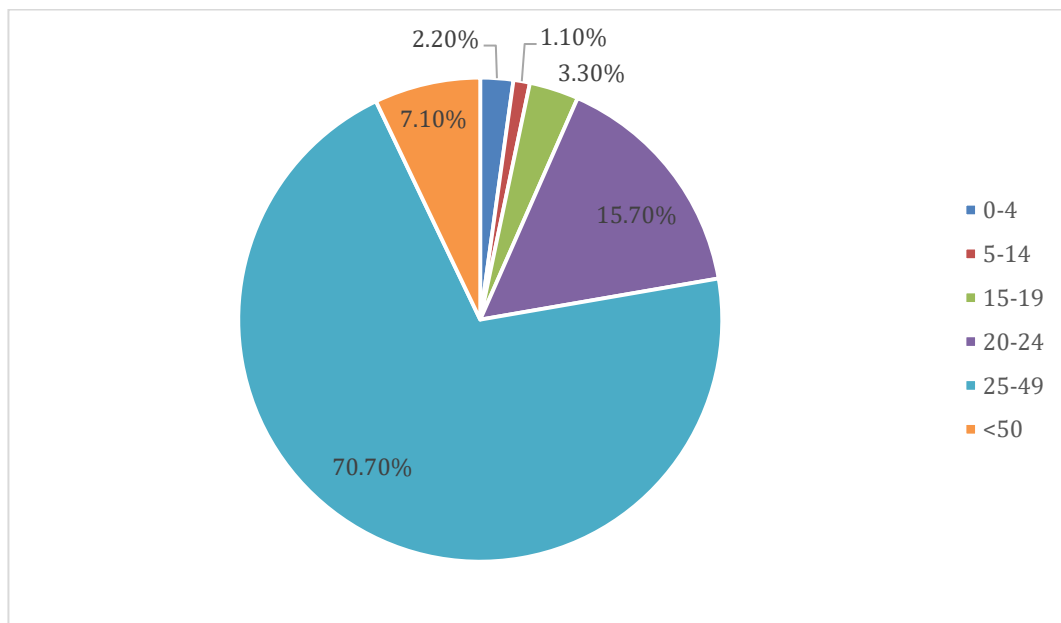
<sup>167</sup> Data didapatkan dari laporan Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang disampaikan kepada menteri kesehatan dengan dengan nomor nota dinas PM.02.02/III/1371/2021 terkait Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Tertanggal 21 Mei 2021.



Berdasarkan data kumulatif diatas diketahui kasus HIV yang dilaporkan tertinggi terjadi pada tahun 2019 dengan jumlah kasus mencapai 50.282 orang. Sedangkan data angka terendah terjadi pada tahun 2012 dengan jumlah kasus mencapai 21.511. Data tersebut dari tahun ketahun secara kumulatif kasus HIV yang dilaorkan terjadi fluktuatif, akan tetapi lebih cenderung naik dengan puncaknya terjadi pada tahun 2019.

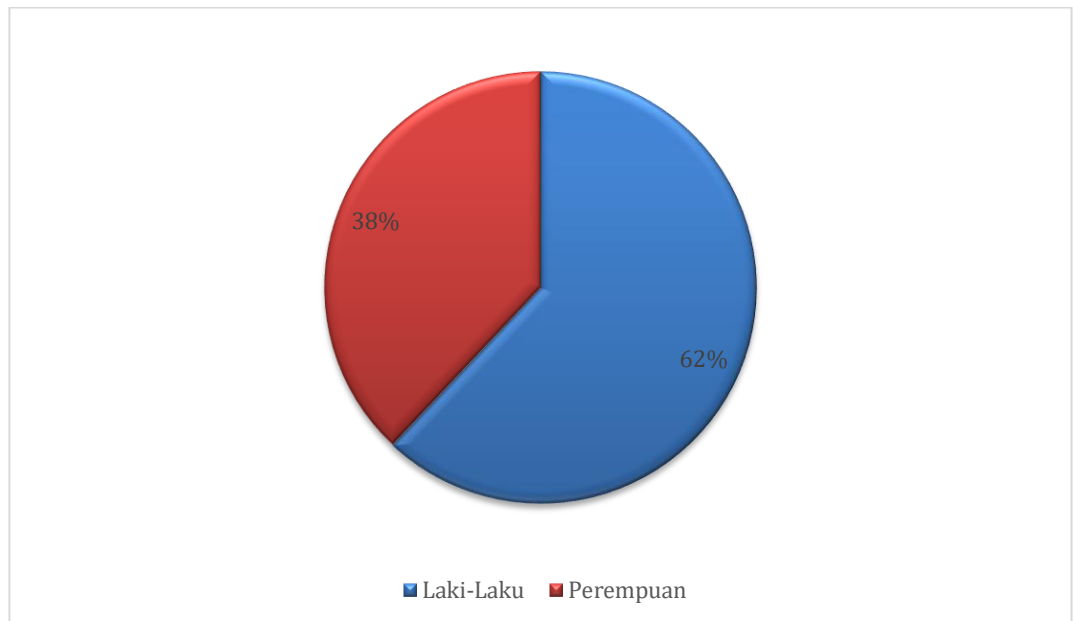
Sedangkan berdasarkan presentasi infeksi firus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 25-49 tahun dengan presentase mencapai 70,7%, kemudian di susul dengan usia 20-24 tahun dengan presentase mencapai 15,7%, serta kelompok <50 tahun dengan jumlah sebesar 7,1%. Secara keseluruhan presentase infeksi firus HIV berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada presentase diagram berikut:

Gambar 3.2  
Presentase Kasus HIV Berdasarkan Umur



Sedangkan presentase berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa tertinggi pada laki-laki dengan presentase mencapai 62%, sisanya pada perempuan. Adapun data tersebut secara presentase dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.3  
Presentase Persebaran HIV Berdasarkan Jenis Kelamin

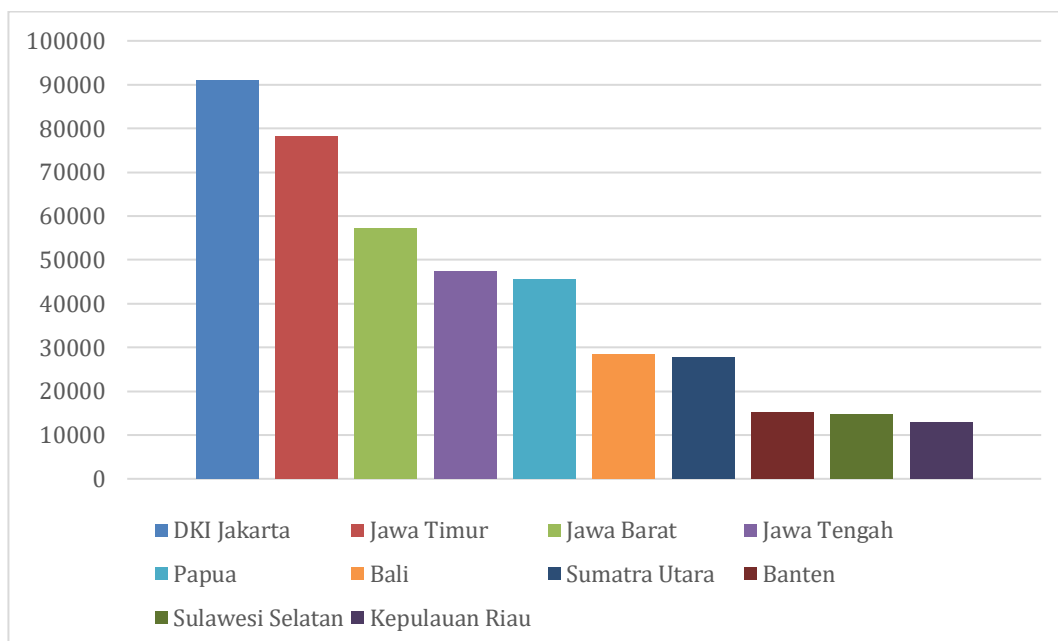


Berdasarkan pengumuman yang dikeluarkan dari kementerian kesehatan republik Indonesia, persebaran orang dengan HIV/AIDS hingga Juni 2022 sebanyak 519.158 orang.<sup>168</sup> Merujuk data Kemenkes, penularan HIV di Indonesia masih didominasi kelompok heteroseksual, yakni sebanyak 28,1 persen dari total keseluruhan kasus. Selain itu, LGBT juga termasuk ke dalam kelompok berisiko. Sebanyak 18,7 persen dari total keseluruhan kasus di Indonesia dialami oleh kelompok LGBT.<sup>169</sup> Persebaran orang dengan HIV/AIDS sendiri yang menempati urutan pertama adalah DKI Jakarta dan kemudian baru Provinsi-Provinsi lainnya. Berikut persebaran orang dengan HIV/AIDS terbanyak di Indonesia.

Gambar 3.4  
Persebaran Orang Dengan HIV/AIDS terbesar di Indonesia hingga Juni 2022

<sup>168</sup> CNN Indonesia, *Kasus HIV di Indonesia Capai 519 Ribu Per Juni 2022, Jakarta Terbanyak*, (online), di unggah pada 1 September 2022, (<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20220901134133-255-841919/kasus-hiv-di-indonesia-capai-519-ribu-per-juni-2022-jakarta-terbanyak>), di akses pada Rabu, 16 November 2022, Jam 4.14 WIB).

<sup>169</sup> *Ibid.*



Memperhatikan gambar tabel diatas maka diketahui bawasanya daerah terbanyak orang dengan HIV/AIDS berada pada wilayah Provinsi DKI Jakarta dan kemudian di susul Jawa Timur. Wilayah DKI Jakarta menempati urutan pertama dengan jumlah 90.956 orang, sedangkan Jawa Timur mencapai 78.238 orang. Menempati urutan 10 terbesar di Indonesia terkait persebaran orang dengan HIV/AIDS ditempati oleh Kepulauan Riau dengan jumlah 12.943 orang.<sup>170</sup>

Berdasarkan hasil laporan secara berkala 3 bulan pada periode pertama tahun 2021 persebaran HIV/AIDS diketahui kondisi sebagai berikut:

Tabel 3.2  
Data HIV/AIDS pada tahun 2021

NO	KETERANGAN	ODHA	HIV	AIDS
1	PENEMUAN KASUS	7.650	5.973	1.677

<sup>170</sup> Data diperoleh dari media online terkemuka di Indonesia yaitu CNN Indonesia dengan judul *Kasus HIV di Indonesia Capai 519 Ribu Per Juni 2022, Jakarta Terbanyak*, berita tersebut di unggah pada 1 September 2022, dengan alamat web sebagai berikut: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20220901134133-255-841919/kasus-hiv-di-indonesia-capai-519-ribu-per-juni-2022-jakarta-terbanyak>,

2	JENIS KELAMIN	Laki-Laki	69%	62%	59%
		Perempuan	31%	38%	33%
3	USIA	0-4	0,5%	2,2%	1,6%
		5-14	1,2%	1%	2%
		15-19	2,7%	3,3%	2%
		20-24	16,3%	15,7%	29%
		25-49	71,7%	70,7%	52,4%
		>50	7,9%	7,1%	13%

Melihat data penemuan kasus yang terjadi tentu ini sangat memprihatinkan sehingga diperlukan upaya secara maksimal dengan melibatkan semua pihak agar menekan angka persebarannya. Selain itu pula berdasarkan data yang disajikan berdasarkan jenis kelamin diketahui jumlah laki-laki selalu lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, tentunya ini perlu diperhatikan mengingat risiko tertular HIV/AIDS seharusnya lebih rentan kaum perempuan.

### 3.4.1 Data HIV AIDS di Kota Semarang

Sebanyak 2.163 kasus baru HIV telah ditemukan di Jawa Tengah (Jateng) selama periode Januari-September 2022. Dari ribuan kasus baru HIV di Jateng itu paling banyak atau tertinggi disumbangkan oleh Kota Semarang. Berdasarkan data yang tercantum dalam Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2022 Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jateng, hingga kuartal III 2022 ada 2.136 penderita baru HIV yang ditemukan di Jateng. Mereka terdiri dari 1.384 laki-laki dan 779 perempuan yang tersebar di 35 kabupaten/kota di Jateng.

Data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang mencatat jumlah kasus human immunodeficiency virus (HIV) di Kota Semarang saat ini mencapai 283 per akhir Juli 2022. Hal itu membuat Kota Semarang menjadi daerah paling tinggi tingkat penularan HIV dibandingkan daerah-daerah lain di Jawa Tengah (Jateng). Data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang mencatat jumlah kasus human immunodeficiency virus (HIV) di Kota Semarang saat ini mencapai 283 per akhir Juli 2022. Hal itu membuat Kota Semarang menjadi daerah paling tinggi tingkat penularan HIV dibandingkan daerah-daerah lain di Jawa Tengah (Jateng). Sementara, karyawan menjadi salah satu profesi yang paling banyak tertular HIV di Kota Semarang. Sampai saat ini sudah ada 126 karyawan yang positif HIV. Adapun kelompok orang dengan risiko tertinggi terinfeksi HIV di antaranya ibu hamil, pasien TBC, pasien infeksi tertular seksual, penjaja seks, laki-laki suka laki-laki, pengguna jarum suntik dan warga binaan kemasyarakatan.

### **3.4.2 Data HIV AIDS di Salatiga**

Sebanyak 177 laki-laki di Kota Salatiga terindikasi mengidap virus HIV/AIDS. Data Pemerintah Kota (Pemkot) Salatiga menyebutkan hingga September 2019 sudah ada 282 pengidap HIV/AIDS di wilayah tersebut yang ditemukan. “Dari 1994-September 2019, jumlah kasus HIV/AIDS secara kumulatif di Kota Salatiga tercatat 282 orang. Mereka terdiri dari 128 kasus HIV, 154 kasus AIDS, dan 68 orang di antaranya sudah meninggal dunia,” ujar Wakil Wali Kota Salatiga, Muh Haris, dikutip dari laman Internet resmi Pemkot Salatiga. Haris menambahkan saat ini kasus HIV/AIDS sudah ditemukan di semua kecamatan di Kota Salatiga. Penemuan terbanyak di Kecamatan Sidorejo yakni 45% dari total kasus yang ada di Salatiga. “Dari jumlah sebanyak itu [di Sidorejo] 18% merupakan wiraswasta, 17% karyawan swasta, 9% wanita pekerja seks [WPS], ibu rumah tangga 9%, dan pemandu karaoke [PK] 9%,” “Karyawan swasta dan ibu rumah tangga perlu mendapat perhatian ekstra. Tidak hanya itu temuan kasus HIV/AIDS di Kota Salatiga juga didominasi oleh kaum laki-laki sebesar 63% atau 177 orang. Ini harus kita tangani dan cegah bersama-sama,”

### **3.4.3 Data HIV AIDS di Kota Surakarta**

Berdasarkan data, kasus penderita HIV/AIDS di Solo tahun 2021 tercatat ada 105 kasus penderita HIV/AIDS. Sementara, pada tahun 2022 dari Januari hingga Juni atau semester pertama ada 120 kasus. Dari jumlah itu, 55 kasus merupakan warga Solo, sedang sisanya warga dari luar Solo. Jumlah itu dimungkinkan masih bisa bertambah karena banyak penderita HIV/AIDS yang

tidak melapor kepada KPA. Dinas Kesehatan Jawa Tengah (Jateng) mencatat selama triwulan pertama tahun 2022, jumlah kasus AIDS di Kota Solo bertambah penderita. Jumlah kasus baru AIDS di Solo ini pun menjadi yang tertinggi di Jateng. Berdasarkan data Buku Saku Kesehatan Triwulan I 2022 milik Dinkes Jateng, jumlah penderita AIDS di Jateng selama Januari-Maret 2022 bertambah menjadi 360 orang. Dari kasus baru AIDS di Jateng sebanyak itu, paling banyak atau yang tertinggi berada di Kota Solo dengan jumlah penderita mencapai 31 orang. Dari 31 orang penderita AIDS yang baru terdeteksi itu 17 orang di antaranya merupakan laki-laki, sedangkan sisanya merupakan perempuan.

### **3.5 Paradigma Masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia**

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS khususnya pada Pasal 1 angka 4 yang memberikan makna Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan salah satu penyakit menular seksual berupa virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang diakibatkan oleh rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia. HIV/AIDS menularkan virus melalui darah,

cairan vagina dan sebagian besar disebabkan oleh hubungan seksual secara langsung.<sup>171</sup>

Penularan AIDS dapat melalui hubungan seksual yang tidak terlindung dengan seseorang yang terinfeksi. Selain itu pula dapat dari kontak darah dengan darah bersama orang yang terinfeksi. HIV menginfeksi sel-sel darah putih, sehingga kebanyakan sel-sel darah putih ditemukan dalam dua jenis cairan tubuh yang penting. Tetapi banyak juga terdapat HIV yang menginfeksi sel-sel darah putih dalam cairan vagina (termasuk darah menstruasi) dan air susu ibu (ASI) dari orang yang terinfeksi HIV. HIV dapat menyebar ketika darah, semen, atau cairan vagina dari orang yang terinfeksi memasuki tubuh orang lain. Hal ini dapat terjadi dengan empat cara yang mendasar yaitu :

- 1) HIV dapat tertular dengan melakukan hubungan seksual yang tidak terlindung melalui hubungan vagina, anal atau oral dengan seseorang yang terinfeksi.
- 2) HIV dapat tertular dengan menggunakan jarum hypodermis atau peralatan dari seseorang yang terinfeksi.
- 3) Penularan Melalui Tranfusi Darah
- 4) Wanita Hamil Pengidap HIV

Stigma terhadap ODHA adalah suatu sifat yang menghubungkan seseorang yang terinfeksi HIV dengan nilai-nilai negatif yang diberikan oleh mereka (masyarakat). Stigma membuat ODHA diperlakukan secara berbeda dengan orang

---

<sup>171</sup> Nana Noviana, *Kesehatan Reproduksi dan HIV – AIDS*, (Cet. 1, Jakarta: CV. Trans Info Media, 2013), hlm 1.

lain. Diskriminasi terkait HIV adalah suatu tindakan yang tidak adil pada seseorang yang secara nyata atau diduga mengidap HIV.<sup>172</sup> Merujuk pada Kamus Besar Bahasa Indonesia, Stigma sendiri diartikan sebagai ciri negatif yang menempel pada diri seseorang karena pengaruh lingkungannya. Beberapa pendapat para ahli adalah Bagi Erving Goffman, “*stigma as a sign or a mark that designates the bearer as “spoiled” and therefore as valued less than normal people*”. Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya yang membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal.<sup>173</sup>

Secara umum stigma merujuk pada persepsi yang negatif pada suatu keadaan yang sebenarnya yang tidak terbukti. Stigma dapat diartikan pula sebagai suatu pandangan yang negatif kepada seseorang yang kemudian menjadi suatu norma pada seseorang atau kelompok dalam masyarakat.<sup>174</sup> Menurut Heatherton stigma sendiri terdiri dari beberapa aspek yaitu Perspektif, Identitas, dan Reaksi.<sup>175</sup>

- 1) Aspek Perspektif merupakan pandangan orang dalam menilai orang lain misalnya, seseorang yang memberikan stigma pada orang lain. Perspektif yang dimaksud dalam stigma berhubungan dengan pemberi stigma (*perceiver*) dan penerima stigma (*target*). Seseorang yang memberikan stigma ini melibatkan aktifitas persepsi, ingatan atau pengalaman, interpretasi, dan pemberian atribut. Perilaku ini dapat memperburuk seseorang yang dikenai stigma.
- 2) Aspek identitas, identitas ini terdiri dari dua hal yakni identitas pribadi dan identitas kelompok. Stigma yang diberikan pada orang memiliki ciri-ciri pribadi. Misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, dan hal lain yang menimbulkan kenegatifan. Hal lain adalah identitas kelompok. Seseorang yang dapat diberi stigma karena dia berada di dalam kelompok yang memiliki ciri khusus dan berbeda dengan kelompok kebanyakan.

---

<sup>172</sup> Herek, 2002, HIV Related Stigma and Knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991- 1999. *American Journal of Public Health*. Vol.92, (No.3), 2002.

<sup>173</sup> Heatherton, dkk, *The Social Psychology of Stigma. United States of America: Acid-Free Paper*, 2003.

<sup>174</sup> Busza, J. *Stigma and Discrimination*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL. 2004.

<sup>175</sup> Heatherton, *Op.Cit*.

- 3) Aspek reaksi sendiri terdiri atas 3 sub aspek yang prosesnya berjalan bersama. Aspek tersebut yakni aspek kognitif, afektif, dan behavior.
  - (1) Aspek kognitif prosesnya lebih lambat dikarenakan ada pertimbangan dan tujuan yang jelas. Aspek kognitif ini meliputi pengetahuan mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma.
  - (2) Aspek afektif, sifat dari aspek afektif yakni primitif, spontan, mendasar dan tidak dipelajari. Aspek afektif pada orang memberikan stigma ini misalnya perasaan-perasaan tidak suka, merasa terancam, dan jijik.
  - (3) Hasil akhir dari kedua proses tersebut adalah aspek behavior. Aspek behavior didasarkan oleh kognitif dan afektif. Aspek behavior ini menyatakan seseorang yang memiliki pikiran buruk dan perasaan terancam pada orang yang terkena stigma akan menunjukkan perilaku menyendiri atau tidak mau berinteraksi.

Orang dengan AIDS (Odha) dan kelompok sosial di mana mereka berasal telah distigmatisasi di seluruh dunia sejak epidemi dimulai. Stigma telah mengganggu tanggapan masyarakat yang efektif terhadap AIDS dan telah menimbulkan kesulitan bagi orang yang hidup dengan HIV serta orang yang mereka cintai, pengasuh, dan komunitas. PWA dijauhi oleh orang asing dan anggota keluarga, mendapatkan diskriminasi dalam pekerjaan dan perawatan kesehatan, diusir dari rumah, dan menjadi sasaran pelecehan fisik. Ketakutan akan stigma telah menghalangi individu untuk dites HIV dan mengungkapkan status seropositif mereka kepada pasangan seksual, keluarga, dan teman. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Djauzi pada tahun 2010 bawasanya telah tercatat 70% orang dengan HIV/AIDS mengalami gangguan psikis dikarenakan tidak percaya terinfeksi HIV yang dikategorikan dalam stres berat, reaksi ini muncul setelah mengetahui dirinya terinfeksi.<sup>176</sup>

---

<sup>176</sup> Djauzi. *Infeksi HIV dalam Keluarga*. Jakarta: Internal Publishing, 2010.

Terjadinya stigma dan diskriminasi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut pandangan dari Tri Paryati faktor yang mempengaruhi adanya diskriminasi dan stigma yaitu:

- 1) Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Pengetahuan tentang HIV/AIDS berpengaruh tentang bagaimana individu akan bersikap terhadap penderita HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan tentang mekanisme penularan HIV, membuat orang bersikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak prosional terhadap HIV/AIDS.
- 2) Persepsi tentang ODHA, Persepsi terhadap penderita HIV/AIDS sangat mempengaruhi orang tentang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA. Masyarakat mempercayai bahwa penyakit HIV dapat ditularkan melalui cara percikan bersin atau batuk, pemakaian gelas minum yang sama, pemakaian toilet yang sama bahkan ciuman pipi dapat menularkan HIV.
- 3) Tingkat Pendidikan, Pendidikan merupakan faktor mempengaruhi munculnya stigma terhadap ODHA.
- 4) Lama Bekerja. Lama kerja seseorang merupakan proses pengembangan perilaku dan sikap dalam pengambilan keputusan sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi.
- 5) Usia, Umur dapat mempengaruhi kinerja fisik dan perilaku seseorang.
- 6) Pelatihan, Pelatihan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi meningkatkan sikap yang lebih baik lagi terhadap ODHA.

- 7) Jenis Kelamin Jenis kelamin adalah salah satu variabel individu yang dapat mempengaruhi.
- 8) Dukungan Institusi Dukungan institusi merupakan suatu pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik dapat mempengaruhi adanya stigma terhadap ODHA.
- 9) Kepatuhan terhadap agama Agama mempunyai peran penting dalam membentuk seseorang tentang sehat sakit. Peran agama mempunyai kepatuhan terhadap nilai-nilai agama dan para pemimpin agama yang mempunyai peran dalam pencegahan dan pengurangan terhadap HIV.

Proses pemberian stigma yang diberikan masyarakat terjadi melalui tiga tahap, tahap tersebut yaitu proses interpretasi, proses pendefinisian, dan perilaku diskriminasi.<sup>177</sup> Proses interpretasi, suatu pelanggaran norma yang terjadi di masyarakat itu tidak semua dari masyarakat melainkan hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan masyarakat sebagai penyimpangan perilaku yang dapat menyebabkan stigma. Sedangkan proses pendefinisian, orang yang dianggap perilaku menyimpang setelah terjadi interpretasi dilakukan setelah itu baru proses pendefinisian orang yang dianggap masyarakat menyimpang. Tahapan yang terakhir yaitu perilaku diskriminasi, tahap dari setelah proses kedua dilakukan dimana masyarakat memberikan perlakuan yang membedakan (diskriminasi).

Stigma terhadap ODHA juga memiliki dampak besar terhadap kelangsungan maupun kualitas hidup ODHA maupun program penanggulangan

---

<sup>177</sup> Simanjuntak, W. *Upaya Mengatasi Stigma Masyarakat pada Narapidana*. Depok: Fakultas Psikologi UI, 2005.

HIV/AIDS. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 ada 3 macam yaitu: stigma aktual atau stigma yang dialami (*experienced*), yaitu jika ada orang atau masyarakat yang melakukan tindakan nyata, baik verbal maupun non verbal yang menyebabkan orang lain dibedakan dan disingkirkan: stigma potensial atau yang dirasakan (*felt*) yaitu stigma yang belum terjadi tetapi ada tanda atau perasaan tidak nyaman sehingga orang cenderung tidak mengakses layanan kesehatan: stigma internal atau stigmasi diri adalah seseorang menghakimi sebagai seseorang yang tidak disukai masyarakat. Stigma tentang ODHA dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap kepada ODHA.<sup>178</sup>

Faktor yang mempengaruhi munculnya stigma yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS setidaknya-tidaknya terdapat 5 hal yang mempengaruhi. Adapun faktor yang mempengaruhi yaitu:

- 1) Fungsi mereka ditengah masyarakat.
- 2) Mereka dianggap kurang produktif sebab merugikan masyarakat.
- 3) Keberadaan mereka yang merupakan ancaman pada masyarakat.
- 4) Dikelompok penderita HIV/AIDS mereka dianggap membahayakan masyarakat di sekitarnya dan menulari orang yang ada di sekitarnya.
- 5) Mereka dianggap bertanggung jawab secara pribadi atas keberadaan mereka. Masyarakat menganggap bahwa penderita HIV/AIDS bertanggung jawab sendiri atas penyakit yang di sandangnya.

---

<sup>178</sup> Herek, *Op.Cit.*

Akibat dari stigma yang diberikan kepada masyarakat kepada penderita HIV/AIDS maka stigma akan sangat sulit mencari bantuan kepada orang lain, Stigma semakin sulit membuat orang memulihkan kehidupan karena dapat menyebabkan erosinya self-confidence dapat menarik diri dari masyarakat, Stigma menyebabkan orang diskriminasi sehingga orang sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan, masyarakat bisa lebih kasar lagi dan kurang manusiawi kepada penderita penyakit HIV/AIDS. Dan juga Keluarga lebih terhina dan sangat terganggu.<sup>179</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko, biasanya stigma terhadap ODHA masih banyak terjadi di masyarakat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan hampir separuh dari responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA. Bentuk stigma di antaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS. Apabila terdapat ODHA dalam keluarga, mereka merasa takut untuk tidur bersama dengan ODHA dan tidak bersedia merawat seperti menyiapkan makanan dan membersihkan peralatan makan, serta duduk dekat dengan orang-orang terinfeksi HIV yang tidak menunjukkan gejala sakit.<sup>180</sup>

---

<sup>179</sup> Simanjuntak, *Op.Cit.*

<sup>180</sup> Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko, Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.9, (No.4), Mei 2015, hlm 335.

Stigma muncul karena tidak tahunya masyarakat tentang informasi HIV yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme penularan HIV, kelompok orang berisiko tertular HIV dan cara pencegahannya termasuk penggunaan kondom.<sup>181</sup> Stigma merupakan penghalang terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan HIV. Selain itu, stigma terhadap ODHA juga menyebabkan orang yang memiliki gejala atau diduga menderita HIV enggan melakukan tes untuk mengetahui status HIV karena apabila hasilnya positif, mereka takut akan ditolak oleh keluarga dan khususnya oleh pasangan. Munculnya stigma di masyarakat juga merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam penanggulangan HIV/AIDS.<sup>182</sup>

Stigma akan mampu menghalangi ODHA untuk melakukan aktivitas sosial dalam kehidupan masyarakat. Akibatnya ODHA akan menutup diri dan cenderung tidak bersedia melakukan interaksi dengan keluarga, teman, dan tetangga. Hal ini disebabkan karena sebagian masyarakat beranggapan bahwa orang dengan HIV positif adalah orang berperilaku tidak baik seperti perempuan pekerja seksual, pengguna narkoba, dan homoseksual. Kelompok ini oleh sebagian masyarakat dianggap memengaruhi epidemi HIV/AIDS dan membuat masyarakat menjadi menolak dan membenci kelompok tersebut.<sup>183</sup>

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat memengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan

---

<sup>181</sup> Guma JA. Health workers stigmatise HIV and AIDS patients. *South Sudan Medical Journal*. Vol.3, (No.4), 2011, hlm 92.

<sup>182</sup> Lestari, Kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Denpasar. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.8, (No.1), hlm 45-48.

<sup>183</sup> Sohn A dan Park S, HIV/AIDS knowledge, stigmatizing attitudes, and related behaviors and factors that affect stigmatizing attitudes against HIV/AIDS among Korean adolescents. *Osong Public Health and Research Perspectives*. Vol.3, (No.1), 2012, hlm 24-30.

tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya epidemi HIV/AIDS.<sup>184</sup> Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sering kali berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA dis sehingga memunculkan penolakan terhadap ODHA. Pemberian informasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada masyarakat berperan penting untuk mengurangi stigma.<sup>185</sup> Pemberian pengetahuan atau informasi terkait HIV adalah salah satu cara yang efektif untuk menjelaskan tentang pencegahan dan penularan HIV. Seseorang dengan pengetahuan yang baik dan benar terkait HIV diharapkan dapat menurunkan bahkan menghilangkan stigma pada ODHA.<sup>186</sup> Persepsi masyarakat terhadap ODHA memiliki pengaruh terhadap sikap dan perilaku memberikan stigma.

Selain tingkat pengetahuan tetangga merupakan seseorang yang secara hubungan sosial dekat dengan ODHA juga faktor yang sangat penting. Sikap seorang tetangga sangat penting terkait dengan pemberian stigma terhadap ODHA, karena dapat memengaruhi sikap orang lain terhadap ODHA.<sup>187</sup> Stigma tersebut muncul karena tetangga beranggapan bahwa orang dengan HIV/AIDS membawa

---

<sup>184</sup> Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. HIV related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health*, Vol.7, (No.2), 2002, hlm 371.

<sup>185</sup> Djoerban Z. *Membidik AIDS: Ikhtiar memahami HIV dan ODHA*, (Yogyakarta: Galang Press: 1999).

<sup>186</sup> Sohn A dan Park S. *Op.Cit.*

<sup>187</sup> Duffy L. Suffering, shame, and silence, the stigma of HIV/AIDS, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, Vol.16, (No.1), 2005, hlm 13-20.

penyakit infeksi yang dapat menularkan ke orang lain dan penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan.

Tidak kalah penting Keluarga yang merupakan lingkungan terdekat yang berinteraksi dengan ODHA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko Keluarga memiliki sikap yang positif terhadap ODHA dibandingkan dengan yang memberikan sikap negatif terhadap ODHA. Adanya perilaku keluarga yang memberikan stigma ODHA dapat memperkuat diskriminasi dan penolakan dari masyarakat.<sup>188</sup> Stigma terhadap ODHA disebabkan karena keluarga merasa malu apabila mengetahui salah satu anggota keluarga adalah seorang penderita HIV sehingga ODHA juga dikucilkan dari keluarga. Ketakutan akan diperlakukan secara berbeda membuat ODHA sulit menjembatani diri dengan orang lain dan takut untuk berbagi pengalamannya, bahkan untuk menyatakan dirinya sakit.<sup>189</sup> Sebaliknya, dukungan atau penghapusan stigma dari orang-orang di sekitar ODHA juga akan berdampak pada peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Selain keluarga, tokoh masyarakat merupakan salah satu faktor lingkungan sosial memiliki peranan penting terjadinya stigma terhadap ODHA. Apabila seorang tokoh masyarakat memberikan stigma terhadap ODHA, masyarakat di sekitarnya memiliki kemungkinan juga akan terpengaruh untuk melakukan hal yang sama. Reaksi masyarakat terhadap ODHA memiliki efek besar pada ODHA.

---

<sup>188</sup> Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko. *Op.Cit*, hlm 337.

<sup>189</sup> Demartoto A. ODHA, Masalah Sosial dan Pemecahannya. *Jurnal Penduduk dan Pembangunan*. Vol.6, (No.2), 2006, hlm 105.

Apabila reaksi masyarakat bermusuhan, seorang penderita HIV dapat merasakan adanya diskriminasi dan kemungkinan dapat meninggalkan rumah atau menghindari aktivitas sehari-hari seperti berbelanja, bersekolah, dan bersosialisasi dengan masyarakat.<sup>190</sup> Secara prinsip, tokoh masyarakat berperan penting dalam menurunkan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, karena tokoh-tokoh lokal merupakan model atau contoh yang biasanya menjadi panutan masyarakat, terutama pada masyarakat di daerah pedesaan. Tindakan dan sikap mereka dijadikan referensi oleh masyarakat dalam mengubah perilaku sehat, termasuk yang terkait dengan penularan HIV, dan menurunkan stigma terhadap ODHA.<sup>191</sup> Oleh karena itu, pemberian informasi yang komprehensif tentang HIV/AIDS kepada tokoh masyarakat menjadi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan, agar tokoh masyarakat dapat menularkan dan menyebarkan informasi yang benar kepada masyarakat, termasuk tentang menghilangkan stigma terhadap ODHA.

### **3.6. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS)**

Penyakit menular seksual (PMS) atau biasa dikenal dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun bisa melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya. Infeksi Menular Seksual (IMS) disebut juga venerial yang didefinisikan sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktifitas seksual

---

<sup>190</sup> Suhendi A. Peranan Tokoh Masyarakat Lokal dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial. *Jurnal Media Informasi*, Vol.18, (No.2), 2013, hlm 105-106.

<sup>191</sup> *Ibid.*

yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular, bahkan pada beberapa kasus IMS yang membahayakan, misalnya HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), *sifilis*, *gonore*, *ulkus mole* dan lain-lain.<sup>192</sup>

Erna Iswati berpendapat bahwa IMS, HIV dan AIDS terutama dapat terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan perlu difokuskan pada hubungan seksual, dalam hal ini langkah pencegahan yang dianjurkan untuk dilakukan adalah melakukan hubungan monogami seumur hidup dan juga berhubungan seks yang aman.<sup>193</sup> Secara statistik dapat diperhitungkan bahwa dengan melakukan hubungan seks dengan pasangan yang terbatas maka risiko terinfeksi kuman penyebab IMS dan virus HIV juga akan berkurang. Selain itu melalui hubungan seks yang aman sendiri dengan lebih berhati-hati dalam memilih pasangan, yaitu yang berisiko rendah terhadap infeksi kuman IMS, HIV dan AIDS. Serta sedapat mungkin untuk menghindarkan diri dari berganti-ganti pasangan.<sup>194</sup>

Terkadang penyakit menular seksual juga bisa ditularkan melalui kontak fisik intim lainnya. Hal itu karena beberapa PMS, seperti *herpes* dan HPV bisa disebarkan melalui kontak kulit ke kulit. Selain itu, pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian di antara beberapa orang juga bisa menularkan infeksi ini. Beberapa jenis penyakit menular seksual yang paling umum terjadi diantaranya:<sup>195</sup>

---

<sup>192</sup> Sunanto dan Hendika Relawaty, Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual dengan Menggunakan Kondom Pada WPS (Wanita Pekerja Seksual), *Jurnal Keperawatan*, hlm 53.

<sup>193</sup> Erna Iswati, *Awas Bahaya Penyakit Kelamin*, (Yogyakarta: Diva Press, 2010).

<sup>194</sup> *Ibid.*

<sup>195</sup> Rizal Fadli, *Penyakit Menular Seksual PMS*, (online), halodoc, (<https://www.halodoc.com/kesehatan/penyakit-menular-seksual-pms>, di akses pada hari Sabtu, 19 November 2022).

- 1) **Sifilis.** Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri *treponema pallidum*. Penyakit ini mempunyai gejala berupa munculnya luka pada alat kelamin atau mulut. Luka ini pada umumnya akan bertahan antara 1-2,5 bulan dengan tidak menimbulkan rasa sakit, tetapi mudah ditularkan. Sifilis harus segera ditangani, karena jika dibiarkan penyakit tersebut bisa menyebabkan kelumpuhan, kebutaan, impotensi dan bahkan terkena masalah pendengaran serta hilangnya nyawa seseorang.
- 2) **Gonore.** Gonore juga dikenal dengan kencing nanah, karena menyebabkan keluarnya cairan saat buang air kecil yang menyebabkan rasa nyeri pada penis atau vagina. PMS jenis ini disebabkan oleh bakteri *neisseria gonorrhoeae*.
- 3) **Klamidia.** Klamidia merupakan PMS yang paling umum terjadi. Penyakit yang disebabkan oleh *chlamidia trachomatis* ini memang tidak menimbulkan gejala yang signifikan. Namun, klamidia tetap harus diwaspadai karena penularannya bisa terjadi tanpa disadari oleh orang yang terinfeksi.
- 4) **Kutil Kelamin.** Kutil kelamin merupakan salah satu penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus human papilomavirus di sekitar alat kelamin. Penyakit ini tidak menimbulkan rasa sakit tetapi biasanya akan muncul rasa gatal dan memerah.
- 5) **HIV.** HIV adalah *virus human immunodeficiency* yang tersebar melalui cairan tubuh dan menyerang sistem kekebalan tubuh. Pada tahap awal, HIV tidak akan menunjukkan gejala, karena virus akan “tidur” sementara waktu menunggu sistem imun melemah dan dapat berkembang menjadi penyakit *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS) yang sangat mematikan.

- 6) **Herpes Genital.** Herpes genital bisa menyebabkan rasa sakit, gatal dan luka di area genital pengidap. Namun, pengidap bisa juga tidak mengalami gejala, tapi tetap bisa menularkan virus, bahkan ketika tidak memiliki luka yang terlihat. PMS yang disebabkan oleh virus *herpes simpleks* (HSV).
- 7) **Infeksi HPV.** HPV merupakan jenis virus yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, misalnya kutil kelamin dan kanker. Penularan terjadi melalui kontak seksual, juga sentuhan kulit saat berhubungan intim.<sup>196</sup>
- 8) **Trikomoniasis.** Trikomoniasis disebabkan oleh infeksi parasit *Trichomonas vaginalis*. Penularannya dengan cara kontak seksual. Trikomoniasis merupakan jenis PMS yang umum ditemui, dan sering kali tidak bergejala.<sup>197</sup>
- 9) **Hepatitis.** Infeksi virus hepatitis yang menyebabkan peradangan pada hati, yang dapat berkembang menjadi hepatitis kronis bahkan kanker hati. Penularannya melalui kontak seksual dan cairan tubuh khususnya darah.<sup>198</sup>
- 10) **Chancroid.** Chancroid merupakan infeksi akibat bakteri *H. ducreyi*. Gejala khasnya adalah luka pada area kelamin yang sangat nyeri. PMS ini sudah lebih jarang ditemui dibandingkan sebelumnya.<sup>199</sup>
- 11) **Limfogranuloma Venereum.** Limfogranuloma Venereum adalah PMS yang disebabkan bakteri Klamidia varian tertentu. Infeksi ini merupakan bentuk PMS yang lebih jarang ditemui. Limfogranuloma venereum lebih umum

---

<sup>196</sup> Sara Elise Wijono, dkk, *Penyakit Menular Seksual*, (online) klikdokter, di unggah dan terakhir diperbarui pada 17 Februari 2022, (<https://www.klikdokter.com/penyakit/penyakit-menular-seksual/penyakit-menular-seksual>, di akses pada Sabtu 19 November 2022).

<sup>197</sup> *Ibid.*

<sup>198</sup> *Ibid.*

<sup>199</sup> *Ibid.*

ditemui pada pria, khususnya yang melakukan kontak seksual dengan pria. Kondisi ini amat jarang ditemui pada wanita.<sup>200</sup>

Penyebab dari Penyakit Menular Seksual (PMS) bisa disebabkan oleh beberapa akibat, seperti halnya adanya bakteri, virus, maupun parasite yang menyebar melalui cairan tubuh. Bakteri yang menyebabkan PMS sendiri seperti *clamidia trachomatis* (klamidia), *treponema pallidum* (sifilis), *neisseria gonorrhoeae* (gonore). Sedangkan untuk virus sendiri dapat disebabkan dari jenis virus seperti *human papilomavirus* (kutil kelamin), *human immunodeficiency virus* (HIV).<sup>201</sup> Faktor yang berisiko terpapar PMS sendiri dikarenakan berhubungan intim secara oral, vaginal, ataupun anal yang tidak aman merupakan faktor utama penyakit kelamin. Selain itu, berhubungan intim dengan lebih dari satu pasangan juga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit menular seksual. Penyebaran penyakit pun bisa melalui benda (tanpa hubungan intim), seperti berbagi alat suntik, jarum, maupun melalui transfusi darah.<sup>202</sup>

Gejala awal apabila terpapar PMS mungkin tidak diketahui, akan tetapi patut diwaspadai apabila terdapat beberapa gejala yang mengarah kepada PMS. Gejala bila terpapar PMS sendiri seperti halnya mengalami perubahan pada urine, rasa nyeri selama berhubungan seks, kutil atau memar, sakit panggul atau perut bagian bawah, vagina terasa panas atau gatal, keputihan abnormal atau perdarahan vaginal, keluar cairan dari penis, dan juga buang air kecil terasa menyakitkan atau

---

<sup>200</sup> *Ibid.*

<sup>201</sup> Rizal Fadli, *Op.Cit.*

<sup>202</sup> *Ibid.*

panas.<sup>203</sup> Beberapa PMS terkadang tidak menimbulkan gejala, sehingga membuat pengidapnya tak menyadari adanya penyakit tersebut dalam tubuhnya. PMS yang dibiarkan tanpa penanganan yang tepat bisa menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya terjadi nyeri panggul, komplikasi kehamilan, peradangan mata, radang sendi, penyakit radang panggul, infertilitas, penyakit jantung, kanker servik, bahkan kanker dubur. PMS sendiri dapat didiagnosa melalui tes laboratorium. Contohnya seperti tes darah untuk mengetahui terdapat virus HIV atau tidak, mengambil contoh urine karena sebagian PMS dapat diketahui dari urine, atau mengambil contoh cairan dari luka genital terbuka untuk mendiagnosis jenis infeksi.<sup>204</sup>

Mengingat PMS merupakan penyakit yang membahayakan serta memiliki stigma yang buruk di masyarakat tentunya diperlukan upaya untuk melakukan pencegahan agar tidak terkena PMS. Upaya pencegahan agar tidak tertular PMS i dapat dilakukan dengan cara menghindari melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu orang, rutin menjaga kebersihan vagina, selalu gunakan alat pengaman saat berhubungan intim, serta melakukan Vaksinasi untuk mencegah HPV dan hepatitis B.<sup>205</sup> Bilamana sudah terpapar dari PMS biasanya pengobatan medis akan menyarankan dua jenis pengobatan saat telah terdiagnosis PMS. Cara pengobatannya sendiri melalui pengobatan dengan menggunakan antibiotik dan konsumsi obat anti virus. Antibiotik berfungsi untuk menyembuhkan infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri dan parasit, termasuk gonore, sifilis,

---

<sup>203</sup> *Ibid.*

<sup>204</sup> *Ibid.*

<sup>205</sup> *Ibid.*

klamidia, dan trichomoniasis. Sementara itu, mengonsumsi obat antivirus setiap hari mampu mengurangi risiko infeksi.<sup>206</sup>

### 3.7. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS menimbulkan beberapa permasalahan yang cukup serius bagi penderitanya. Secara fisik menimbulkan kerentanan terhadap beberapa penyakit seperti munculnya penyakit TB, Infeksi pada mulut dan tenggorokan oleh jamur, pembengkakan kelenjar getah bening, muncul *herpes zoster* berulang dan muncul bercak gatal di seluruh tubuh.<sup>207</sup> Banyak dampak negatif yang ditimbulkan dari HIV/AIDS bukan hanya bagi penderitanya tetapi juga dampak negatif bagi Negara yang disebabkan oleh penyakit ini. HIV/AIDS memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan menghancurkan jumlah manusia dengan kemampuan produksi (*human capital*), tanpa nutrisi yang baik, fasilitas kesehatan dan obat yang ada dapat meruntuhkan ekonomi dan daerah. Wilayah daerah yang terinfeksi berat hingga terjadinya *epidemic* telah banyak meninggalkan anak-anak yatim piatu yang dirawat oleh kakek dan neneknya yang telah tua. Semakin tingginya tingkat kematian (mortalitas) di suatu daerah akan menyebabkan mengecilnya populasi pekerja dan mereka yang berketerampilan.<sup>208</sup>

Epidemi HIV yang mengancam kesehatan dan kehidupan generasi penerus bangsa, yang secara langsung membahayakan perkembangan sosial dan ekonomi,

---

<sup>206</sup> *Ibid.*

<sup>207</sup> Nursalam dan Ninuk, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. (Jakarta: Salemba Medika, 2017).

<sup>208</sup> Cahyamita, *Effektifitas kelompok supportif ekspresif dalam menurunkan depresi pada orang dengan HIV/AIDS*, Tesis. Solo: Fakultas Psikologi UMS, 2015.

sertakeamanan negara. Oleh karena itu, upaya pengendaliannya harus dilakukan sebagai upaya penting dan merupakan program yang dilaksanakan dalam jangka panjang yang dilaksanakan secara terkoordinir dengan melibatkan berbagai pihak, serta dengan memobilisasi sumber daya yang intensif dari seluruh lapisan masyarakat untuk mempercepat dan memperluas jangkauan program. Pemerintah menjamin bahwa dengan mobilisasi semua sumber daya yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi dan keadaan negara, pengendalian AIDS akan memberikan dampak positif terhadap kelangsungan pembangunan suatu negara.

Pemerintah juga telah mendorong meningkatkan tanggung jawab keluarga dan masyarakat terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Sebaliknya, upaya untuk meningkatkan tanggung jawab ODHA untuk menjaga keluarga dan masyarakat agar tidak tertular juga perlu di tingkatkan. Mengingat epidemi HIV sudah menjadi masalah global, pemerintah Indonesia berkomitmen menjalankan kesepakatan internasional untuk pengendalian AIDS, mempromosikan kerja sama multilateral dan bilateral, serta memperluas kerja sama dengan negara tetangga dalam Program Pengendalian AIDS.

Strategi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS merupakan respon yang sangat penting pada periode tersebut, dimana KPA telah mengkoordinasikan upaya pengendalian baik yang dilaksanakan pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) serta sektor lainnya. Sementara itu bantuan dari luar negeri baik bantuan bilateral maupun multilateral mulai berperan meningkatkan upaya pengendalian di berbagai level. Bantuan-bantuan tersebut semakin meningkat, baik jenis maupun besarnya pada masa-masa berikutnya. Respon harus ditujukan untuk mengurangi

semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian. Salah satu langkah strategis yang akan ditempuh adalah memperkuat Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkatan. Anggaran dari sektor pemerintah diharapkan juga akan meningkat sejalan dengan kompleksitas masalah yang dihadapi. Sektor-sektor akan meningkatkan sumber daya dan cakupan program masing-masing. Masyarakat umum termasuk LSM akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah sampai ke tingkat desa. Sementara itu mitra internasional diharapkan akan tetap memberikan bantuan teknis dan dana.

Sebagian besar kasus HIV dan AIDS terjadi pada kelompok perilaku risiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarjinalkan, maka program-program pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS memerlukan pertimbangan keagamaan, adat-istiadat dan norma-norma masyarakat yang berlaku di samping pertimbangan kesehatan. Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat berhubungan dengan perilaku berisiko, oleh karena itu pengendalian harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Kebijakan pengendalian HIV dan AIDS pada sektor kesehatan sendiri dilakukan dengan:

- 1) Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan HIV.
- 2) Upaya pengendalian HIV dan AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan

dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.

- 3) Upaya pengendalian HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya pengendalian HIV dan AIDS.
- 4) Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV and AIDS.

Sedangkan kebijakan operasional untuk pengendalian HIV dan AIDS pada sektor Kesehatan, dilakukanlah beberapa kegiatan diantaranya.

- 1) Pemerintah pusat bertugas melakukan regulasi dan standarisasi secara nasional kegiatan program AIDS dan pelayanan bagi ODHA.
- 2) Penyelenggaraan dan pelaksanaan program dilakukan sesuai azas desentralisasi dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program.
- 3) Pengembangan layanan bagi ODHA dilakukan melalui pengkajian menyeluruh dari berbagai aspek yang meliputi: situasi epidemi daerah, beban masalah dan kemampuan, komitmen, strategi dan perencanaan, kesinambungan, fasilitas, Sumber Daya Manusia (SDM) dan pembiayaan.

Sesuai dengan kewenangannya, pengembangan layanan ditentukan oleh Dinas Kesehatan.

- 4) Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV dan AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi wajib dirahasiakan kepada pihak lain.
- 5) Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada ODHA dan menerapkan prinsip:
  - (1) Keberpihakan kepada ODHA dan masyarakat (*patient and community centered*).
  - (2) Upaya mengurangi infeksi HIV pada pengguna Narkotika Alkohol Psikotropika Zat Adiktif (NAPZA) suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) dilaksanakan secara komprehensif dengan juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan pada NAPZA.
  - (3) Penguatan dan pengembangan program diprioritaskan bagi peningkatan mutu pelayanan, dan kemudahan akses terhadap pencegahan, pelayanan dan pengobatan bagi ODHA.
  - (4) Layanan bagi ODHA dilakukan secara holistik, komprehensif dan integratif sesuai dengan konsep layanan perawatan yang berkesinambungan.

Berdasarkan dari kebijakan pengendalian HIV AIDS pada sektor kesehatan, serta pada kegiatan operasional, maka upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia harus dilakukan dengan penuh kebijakan. Kebijakan yang dilakukan untuk pengendalian HIV/AIDS di Indonesia sendiri dilakukan dengan upaya sebagai berikut:

- 1) Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan dan kegiatannya diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 2) Upaya penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV/AIDS.
- 3) Upaya penanggulangan harus didasari pada pengertian bahwa masalah HIV/AIDS sudah menjadi masalah sosial kemasyarakatan serta masalah nasional dan penanggulangannya melalui “Gerakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS”.
- 4) Upaya penanggulangan HIV/AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV/AIDS.
- 5) Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.

- 6) Upaya pencegahan HIV/AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat.
- 7) Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan HIV.
- 8) Upaya mengurangi infeksi HIV pada pengguna napza suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) dilaksanakan secara komprehensif dengan juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan pada napza.
- 9) Upaya penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.
- 10) Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV/AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi wajib dirahasiakan kepada pihak lain.
- 11) Diusahakan agar peraturan perundang-undangan harus mendukung dan selaras dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di semua tingkat.
- 12) Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada ODHA.

Penularan dan penyebaran HIV/AIDS sangat berhubungan dengan perilaku berisiko, oleh karena itu penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Bahwa kasus HIV/AIDS diidap sebagian besar oleh kelompok perilaku risiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarginalkan, maka program-program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS memerlukan pertimbangan keagamaan, adat-istiadat dan norma-norma masyarakat yang berlaku disamping pertimbangan kesehatan. Perlu adanya program-program pencegahan HIV/AIDS yang efektif dan memiliki jangkauan layanan yang semakin luas dan program-program pengobatan, perawatan dan dukungan yang komprehensif bagi ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Adapun untuk rencana kerja program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS didasarkan dari pada tujuan penanggulangan HIV/AIDS. Tujuan secara umum penanggulangan HIV/AIDS untuk mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat. Sedangkan tujuan secara khusus yaitu:

- 1) Menyediakan dan menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS, dengan menitik beratkan pencegahan pada sub-populasi berperilaku risiko tinggi dan lingkungannya dengan tetap memperhatikan sub-populasi lainnya.
- 2) Menyediakan dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan, pengobatan, dan dukungan kepada ODHA yang terintegrasi dengan upaya pencegahan.

- 3) Meningkatkan peran serta remaja, perempuan, keluarga dan masyarakat umum termasuk ODHA dalam berbagai upaya penanggulangan HIV/AIDS.
- 4) Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan antara lembaga pemerintah, LSM, sektor swasta dan dunia usaha, organisasi profesi, dan mitra internasional di pusat dan di daerah untuk meningkatkan respons nasional terhadap HIV/AIDS.
- 5) Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

### 3.7.1 Faktor Risiko HIV/AIDS

HIV merupakan salah satu masalah kesehatan global, di Indonesia jumlah kasus HIV positif dari tahun ke tahun semakin meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu usia 25-49 tahun. HIV merupakan virus yang melemahkan kekebalan tubuh manusia. Kejadian HIV dipengaruhi oleh banyak faktor yang mendukung penyebaran kasus ini.

#### 1) Pemakaian Jarum Suntik Narkoba<sup>209</sup>

Ada hubungan pemakaian jarum suntik narkoba, dengan HIV/AIDS. Sampel Pemakai Jarum suntik narkoba kemungkinan 21,252 kali lebih tinggi menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan sampel yang tidak menggunakan Jarum suntik narkoba. Risiko penggunaan jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama pengguna narkoba sekitar 0,5 – 1 % dan terdapat 5- 10 % dari total

---

<sup>209</sup> Erledis Simanjuntak, Analisis Faktor Risiko Penularan HIV AIDS Di Kota Medan, *Jurnal Pembangunan Manusia* (Vol.4),(No.12). (2010), hal. 5.

kasus sedunia. Depkes melaporkan bahwa cara penularan HIV/AIDS melalui Pengguna Narkoba Suntik/Panasun (39,6%). Di beberapa negara sekitar 50 % lebih pengguna narkotik dengan jarum suntik hidup dengan HIV/AIDS. Sekitar 50-70 % pengguna narkotik suntik (penasun), telah terinfeksi HIV.

## 2) Homoseksual

Individu yang orientasi seksualnya adalah homoseksual, lebih berisiko 1,81 kali terinfeksi HIV/AIDS dibanding yang bukan homoseksual. Hal ini juga didukung oleh Nurhayati, Sudirman, dan Afni (2018), bahwa responden yang melakukan hubungan lelaki seks lelaki berisiko memiliki peluang 1,97 kali lebih besar menderita HIV/AIDS dibanding dengan tidak melakukan hubungan lelaki seks lelaki.<sup>210</sup>

## 3) Pasangan Seksual Lebih dari Satu

Peningkatan risiko HIV dipengaruhi juga oleh individu yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu, menurut Muchimba dkk (2013) dalam Musyarofah dkk (2017), semakin banyak jumlah pasangan seksual akan meningkatkan kemungkinan bahwa salah satu tindakan berhubungan seks secara acak akan mengakibatkan infeksi.<sup>211</sup> Hubungan seksual dengan jumlah pasangan  $\geq 2$  orang berisiko 2,36 lebih mungkin terjadi HIV. Selain itu hubungan antara perempuan yang memiliki pasangan seksual lebih dari

---

<sup>210</sup> Nurhayati, dkk, Faktor Risiko Kejadian Infeksi HIV/AIDS di RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, Vol.1, (No.1), 2018, halaman 31.

<sup>211</sup> Musyarofah, dkk, Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS pada Wanita (Studi Kasus di Kabupaten Kendal). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, Vol.2, (No.1), 2017, halaman 18-26.

satu berisiko terjadinya HIV/AIDS 23,32 kali lebih besar dibanding wanita yang punya pasangan seksual hanya satu.<sup>212</sup>

#### 4) Melalui Transfusi Darah

Hubungan transfusi darah dengan HIV/AIDS bermakna antara transfusi darah dengan HIV/AIDS pada sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan penggunaan jarum suntik bekas dengan penyakit HIV . Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani, Eliza Arzman, Inge Angelina tentang Hubungan perilaku seksual, pengkonsumsian narkoba dan penggunaan tato dengan kejadian HIV yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan jarum suntik pada pengguna narkoba dan tatto.<sup>213</sup>

#### 5) Hubungan Seks Tanpa Kondom

Selain pasangan seksual lebih dari satu, ternyata risiko HIV juga dipengaruhi oleh hubungan seks anal atau vaginal tanpa kondom. Ketika berhubungan seksual, banyak pasangan yang tidak menggunakan kondom secara konsisten, hal ini berisiko terjadinya HIV/AIDS 5,34 kali dibanding memakai kondom secara konsisten. Selain itu, ternyata hubungan seksual melalui anal tanpa menggunakan perlindungan, berisiko terinfeksi HIV 2 kali.

#### 6) Riwayat Tindik

---

<sup>212</sup> *Ibid.*

<sup>213</sup> Uliani, Nur Afni, Herlina Yusuf, Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit HIV pada Pendoron Darah di UTD PMI Provinsi Sulawesi Tengah, *Jurnal Kolaboratif Sains*, (Vol. 03),(No. 05),(2020), hal. 258.

Menurut Susilawati, Muchlis dan Ana (2018), riwayat melakukan tindik dengan jarum suntik yang tidak steril dapat berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS sebesar 3,42 kali dibandingkan dengan tindik yang menggunakan jarum suntik steril.<sup>214</sup>

7) Riwayat Konsumsi Alkohol

Individu yang memiliki riwayat mengonsumsi alkohol memiliki risiko 7,65 kali lebih besar untuk terinfeksi HIV/AIDS

8) Riwayat Penyakit Menular Seksual

Peningkatan risiko HIV selanjutnya adalah riwayat penyakit menular seksual pada penderita atau pasangan, penyakit menular seksual berisiko 2,67 kali lebih besar berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS. Individu yang memiliki riwayat penyakit menular seksual berisiko 2,56 kali terinfeksi HIV/AIDS.<sup>215</sup> Riwayat infeksi menular seksual memiliki risiko 2,92 kali lebih besar dibanding tidak memiliki riwayat infeksi menular seksual. Bahkan, individu yang terdiagnosa infeksi menular seksual (IMS) dalam 12 bulan terakhir berisiko terinfeksi HIV 1,7 kali dibanding yang tidak terinfeksi menular seksual. Ketika individu terinfeksi sifilis, berisiko terjadi HIV sebesar 2,6 kali. Infeksi menular seksual sangat berisiko ketika melakukan hubungan seksual dengan pasangan selain melalui vagina, oral, ataupun anal, hal ini didukung oleh Murtono et al (2018) bahwa bentuk kombinasi aktivitas

---

<sup>214</sup> Damayanti dan Susilawati, 2018, *Peran Citra Tubuh Dan Penerimaan Diri Terhadap Self Esteem Pada Remaja Putri Di Kota Denpasar*, Universitas Udayana: Denpasar, hlm 5.

<sup>215</sup> *Ibid.*

seksual lebih berisiko 4,89 kali terjadinya HIV/AIDS dibanding melakukan aktivitas seksual tanpa kombinasi (hanya oral, anal, atau vaginal).<sup>216</sup>

### 3.7.2 Diagnosa

*Human Immunodeficiency Virus* termasuk dalam golongan retrovirus dengan subgrup lentivirus, yang dapat menyebabkan infeksi secara “lambat” dengan masa inkubasi yang panjang. Virus tersebut akan menginfeksi dan membunuh *limfosit T-helper* (CD4), dan menyebabkan host kehilangan imunitas seluler dan memiliki probabilitas yang besar untuk terjadinya infeksi oportunistik. Sel-sel lain, seperti makrofag dan monosit, yang memiliki protein CD4 pada permukaannya juga dapat terinfeksi oleh HIV. Replikasi virus HIV yang terjadi secara cepat berkaitan dengan mutasi yang berkontribusi dalam ketidakmampuan antibodi tubuh untuk menetralkan virus dalam satu waktu secara bersamaan. Hal ini diduga disebabkan oleh replikasi virus yang persisten dan kelelahan respon sel *limfosit T sitotoksik*.

Prinsip target antibodi dalam menetralkan HIV adalah protein gp120 dan gp41 pada selubung (envelope) virus HIV. Namun HIV memiliki sedikitnya tiga mekanisme untuk melawan respon netralisasi tersebut, yaitu hipervariabilitas dari pola selubung primer, glikosilasi selubung secara ekstensif, dan pemalsuan epitop yang akan dinetralkan. Replikasi ini akan berlanjut sepanjang periode latensi klinis, bahkan saat hanya terjadi aktivitas virus yang minimal dalam darah.

---

<sup>216</sup> Diah Rohmatullailah, Dina Fikriyah, Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia, *Jurnal Bikfokes* (Vol.2),(No.1).(2021), hal. 53-56.

Infeksi HIV pada manusia merupakan suatu kontinuitas yang secara kasar dapat dibagi menjadi empat fase, yaitu infeksi HIV primer, infeksi asimtomatik, infeksi simtomatik dengan eksklusi AIDS, dan AIDS. Fase primer, terjadi selama 1 sampai 4 minggu setelah transmisi. Sindroma tersebut terdiri dari beberapa gejala seperti demam, berkeringat, letargi, malaise, mialgia, arthralgia, sakit kepala, photophobia, diare, sariawan, limfadenopati, dan lesi mukopapular pada ekstremitas. Gejala-gejala tersebut timbul secara mendadak dan hilang dalam waktu 3 sampai 14 hari.

Antibodi terhadap HIV muncul setelah hari ke-10 sampai ke-14 infeksi, dan kebanyakan akan mengalami serokonversi setelah infeksi minggu ke 3 sampai 4. Perhatikan ketidakmampuan untuk deteksi antibodi saat waktu tersebut bisa menyebabkan tes serologik yang falsenegative. Hal tersebut memiliki implikasi yang penting karena HIV bisa bertransmisi selama periode ini. Fase kedua, seropositif asimtomatik, merupakan fase yang paling lama terjadi dibandingkan dengan 4 fase lainnya, dan paling bervariasi antar masing-masing individu. Tanpa pengobatan, fase ini biasanya terjadi sekitar 4 sampai 8 tahun. Onset dari fase ketiga infeksi HIV ini menunjukkan bukti fisik pertama dari disfungsi sistem imun. Infeksi jamur yang terlokalisir di ibu jari, jari-jari, dan mulut sering kali muncul. Gejala konstusional seperti keringat malam, penurunan berat badan, dan diare sering terjadi. Tanpa pengobatan, durasi dari fase ini berkisar antara 1 sampai 3 tahun. Pada wanita, sering timbul keputihan akibat jamur dan infeksi trikomonas. Oral hairy leukoplakia merupakan gejala yang paling sering terlewatkan pada infeksi HIV dan sering ditemukan pada lidah. Fase AIDS

diartikan sebagai supresi imun yang signifikan. Gejala pulmoner, gastrointestinal, neurologik, dan sistemik merupakan gejala yang biasa terjadi.

Pasien didiagnosis mengalami HIV/AIDS stadium III berdasarkan pada anamnesis pasien yang diketahui bahwa sejak seminggu sebelum masuk rumah sakit terdapat sariawan diseluruh rongga mulut, badan terasa lemas, disertai mual dan muntah, pusing (+). Pasien juga mengalami demam dan penurunan berat badan sekitar 13 kg dalam seminggu terakhir dan sering mengalami diare kurang lebih sejak tiga bulan lalu. Os mengaku positif HIV/AIDS 6th lalu, namun pasien tidak pernah melakukan kontrol ataupun pengobatan. Suami pasien telah meninggal akibat mengidap HIV/AIDS. Pada pemeriksaan fisik, terlihat adanya sariawan di seluruh rongga mulut dan lidah.

Sesuai dengan teori, disebutkan pada fase ketiga, yaitu fase seropositiv yang simtomatik dari infeksi HIV ini menunjukkan bukti fisik pertama dari disfungsi sistem imun. Infeksi jamur yang terlokalisir di ibu jari, jarijari, dan mulut sering kali muncul. Gejala konstusional seperti keringat malam, penurunan berat badan, dan diare sering terjadi.<sup>2</sup> Selain itu, pasien memiliki riwayat menikah dengan seseorang yang mengidap HIV/AIDS, dimana tercantum pada teori bahwa HIV dapat menyebar melalui kontak seksual, pajanan parenteral ke dalam darah, dan transmisi maternal. Transmisi melalui kontak seksual dapat secara oral, vaginal, dan anal, sedangkan transmisi melalui darah, dapat melalui transfusi darah, kecelakaan jarum suntik, serta pemakaian jarum suntik secara bergantian, untuk transmisi maternal dapat terjadi melalui plasenta, saat proses kelahiran, atau melalui ASI.

Pasien telah dilakukan pemeriksaan rontgen thorax untuk mendeteksi adanya penyakit pulmoner yang biasanya menyertai fase keempat yaitu fase AIDS. Selain itu, pasien disarankan untuk menjalani pemeriksaan serum antiHIV untuk memastikan, yang dilakukan melalui 3x pemeriksaan. Terdapat dua uji khas yang digunakan untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV, yaitu Enzym Linked Immunosorbent Assay (ELISA), dan Western Blot. Pemeriksaan CD4 digunakan untuk mengetahui prognosis dan dosis obat ARV pada awal terapi.

Seseorang yang ingin menjalani tes HIV/AIDS untuk keperluan diagnosis harus mendapatkan konseling pra tes. Hal ini harus dilakukan agar ia dapat mendapat informasi sejelas-jelasnya mengenai infeksi HIV/AIDS sehingga dapat mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya serta lebih siap menerima apapun hasil tesnya nanti. Untuk memberitahu hasil tes juga diperlukan konseling pasca tes, baik hasil positif maupun negatif. Jika hasilnya positif akan diberikan informasi mengenai pengobatan untuk memperpanjang masa tanpa gejala serta cara pencegahan penularan. Jika hasilnya negatif, konseling tetap perlu dilakukan untuk memberikan informasi bagaimana mempertahankan perilaku yang tidak berisiko.<sup>217</sup>

### 3.7.3 Pengobatan

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS merupakan suatu sindrom atau kumpulan

---

<sup>217</sup> Gita Dewita, Awal Bachtera Barus, Ali Imron Yusuf, Agustyas Tjiptaningrum, Pendekatan Diagnostik dan Penatalaksanaan Pada Pasien HIV-AIDS Secara Umum, *Jurnal Medula Unila*, (Vol.6),(No.1), (2016), hal. 57-59.

gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat dan merupakan manifestasi stadium akhir. Menurunnya kekebalan tubuh menyebabkan penderita sangat mudah terkena penyakit infeksi oportunistik (IO) yang dapat berakibat fatal.

Anti retroviral (ARV) adalah obat yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh. Beberapa ARV yang biasa digunakan di Indonesia antara lain Lamivudin dan Zidovudin. Pemakaian ARV harus sesuai petunjuk dokter. ARV berfungsi untuk menekan perkembangbiakan HIV bukan membunuh HIV. Maka dari itu, terapi ARV harus dijalani seumur hidup. Bila pemakaiannya dihentikan, HIV akan berkembang dan jumlahnya akan meningkat dalam darah. Penghentian konsumsi ARV pada ODHA berisiko terjadinya resistensi virus pada obat tersebut (Noni, 2016).

Faktor yang penting dalam keberhasilan terapi ARV adalah kepatuhan penderita HIV untuk meminum obat (Shintawati & Widayanti, 2014). Banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien HIV-AIDS misalnya efek samping, kesulitan dalam mendapatkan obat, mahalnya harga obat, lupa memakai obat atau terlalu sibuk, takut statusnya terungkap, tidak memahami pengobatan, depresi/keputusasaan, dan tidak percaya dengan obat-obatan (Galistiani & Mulyaningsih, 2013).

Kepatuhan pasien terhadap terapi ARV merupakan hal yang kritis untuk mendapatkan kemanfaatan penuh dari terapi ARV termasuk memaksimalkan serta penekanan yang lama terhadap replikasi virus, mengurangi kerusakan sel-sel CD4, pencegahan resistensi virus, peningkatan kembali kekebalan tubuh, dan

memperlambat perkembangan penyakit (Steel, et al, 2007). Penelitian tentang kepatuhan tersebut di negara maju menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi berkaitan erat dengan perbaikan virologis maupun klinis (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan penelitian Paterson et al., (2000), menyebutkan bahwa dalam kasus terapi antiretroviral pada pasien HIV/AIDS dibutuhkan paling tidak minimal tingkat kepatuhan sebesar 95%. Dalam penelitiannya, Paterson menggunakan metode pengukuran kepatuhan dengan mengontrol jumlah obat yang wajib dikonsumsi pasien apakah tersisa atau tidak. Tingkat kepatuhan 95% ini dapat dianalogikan jika seorang pasien HIV/AIDS wajib mengkonsumsi obat dua kali dalam satu hari, maka jumlah konsumsi obat dalam sebulannya haruslah 60 pil (tingkat kepatuhan 100%).<sup>218</sup>

#### **3.7.4 Pencegahan**

Pencegahan HIV penting terhadap kesehatan masyarakat, termasuk sirkumsisi pada pria, pemberian antiretroviral pada pencegahan transmisi ibu yang terinfeksi terhadap anaknya, terapi antiretroviral pada orang yang terinfeksi HIV untuk mencegah transmisi dan antiretroviral untuk profilaksi pada pemaparan. Teknik pencegahan yang masih dalam proses penelitian adalah vaksin dan mikrobisida vagina.

Cara utama untuk mencegah infeksi HIV adalah dengan mengurangi risiko paparan HIV seperti berhubungan seksual tanpa kondom atau menggunakan

---

<sup>218</sup> Nur Rahmi Hidayati, Indah Setyaningsih, Siti Pandanwangi, Level of HIV/AIDS patient adherence to use of antiretroviral (ARV) drug in RSUD Gunung Jati Cirebon, *Jurnal Ilmiah Farmasi*, (Vol.15),(No.2). (2018), hal.58-66.

jarum bersama dan peralatan injeksi lainnya. Selama bertahun-tahun, pengobatan untuk HIV/AIDS terus dikembangkan. Perkembangan penanganan profilaksis HIV/AIDS selalu berfokus pada pencegahan penyakitnya. Hal ini disebabkan karena obat untuk HIV/AIDS belum dapat menyembuhkan penyakit ini secara maksimal.

Idealnya, obat untuk profilaksis HIV/AIDS memiliki kriteria seperti aman digunakan dalam jangka panjang baik secara *in vitro* maupun *in vivo*, tidak terdapat efek samping local maupun sistemik, dapat digunakan pada berbagai pasien, mudah dibuat dalam skala besar, biaya produksi yang murah, tidak berinteraksi dengan obat lain, tidak berdegradasi pada pH vagina (pH 4-5) atau pH fisiologis (pH 7,4), dapat menghambat strain HIV yang resisten terhadap obat, bersifat sangat potent dan dapat bersifat long term walau dalam sekali konsumsi. Namun, hingga saat ini hal tersebut masih belum dapat tercapai. Secara umum, penanganan profilaksis HIV/AIDS dibagi menjadi empat kategori, yaitu vaksin, inhibitor entri makromolekular HIV, Obat antiretroviral dan terapi berbasis asam nukleat.

Pengembangan vaksin untuk HIV/AIDS merupakan strategi yang paling banyak diteliti untuk berbagai penyakit akibat infeksi virus. Namun, pengembangan vaksin yang aman dan efektif untuk HIV sangatlah sulit. Keragaman genetik yang luas dan tingkat mutasi yang tinggi adalah rintangan utama dalam pengembangan vaksin HIV. Selain itu, karakteristik envelope glycoprotein (gp120) HIV seperti such as variable loops, glycosylated Nterminus dan flexible conformation membuat HIV dapat menghindari respon imun dari

host-nya. Hingga saat ini, beberapa clinical trial telah dilakukan untuk mengevaluasi efisiensi vaksin dalam pencegahan HIV. RV144 adalah clinical trial yang pertama yang dapat memberikan proteksi 31% pada fase ke-3. Walaupun terdapat perkembangan, profilaksis secara lengkap masih belum dapat tercapai.

Beberapa makromolekul anion telah diketahui dapat menghambat pengikatan HIV-1 ke sel CD4 dengan cara berinteraksi dengan envelope glycoproteins. Selain itu, potensinya sebagai profilaktik telah dibuktikan oleh banyak clinical trial. Walaupun inhibitor entri makromolekular menunjukkan hasil yang baik pada hewan coba, clinical trial pada manusia gagal menunjukkan hasil yang signifikan apabila dibandingkan dengan placebo. Kenyataannya, entri inhibitor seperti cellulose sulfate menunjukkan peningkatan risiko penularan HIV karena kerusakan epitelium vagina. Oleh karena kurangnya keberhasilan dari vaksin dan inhibitor entri makromolekular, terdapat konsensus yang menggunakan obat-obatan dengan aktivitas antiretroviral yang telah terbukti sebagai profilaksis untuk HIV. Dengan adanya konsentrasi yang cukup dari obat antiretroviral dapat membantu pencegahan infeksi HIV. Obat yang beraksi sebelum integrase antara HIV dengan DNA manusia berguna sebagai profilaksis HIV. Selain itu, obat yang beraksi pada entri HIV, fusi HIV, HIV reverse transcriptase dan HIV integrase sedang diteliti sebagai profilaksis HIV. Untuk profilaksis HIV, agen antiretroviral telah terbukti baik secara local maupun oral. Saat ini, nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) seperti tenofovir dan emtricitabine telah terbukti pada berbagai clinical trial sebagai profilaksis HIV. Walaupun hasil dari clinical trial tersebut menjanjikan, tidak satupun yang

dapat memberikan *complete protection*. Penggunaan kombinasi obat antiretroviral pada terapi HIV untuk meningkatkan khasiat dan menurunkan resistensi dan efek samping. Banyak penelitian terhadap beberapa jenis tanaman dalam mengidentifikasi potensi tumbuhan yang mampu menangani kasus HIV seperti salah satunya dengan potensi menghambat aktivitas HIV-1 reverse transcriptase. Pisang mengandung bananalectins yang memiliki potensi untuk menghambat aktivitas HIV-1 reverse transcriptase, supresi proliferasi sel kanker dan stimulasi aktivitas makrofag. Lektin merupakan protein non-imun yang mampu mengenali dan mengikat karbohidrat tanpa memodifikasinya.

Penggunaan obat berbasis asam nukleat baru-baru ini sedang berkembang. Penemuan mekanisme RNA interference (RNAi) telah membuat revolusi pada banyak bidang termasuk kedokteran. RNAi membuat short RNA constructs untuk menginduksi degradasi dari mRNA machinery dalam urutan tertentu. RNAi dapat dicapai dengan menggunakan short double stranded RNA (siRNA) atau short hairpin RNA (shRNA). siRNA dapat membuat urutan gen spesifik inaktif pada konsentrasi yang sangat sedikit, sehingga sedang aktif diupayakan sebagai therapeutic agents untuk berbagai indikasi.<sup>219</sup>

### **3.8 Peran Serta Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS**

---

<sup>219</sup> Muhamad Rizki Prayuda, Pencegahan dan Tatalaksana HIV/AIDS, *Jurnal Agromed Unila*, (Vol.2),(No.3). (2015), hal. 233-235.

Epidemi HIV/AIDS menjadi masalah serius terhadap masyarakat dunia. Harus diingat bahwa belum ada vaksin mencegah HIV dan penyakit ini memiliki *window periode* dan *fase asimtomatik*, perkembangannya fenomena gunung es.<sup>220</sup> Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan Maret 2021 cenderung meningkat setiap tahun, sedangkan Jumlah ODHA yang ditemukan berdasarkan provinsi periode Januari-Maret 2021 sebanyak 7.650 orang dan pengobatan ARV sebesar 6.762 orang. Secara kumulatif ODHA ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.417.<sup>221</sup>

Adanya peningkatan epidemi akan menyebabkan beban sosial dan ekonomi menjadi jauh lebih berat bagi pembangunan manusia Indonesia ke depan. Untuk menghadapi epidemi HIV perlu dilakukan penanggulangan HIV/AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, untuk menghasilkan program yang cakupannya tinggi, efektif dan berkelanjutan. Selain itu harus memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender. HIV/AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan dan pembangunan, oleh sebab itu

---

<sup>220</sup> Elly Rusmawarti Sunardji, *Peranan Konselor Dalam Penanggulangan HIV AIDS Anak?*, (online), Kementerian Kesehatan: Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, di unggah pada Rabu 13 Juli 2022, ([https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/298/peranan-konselor-dalam-penanggulangan-hiv-aids-anak](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/298/peranan-konselor-dalam-penanggulangan-hiv-aids-anak)), di akses pada hari Sabtu, 19 November 2022).

<sup>221</sup> Data didapatkan dari laporan Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang disampaikan kepada menteri kesehatan dengan dengan nomor nota dinas PM.02.02/III/1371/2021 terkait Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Tertanggal 21 Mei 2021.

penanggulangannya harus diintegrasikan ke dalam program pembangunan di tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Upaya ini dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV/AIDS. Tujuan Penanggulangan HIV/AIDS merupakan segala upaya pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.<sup>222</sup>

Mengingat HIV/AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan maka setiap orang wajib untuk berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya masing-masing. Kewajiban untuk berperan aktif untuk melakukan pencegahan tersebut tertuang dalam Pasal 50 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Secara utuh pasal tersebut berbunyi “Setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya masing-masing”.

Kewajiban peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 50 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, kemudian dipertegas kembali dalam pasal 51 yang mana menjelaskan terkait cara yang dapat

---

<sup>222</sup> Elly Rusmawarti Sunardji, *Op.Cit.*

dilakukan oleh masyarakat dalam turun andil untuk melakukan penanggulangan HIV/AIDS. Secara jelas pasal 51 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 51

- (4) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
- a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
  - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
  - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA); dan
  - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.
- (5) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (6) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara:
- a. setia pada pasangan; dan
  - b. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari Napza.
- (7) Mencegah stigma dan diskriminasi orang terinfeksi HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan:
- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
  - b. memberdayakan orang terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya; dan
  - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Masyarakat berperan penting dalam penanggulangan AIDS karena yang terinfeksi HIV adalah warga masyarakat, bila ada yang sakit dan menularkan didalam masyarakat maka masyarakat pula yang akan menanggung biaya perawatan dan biaya-biaya lain. Hal yang paling efektif untuk pencegahan adalah bila masyarakat saling mengingatkan, memampukan sehingga terhindar dari perilaku yang berisiko HIV. Masyarakat yang bersatu untuk melawan peredaran

narkotika di lingkungannya ternyata sangat ampuh mencegah pengguna napza/narkoba bagi anak muda di wilayahnya, Bila ada warga yang sudah terinfeksi HIV maka perawatan berbasis masyarakat (Community Based Treatment) merupakan cara efektif untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi.

Strategi penanggulangan HIV/AIDS ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan. Dengan semakin banyaknya temuan kasus HIV/AIDS serta pecandu narkotika di masyarakat, yang pada gilirannya mungkin akan terjadi di lingkungan warga, maka Lurah/Kepala Desa/Ketua RT/Ketua RW sebaiknya tetap menjaga lingkungan yang kondusif, melalui kegiatan, diskusi dan himbuan tentang HIV/AIDS kepada warga bahwa HIV adalah virus atau penyakit biasa yang bisa dicegah, tidak perlu memusuhi mereka yang sudah terinfeksi HIV, apalagi mengusirnya. Memberikan pemahaman bahwa mereka yang terinfeksi HIV belum tentu karena perilaku berisiko mereka, bisa saja mereka terinfeksi, karena tidak tahu atau tidak sengaja, misalnya mendapat transfusi darah yang mengandung HIV perilaku pasangan dimasa lalu dan sebagainya. Menyampaikan nilai-nilai agama/kemanusiaan dan kegotongroyongan mengajarkan kita akan masyarakat yang tolong-menolong jika ada yang sedang kesusahan dan mendapat musibah, karena terinfeksi HIV atau terkena masalah kecanduan narkoba yang berat dan sebagainya (sesuai kondisi).

Penanggulangan AIDS akan sangat efektif apabila melibatkan seluruh komponen masyarakat sehingga setiap warga mengerti tentang HIV/AIDS, mau berpartisipasi serta mampu untuk secara bersama-sama menanggulangi HIV/AIDS. Adapun komponen masyarakat yang dapat dilibatkan oleh Lurah/ Ketua RW/ Ketua RT, antara lain TP (Tim Penggerak) PKK dapat membantu mensosialisasikan HIV/AIDS dengan membina kader PKK dan Dasawisma untuk dapat mengambil peran dalam penanggulangan AIDS serta mendorong ibu-ibu dan perempuan usia produktif agar sadar akan potensi Infeksi Menular Seksual (termasuk HIV) di lingkungannya.

Tokoh agama dapat berperan melalui ceramah agama baik di masjid, gereja, kuil, klenteng tentang penanggulangan AIDS (terutama mendorong umatnya untuk Abstinent (tidak melakukan hubungan seks) dan Be Faithfull (setia pada satu pasangan yang sah), saling mengingatkan agar tidak tergoda oleh narkoba, seks berisiko dan sebagainya. Tokoh agama dapat berperan dalam mengurangi diskriminasi terhadap ODHA dan populasi kunci (mereka yang berisiko terinfeksi HIV) di lingkungan warga dan ikut mendorong mereka mengakses layanan. Selain itu, dapat memberikan dorongan kepada umatnya terkait makna kasih sayang yang diajarkan oleh agama sehingga dapat meringankan beban sosial dan mereka yang terinfeksi maupun populasi kunci.

Sedangkan Karang Taruna/Kelompok Remaja dapat membantu melindungi generasi muda dan bahaya narkoba dan HIV/AIDS melalui diskusi-diskusi kepada kelompok mereka. Sementara itu, tokoh masyarakat (termasuk tokoh adat) dapat mensosialisasikan HIV/AIDS serta narkoba dalam kelompok keluarga untuk

mendorong keterlibatan mereka dalam penanggulangan AIDS (tidak hanya terkait pencegahan tetapi juga untuk mengurangi diskriminasi terhadap anggota masyarakat, pelaksanaan perawatan berbasis masyarakat bagi orang terinfeksi HIV yang sudah sakit dan untuk mengakses layanan), Penanggulangan AIDS bersifat sistemik, oleh karena itu harus didukung oleh komponen-komponen (stakeholders) terkait baik pemerintah maupun masyarakat. Tujuan penanggulangan HIV/AIDS akan tercapai jika pemerintah dan masyarakat bekerjasama, saling mendukung dan memperkuat program dan kegiatannya sesuai dengan peraturan yang ada.

### **3.9 Tujuan, Manfaat, Peran, dan Kedudukan Warga Peduli AIDS (WPA) dalam pencegahan HIV/AIDS.**

Kelompok yang dibentuk oleh pemerintah sebagai partisipasi masyarakat dalam rangka penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS disebut sebagai Warga Peduli AIDS (WPA). Tujuan dari adanya pembentukan WPA adalah dapat mengidentifikasi potensi masalah penularan HIV/AIDS di wilayah tersebut, identifikasi dapat dilakukan dengan cara melihat indikasi apakah ada anak-anak muda yang sudah terlibat penggunaan narkoba, apakah ada pekerja seks (perempuan, waria atau laki-laki) di lingkungan sekitar, dan identifikasi masalah kesehatan yang bekerjasama dengan kader/ petugas kesehatan baik di Desa/ Kecamatan.

Kemudian bisa memberikan edukasi dan memfasilitasi pelayanan penanganan yang sesuai, Warga Peduli AIDS (WPA) mengetahui informasi dasar HIV-AIDS dan mendidik warganya agar mengerti mengenai HIV/AIDS, dapat melalui pertemuan desa, arisan, rumah ke rumah, edukasi dilakukan secara

kekeluargaan dan tidak men-stigma, di samping itu juga bertujuan untuk membentuk kesadaran masyarakat dalam berperan secara aktif dan mampu melakukan pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS dan menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.<sup>223</sup>

Namun, di dalam perencanaan dan pelaksanaan program Warga Peduli AIDS (WPA) masih banyak ditemukan stigma serta diskriminasi pada anggota Warga Peduli AIDS (WPA). Konsep pencegahan HIV/AIDS sudah seharusnya melibatkan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan sehingga masyarakat dapat memiliki kewaspadaan tinggi terhadap ancaman penularan dari virus HIV.

Elemen masyarakat tersebut harus digerakkan secara kontinu oleh penggerak program kesehatan terkait seperti kader, tokoh, masyarakat, instansi, seperti layaknya puskesmas dan dinas kesehatan. Kader masyarakat menyediakan hubungan yang tidak terpisahkan antara masyarakat dan fasilitas kesehatan. Kader masyarakat memberikan dukungan kepada para pekerja kesehatan yang kewalahan dalam memberikan semangat serta dukungan dan memberikan tindak lanjut kepada klien yang terinfeksi HIV, namun peran mereka dalam sistem kesehatan tidak standar atau sistematis dan ada kebutuhan yang mendesak untuk dipertimbangkan dalam standardisasi. Dukungan kepada kader masyarakat sangat potensial untuk memaksimalkan dampak kesehatan di masa depan. Peran masyarakat dan model

---

<sup>223</sup> 2021, Peran WPA Terhadap ODHA Sangat Penting, *Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Demak*, (Online) (<https://dinkominfo.demakkab.go.id/berita/detail/peran-wpa-terhadap-odha-sangat-penting#:~:text=DEMAK%20E2%80%93%20Peran%20utama%20Warga%20Peduli,pencegahan%20dan%20penanggulangan%20HIV%2DAIDS>). Di akses tanggal 27 November 2022).

jaringan yang terlibat dalam perencanaan, pemberi layanan dan pemantauan target nasional untuk pencegahan penularan HIV secara vertikal diperkuat dengan penyediaan layanan dan advokasi melalui pemberian data informasi yang kontinu oleh tenaga kesehatan pada masyarakat serta adanya rujukan masyarakat.<sup>224</sup>

Masyarakat peduli terhadap AIDS dan aktif tetapi belum banyak berpartisipasi dalam penanggulangan AIDS, karena keterbatasan pengetahuan, keterbatasan kesadaran, dan ketakutan untuk melakukan tes HIV, kurang optimal, sosialisasi yang tidak berkelanjutan dari Komisi Penanggulangan AIDS di samping itu lembaga Peduli AIDS yang fokus pada kelompok berisiko saja, sehingga masyarakat mendapat informasi yang tidak memadai tentang HIV/AIDS, stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Penanggulangan AIDS memerlukan peran aktif dari berbagai pihak termasuk pemerintah, masyarakat, mereka yang terinfeksi dan terkena dampak dalam mencegah, mengobati, mengurangi dampak, dan mengembangkan lingkungan yang kondusif secara sistematis dan terpadu, untuk mencapai tujuan.<sup>225</sup>

Manfaat dari terbentuknya Warga Peduli AIDS (WPA) adalah memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS yang benar serta memberikan pengertian untuk menjaga keharmonisan warga tanpa adanya sikap diskriminasi serta stigma negatif terhadap orang yang terinfeksi HIV (ODHA).<sup>226</sup> Warga Peduli

---

<sup>224</sup> Lu'lu Nafisah, 2021, Peran Warga Peduli AIDS (WPA), (Online) (<https://fikes.unsoed.ac.id/2021/03/22/peran-warga-peduli-aids-wpa/> diakses tanggal 28 November 2022).

<sup>225</sup> Dermatoto, 2018, Warga Peduli AIDS Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS, *Jurnal Analisa Sosiologi*, Vol.7, (No.1).

<sup>226</sup> 2018, Pembentukan Warga Peduli AIDS, Sebagai Upaya Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS, (Online) (<https://kodam4.mil.id/pembentukan-warga-peduli-aids-sebagai-upaya-penanggulangan-dan-pencegahan-hiv-aids/> di akses tanggal 27 November 2022).

AIDS (WPA) perlu menjaga lingkungan kondusif (tanpa stigma dan diskriminasi baik kepada ODHA dan populasi kunci, memberikan pengertian bahwa tidak semua orang terinfeksi HIV atau berperilaku berisiko karena penyebab tunggal, tetapi karena faktor pendidikan, ekonomi, pembangunan yang tidak adil dan sebagainya.

Warga Peduli AIDS (WPA), memiliki simpati dan memberikan perhatian khusus kepada ODHA, namun rasa takut akan penularan atau tidak mengerti cara berinteraksi menjadi penghalang bagi mereka, oleh karena itu penekanan tentang pengetahuan berkaitan dengan rasa takut yang berlebihan perlu di informasikan melalui penyuluhan yang intensif dengan memberdayakan masyarakat yang peduli terhadap program HIV/AIDS, pemberdayaan secara maksimal terhadap masyarakat agar mengerti dan memahami segala sesuatu tentang HIV/AIDS, karena masyarakat akan mampu menjangkau orang-orang yang ada di lingkungannya.

WPA sangat dibutuhkan untuk menekan stigma dan diskriminasi ini, karena wajarlah yang paling dekat dan sering berinteraksi dengan orang-orang disekelilingnya termasuk ODHA. WPA adalah kelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai komponen dalam suatu lingkungan masyarakat, baik tingkat Desa/Kelurahan, Dusun, Blok dan tingkatan yang sejenisnya yang ada disuatu tempat tinggal. Dengan adanya Warga Peduli AIDS (WPA) percepatan penanggulangan HIV-AIDS dapat dilaksanakan secara terpadu dalam Program Pemberdayaan Masyarakat.

Manfaat dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yang memiliki kepedulian terhadap HIV/AIDS adalah menjaring individu, organisasi berbasis komunitas yang mendukung program penurunan stigma dan diskriminasi pada penderita HIV,

selanjutnya menginformasikan bahwa masalah HIV/AIDS ternyata tidak hanya di bidang medis saja tetapi juga meliputi faktor-faktor sosial kemasyarakatan termasuk nilai-nilai yang berkembang di masyarakat, kemudian memberikan informasi bahwa percepatan penanggulangan HIV/AIDS harus dilaksanakan secara terpadu dalam Program Pemberdayaan Masyarakat dengan harapan masyarakat akan tahu, mampu, dan mau berpartisipasi dalam penanggulangan serta pencegahan HIV/AIDS di lingkungannya. Disamping itu, yang paling esensial adalah bahwa aktifitas yang berhubungan dengan HIV/AIDS berada dalam lingkungan masyarakat, serta membangun rasa aman, nyaman dan situasi kondusif tanpa adanya stigma negatif dan diskriminasi pada seseorang yang telah terinfeksi HIV (ODHA).<sup>227</sup>

Warga Peduli AIDS (WPA) juga dapat membentuk kegiatan yang inovatif seperti memaparkan mengenai bagaimana cara pengobatan ARV, terapi psikologis, close meet (kegiatan pertemuan penderita ODHA dengan difasilitasi dan mendapatkan bimbingan oleh seorang dokter untuk saling mengungkapkan keluhan atau perasaan-perasaan ataupun masalah-masalah yang dirasakan. Di adakan juga refreshing bagi ODHA sebagai salah satu bentuk pengakuan terhadap ODHA dengan malam renungan.

Strategi Berbasis Masyarakat dalam memberikan manfaat dalam program Warga Peduli AIDS (WPA) ini dapat menciptakan perilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi

---

<sup>227</sup> Sri Winarni, Wiwin Martiningsih, 2018, Pemberdayaan Kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) dalam Program Stop (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan), *Jurnal Idaman*, Vol.3,(No.2), Hlm. 122-123.

terhadap ODHA dan keluarganya, aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap ODHA, serta mendorong setiap orang yang berisiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT, dan mendorong setiap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS agar mengikuti rehabilitasi.

Kemudian juga memberikan manfaat lain dengan lahirnya beberapa pemikiran pencegahan HIV/AIDS dengan adanya pemeriksaan test HIV dan AIDS kepada calon pengantin sebelum menikah, perlu adanya skrining (pemeriksaan) di Posyandu guna mencegah penyebaran HIV/AIDS dari ibu kepada bayi atau balita, pembuatan panti rehabilitasi HIV dan AIDS, serta memberikan himbauan kepada masyarakat untuk memeriksakan secara sukarela di klinik VCT (Voluntary Conselling and Test), pemeriksaan yang ketat bagi TKW/TKI dan pekrja asing di Indonesia, dan penerapan mata pelajaran mata pelajaran reproduksi sehat dan etika disekolah-sekolah.

Dasar Hukum HIV dan AIDS di Indonesia telah diatur dalam peraturan Presiden No.75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.20 Tahun 2007 Tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan HV dan AIDS di daerah. Pendekatan Penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan Pendekatan Agama, Pendekatan Budaya atau Norma, Pendekatan Kesehatan, Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat. Kedudukan dari Warga Peduli AIDS (WPA) ini sangatlah strategis dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV. Keterlibatan Warga Peduli AIDS (WPA) dan stakeholder terkait diharapkan

mampu memberikan dorongan yang besar terhadap upaya-upaya pencapaian Three Zero.<sup>228</sup> Kedudukan Warga Peduli AIDS (WPA) ini bisa menjadi indikator keberhasilan apabila Warga Peduli AIDS (WPA) teroganisir dengan baik sehingga seluruh lapisan masyarakat mengetahui cara pencegahan dan penularan HIV dan AIDS seperti bagaiman cara memperoleh layanan kesehatan, pengobatan, dan kemana upaya rehab.

Kenapa Warga Peduli AIDS (WPA) memiliki kedudukan yang strategis dalam pencegahan HIV dan AIDS dikarenakan percepatan penanggulangan Hiv dan AIDS harus dilaksanakan seacara terpadu dalam Program Pemberdayaan Masyarakat dengan harapan masyarakat akan tahu, mampu, dan mau berpartisipasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungannya. Pengurus Warga Peduli AIDS (WPA) merupakan penanggung jawab kegiatan-kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang ada di masyarakat. Tidak terdapat petugas khusus dalam Program Warga Peduli AIDS (WPA) sehingga dalam pelaksanaanya, komponen masyarakat yang berupa organisasi-organisasi kemasyarakatan seperti PKK, Dasa Wisma, maupun Karang Taruna juga menjadi penanggung jawab dalam pelaksanaannya kegiatan-kegiatan dalam Program Warga Peduli AIDS (WPA).

Fasilitator yang sudah bekerja secara baik, maka akan mendapatkan kondisi masyarakat yang berpartisipasi aktif dalam program Warga Peduli AIDS (WPA) yaitu berupa ikut serta dalam menyampaikan informasi HIV dan AIDS pada

---

<sup>228</sup> Enipurwati, 2020, Workshop WPA dan Stakeholder Kelurahan Pringgonkusuman dalam Penanggulang HIV dan AIDS, *Pringgonkusuman Bersahaja*, (Online) (<https://pringgokusumankel.jogjakota.go.id/detail/index/11100> di akses tanggal 27 November 2022).

masyarakat serta melakukan pendataan masyarakat yang berpotensi berisiko dengan metode mapping, sedangkan fasilitator yang belum bekerja sesuai dengan tugasnya, menjadikan masih adanya diskriminasi terhadap kasus HIV dan AIDS di masyarakat, sehingga belum menjadi optimal berjalannya program Warga Peduli AIDS (WPA) di wilayah tersebut.

Bentuk dan tanggung jawab masyarakat terkait HIV dan AIDS diantaranya, masyarakat diajak ikut serta dalam penyampaian informasi yang benar terkait HIV dan AIDS di dalam masyarakat sehingga tidak ada lagi stigma bagi orang dengan HIV/AIDS. Kemudian masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam melakukan sosialisasi, penyuluhan, maupun kegiatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS yang salah satunya adalah teknik pemetaan yang dilakukan kelompok Warga Peduli AIDS (WPA).<sup>229</sup>

#### **4.0 Efektivitas Program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS**

Hukum mempunyai pengaruh langsung atau pengaruh yang tidak langsung di dalam mendorong terjadinya perubahan sosial. Cara-cara untuk memengaruhi masyarakat dengan sistem yang teratur dan direncanakan terlebih dahulu dinamakan *social engineering* atau *social planning*. Agar hukum benar-benar dapat memengaruhi perilaku masyarakat, maka hukum harus disebarluaskan, sehingga melembaga dalam masyarakat. Adanya alat-alat komunikasi tertentu merupakan salah satu syarat bagi penyebaran serta pelembagaan hukum. Komunikasi hukum

---

<sup>229</sup> Norsyifa Hasanah Putri, Ruslianti Permata Sari, *Op.Cit.* hlm. 113-114.

tersebut dapat dilakukan secara formal yaitu, melalui suatu tata cara yang terorganisasi dengan resmi.

Implementasi sering dianggap sebagai bentuk pengoperasionalisasian atau penyelenggaraan aktivitas yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama di antara beragam pemangku kepentingan (*stakeholders*), aktor, organisasi (publik atau privat), prosedur dan teknik secara sinergis yang digerakkan untuk bekerja sama guna menerapkan kebijakan ke arah tertentu yang dikehendaki.<sup>230</sup> Implementasi kebijakan publik tidak terlepas dari unsur-unsur implementasi. Unsur-unsur ini membantu suatu kebijakan dapat terlaksana karena dengan unsur-unsur ini suatu kebijakan menjadi jelas maksud dan arahnya, jelas siapa pelaksana kebijakan tersebut, dan jelas siapa kelompok sasaran dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Unsur-unsur penting tersebut menurut Abdullah dan Smith dalam Tachjan (2006) yaitu unsur pelaksana (*implementor*), adanya program yang akan dilaksanakan, dan target grup.<sup>231</sup>

Pihak utama yang mempunyai kebijakan untuk melaksanakan kebijakan publik adalah unit-unit administratif atau unit-unit birokratik pada setiap tingkat pemerintahan. Hal serupa disampaikan oleh Smith dalam Tachjan (2006) bahwa birokrasi pemerintahan yang mempunyai tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan publik.<sup>232</sup>

---

<sup>230</sup> Abdul Wahab dan Solichin, *Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2012), hlm 133.

<sup>231</sup> Tachjan, *Implementasi Kebijakan Publik. Bandung: AIPI. Panduan KKL. Berbasis Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat*. Program Studi Ilmu Pemerintahan. Universitas Komputer Indonesia, 2006, hlm 26.

<sup>232</sup> *Ibid*, hlm 37.

Menurut Soerjono Soekanto bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor yaitu:<sup>233</sup>

- a. Faktor Hukum  
Hukum mengandung unsur keadilan, kepastian dan kemanfaatan. Dalam praktik penerapannya tidak jarang terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Kepastian Hukum sifatnya konkret berwujud nyata, sedangkan keadilan bersifat abstrak sehingga ketika seseorang hakim memutuskan suatu perkara secara penerapan undang-undang saja, maka ada kalanya nilai keadilan itu tidak tercapai. Maka, ketika melihat suatu permasalahan mengenai hukum setidaknya keadilan menjadi prioritas utama. Karena hukum tidak semata-mata dilihat dari sudut hukum tertulis saja.
- b. Faktor Penegakan Hukum  
Salah satu fungsi hukum, mentalitas atau kepribadian petugas penegak hukum memainkan peranan penting, jika peraturannya sudah baik, tetapi kualitas petugas penegak hukumnya kurang baik, maka akan menimbulkan permasalahan dalam penegakkan hukumnya. Selama ini ada kecenderungan yang kuat dikalangan masyarakat untuk mengartikan hukum sebagai petugas atau penegak hukum. Artinya hukum diidentikan dengan tingkah laku nyata petugas atau penegak hukum. Namun, dalam melaksanakan wewenangnya sering timbul persoalan karena sikap atau perlakuan yang dipandang melampaui wewenang atau perbuatan lainnya yang dianggap melunturkan citra dan wibawa penegak hukum. Hal ini disebabkan oleh kualitas yang rendah dari aparat penegak hukum tersebut.
- c. Faktor Sarana atau Fasilitas Pendukung  
Faktor sarana atau fasilitas pendukung mencakup perangkat lunak dan perangkat keras. Menurut Soerjono Soekanto bahwa para penegak hukum tidak dapat bekerja dengan baik, apabila tidak dilengkapi dengan kendaraan dan alat-alat komunikasi yang proporsional. Oleh karena itu, sarana atau fasilitas pendukung mempunyai peranan yang sangat penting di dalam penegakan hukum. tanpa adanya sarana atau fasilitas tersebut, tidak akan mungkin penegak hukum menyerasikan peranan yang seharusnya dengan peranan yang aktual.
- d. Faktor Masyarakat  
Penegak hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam masyarakat. Setiap warga masyarakat atau kelompok sedikit banyaknya mempunyai kesadaran hukum. persoalan yang timbul adalah taraf kepatuhan hukum, yaitu kepatuhan hukum yang tinggi, sedang, atau kurang. Adanya derajat kepatuhan masyarakat terhadap hukum, merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum yang bersangkutan
- e. Faktor kebudayaan sebagai hasil cipta, rasa, dan karsa manusia dalam hidup bermasyarakat

---

<sup>233</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007), hlm 5.

Kebudayaan pada dasarnya mencakup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku, nilai-nilai mana yang merupakan konsepsi-konsepsi yang abstrak mengenai apa yang dianggap baik (sehingga dituruti) dan apa yang dianggap buruk (sehingga dihindari).

Berdasarkan kebijakan yang dimiliki maka pemerintah melalui menteri kesehatan mengeluarkan regulasi terkait penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Regulasi tersebut secara khusus yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Secara yuridis landasan berdirinya Warga Peduli AIDS (WPA) merupakan amanat dari Pasal 51 ayat (1) yang menyatakan bahwa:

#### **Pasal 51**

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
  - a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
  - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
  - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA); dan
  - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.

Amanat sebagaimana pasal 51 ayat (1) huruf “d” kemudian diperkuat kembali dalam pasal 52 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut bahwa WPA merupakan wadah masyarakat untuk berperan secara aktif dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS. WPA sendiri dapat dibentuk di tingkat kecamatan, desa/kelurahan yang kemudian diintegrasikan dengan kegiatan wilayah RT ataupun RW.

#### Pasal 52

- (1) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

Program Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS apabila dilakukan analisis dengan teori George Edward III yang terdiri dari empat variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, maka apabila dianalisis dari keempat variabel tersebut dapat dilihat apakah program tersebut tersebut berjalan dengan efektif atau tidak dalam masyarakat.

### 1. Komunikasi

Komunikasi kebijakan berarti proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Hal ini sesuai dengan pendapat Edward III dimana dimensi komunikasi meliputi transmisi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*). Transmisi, menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya kepada pelaksana kebijakan saja namun juga disampaikan pada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan tersebut. Kejelasan, kebijakan yang telah ditransmisikan pada para pihak terkait hendaknya diterima dengan jelas sehingga mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran serta substansi dari

kebijakan tersebut. Konsistensi, jika menginginkan proses implementasi menjadi cepat dan efektif maka diperlukan perintah-perintah yang konsisten dan jelas sebab ketidak-konsistenan perintah akan mendorong para pelaksana kebijakan mengambil tindakan yang sangat longgar dalam mengimplementasikan kebijakan.<sup>234</sup>

Komunikasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyampaian suatu kebijakan, oleh karena itu kebijakan yang akan disampaikan harus dipahami dengan baik oleh pelaksananya. Dengan demikian kebijakan tersebut dapat dikomunikasikan dan disebarluaskan dengan jelas, akurat dan konsisten serta tidak menimbulkan kontradiksi.<sup>235</sup>

Menurut penulis, dengan sosialisasi yang lebih sering ke masyarakat maka hal ini akan sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari program WPA ini. Keberhasilan implementasi kebijakan mengharuskan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan.

Pelaksanaan transmisi dari WPA sendiri harus diiringi dengan kejelasan informasi agar kebijakan dapat diterima sehingga para implementor dan sasaran dari program mengetahui maksud, tujuan, dan sasaran program. Kejelasan dari program yang dilaksanakan oleh KPA juga harus disampaikan kepada sasaran program Warga Peduli AIDS (WPA) seperti sukarelawan di setiap kelurahan dan

---

<sup>234</sup> Dwi Kartika Ratri, "Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 tentang Kebijakan Kota Layak Anak", 2014, hlm 5.

<sup>235</sup> Mening Subekti, Muslih Faozanudin, dan Ali Rokhman, "Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektifitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah Pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tambak", Vol.3, (No.2), 2017, hlm 63.

masyarakat karena asumsi masyarakat yang buruk terhadap HIV/AIDS. Masyarakat takut untuk melakukan tes kesehatan.<sup>236</sup>

## 2. Sumber Daya

Sumber daya manusia merupakan potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Meskipun perintah-perintah implementasi diteruskan (ditransmisikan) secara cermat, jelas dan konsisten, apabila memiliki kekurangan sumber-sumber yang diperlukan oleh pelaksana untuk menjalankan kebijakan. Tanpa adanya SDM yang handal implementasi kebijakan hanya akan menemui kegagalan.<sup>237</sup> Titik sentral dari jalan tidaknya implementasi kebijakan terletak pada sumber daya. Meskipun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implemementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif.

Sumber-sumber penting dalam mendukung pelaksanaan implementasi kebijakan pemerintah antara lain staf atau SDM, anggaran, fasilitas dan wewenang. Sehingga hal tersebut menjadi bukti nyata, bahwa sumber daya manusia, anggaran maupun sarana dan prasarana dapat mempengaruhi efektivitas implementasi

---

<sup>236</sup> Norsyifa Hasanah Putri dan Ruslianti Permata Sari, Efektivitas Program Warga Peduli Aids (WPA) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta, *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, Vol.2, (No.2), Juli-Desember, 2020, hlm 113.

<sup>237</sup> *Ibid.*

kebijakan. Kompetensi implementor kebijakan menjadi sangat penting untuk mengefektifkan implementasi kebijakan.<sup>238</sup> Sumber daya bisa menjadi suatu faktor kritis dalam implementasi kebijakan publik, terutama sumber daya staf dengan jumlah yang cukup dan dengan keterampilan yang tepat untuk melakukan tugasnya serta informasinya, otoritas, dan fasilitas yang diperlukan.

Pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) dibutuhkan beberapa komponen dalam aspek Sumber Daya Manusia, diantaranya adalah Fasilitator Desa/Kelurahan, yaitu seorang penggerak yang akan berfungsi untuk mengkoordinasikan semua aktifitas yang ada di desa dan kelurahan. Jika terjadi satu masalah, fasilitator yang menjadi penghubung antara masyarakat dengan pelayanan kesehatan, rumah sakit, instansi kesehatan, wartawan dan lembaga terkait lainnya.<sup>239</sup>

Secara formal fasilitator berfungsi sebagai penggalang solidaritas di masyarakat masing-masing. Namun pada saat yang sama fasilitator juga berperan mendorong masyarakat untuk berani melakukan advokasi terhadap berbagai kebijakan publik apabila kebijakan tersebut tidak berpihak kepada masyarakat. Selain itu, fasilitator juga mengajak pihak Lurah/ Kepala Desa/Ketua RT/ Ketua RW dalam mengidentifikasi potensi masalah yang ada di lingkungannya masing-masing yang tergolong berperilaku berisiko terinfeksi HIV.<sup>240</sup> Oleh sebab tugasnya

---

<sup>238</sup> Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik (konsep, teori dan aplikasi)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm 90.

<sup>239</sup> Norsyifa Hasanah Putri dan Ruslianti Permata Sari, Op.Cit, hlm 114.

<sup>240</sup> *Ibid.*

yang cukup berat, maka fasilitator harus dipilih dengan teliti dan memenuhi syarat yang sudah ditentukan.

Fasilitator yang sudah bekerja secara baik, maka akan mendapatkan kondisi masyarakat yang berpartisipasi aktif dalam program Warga Peduli AIDS (WPA) yaitu berupa ikut serta dalam menyampaikan informasi HIV AIDS pada masyarakat serta melakukan pendataan masyarakat yang berpotensi berisiko dengan metode mapping. Sedangkan fasilitator yang belum bekerja sesuai dengan tugasnya, menjadikan masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap kasus HIV/AIDS di masyarakat, sehingga belum menjadi optimal berjalannya program Warga Peduli AIDS (WPA) di wilayah tersebut.

### 3. Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan. Karena itu, pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan. Faktor-faktor mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari.<sup>241</sup>

- 1) Pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.
- 2) Insentif merupakan salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan

---

<sup>241</sup> Leo Agustino, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, (Bandung, Alfabeta, 2006), hlm 159-160.

kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

- 3) Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka kebijakan akan berjalan dengan baik seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

Sikap merupakan faktor penting dalam menyelesaikan implementasi kebijakan. Jika pelaksanaan berpandangan positif terhadap kebijakan atau program, maka kemungkinan mereka akan melaksanakan apa yang dikehendaki oleh pembuat kebijakan.<sup>242</sup>

#### 4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas implementasi. Menurut Edwards III sebagaimana yang tertulis dalam buku teori dan Proses Kebijakan Publik oleh Winarno terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: "Standard Operational Procedure (SOP) dan fragmentasi".<sup>243</sup> Winarno sendiri menyampaikan bahwa "*Standard operational procedure (SOP)* merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang

---

<sup>242</sup> Norsyifa Hasanah Putri dan Ruslianti Permata Sari, Op.Cit, hlm 115

<sup>243</sup> Winarno, *Teori dan proses Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Media Press, 2005), hlm 150.

kompleks dan luas”.<sup>244</sup> Selaras dengan apa yang disampaikan oleh Winarno bawasanya Widodo dalam bukunya *Analisis Kebijakan Publik* yang menyatakan bahwa “demikian pula dengan jelas tidaknya standar operasi, baik menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung jawab diantara pelaku, dan tidak harmonisnya hubungan di antara organisasi pelaksana satu dengan yang lainnya ikut pula menentukan keberhasilan implementasi kebijakan”.<sup>245</sup>

SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan.<sup>246</sup> Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi”.<sup>247</sup> Struktur birokrasi yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar) dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, karena kesempatan untuk instruksinya terdistorsi sangat besar.<sup>248</sup>

Semakin terdistorsi dalam pelaksanaan kebijakan, semakin membutuhkan koordinasi yang intensif”. Struktur birokrasi turut memberikan andil terhadap implementasi kebijakan.<sup>249</sup> Dalam program Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) yang dilaksanakn oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), KPA secara berjenjang dan berkesinambungan melakukan sosialisasi kepada seluruh aparat

---

<sup>244</sup> *Ibid.*

<sup>245</sup> Widodo, *Analisis Kebijakan Publik*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2010), hlm 107.

<sup>246</sup> Winarno, *Op.Cit*, hlm 152.

<sup>247</sup> *Ibid*, hlm 155.

<sup>248</sup> Widodo, *Op.Cit*, hlm 106.

<sup>249</sup> Norsyifa Hasanah Putri dan Ruslianti Permata Sari, *Op.Cit*, hlm 117.

pemerintah daerah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan, yang dibentuk oleh masyarakat termasuk lembaga adat, lembaga keagamaan, tokoh adat, tokoh agama dan masyarakat.<sup>250</sup>

Menurut peneliti, dalam melaksanakan suatu program harus ada standart operasional dasar (SOP), untuk kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS beracuan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/ AIDS. Pelaksanaan kebijakan, strategi dan langkah-langkah penanggulangan HIV/AIDS, bupati/walikota menugaskan camat memimpin, mengkoordinasikan pelaksanaan dan mobilisasi sumber daya yang ada di wilayah kecamatan. Kepala desa/kelurahan melakukan upaya penanggulangan HIV/ AIDS di wilayah pedesaan. Pelaksanaan program penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS dibantu oleh lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan, tokoh adat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Di sinilah pentingnya Warga Peduli AIDS (WPA) sebagai ujung tombak pemberdayaan masyarakat terhadap kepedulian dan pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS yang berada di tengah masyarakat.

---

<sup>250</sup> *Ibid.*

**BAB IV**

**REGULASI PROGRAM WARGA PEDULI AIDS (WPA) DALAM**

**MENCEGAH DAN MENANGGULANGI HIV/AIDS**

**4.1 Konsep Keadilan di Negara Indonesia**

Diskursus antara hukum dan keadilan selalu diarahkan pada upaya untuk menemukan keduanya pada sebuah subsistem dalam Negara. Dalam sila kelima Pancasila, yaitu “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Adapun hukum yang adil bagi bangsa Indonesia juga harus mencerminkan nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Penjabaran keadilan Pancasila dapat ditemukan dalam 45 nilai-nilai yang berkaitan dengan nilai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dijabarkan sebagai berikut:

- a. Mengembangkan perbuatan yang luhur, yang mencerminkan sikap dan suasana kekeluargaan dan kegotongroyongan.
- b. Mengembangkan sikap adil terhadap sesama.
- c. Menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban.
- d. Menghormati hak orang lain.
- e. Suka memberi pertolongan kepada orang lain agar dapat berdiri sendiri.
- f. Tidak menggunakan hak milik untuk usaha-usaha yang bersifat pemerasan terhadap orang lain.
- g. Tidak menggunakan hak milik untuk hal-hal yang bersifat pemborosan dan gaya hidup mewah.
- h. Tidak menggunakan hak milik untuk bertentangan dengan atau merugikan kepentingan umum.
- i. Suka bekerja keras.
- j. Suka menghargai hasil karya orang lain yang bermanfaat bagi kemajuan dan kesejahteraan bersama.
- k. Suka melakukan kegiatan dalam rangka mewujudkan kemajuan yang merata dan berkeadilan sosial.

Tentunya apa yang ada dalam praktik keadilan Pancasila tersebut harus didukung dengan struktur kelembagaan yang tepat. Menurut Pancasila yang diletakkan dalam Undang-Undang Dasar kita itu keadaan adalah lain tidak kekuasaan, melainkan tugas wajib, karena organisasi diadakan untuk mencapai agar manusia yang berorganisasi itu (100 juta bangsa Indonesia) hidup bahagia, maka alat-alat perlengkapan negara mempunyai tugas untuk berdaya upaya mencapai tujuan tadi. Karena tugas itu tidak dapat dilaksanakan jika tidak diberi alat-alat yang diperlukan, maka tiap alat perlengkapan negara itu dilengkapi dengan alat tadi, ialah wewenang (kewenangan) sebutlah kekuasaan kalau mau.<sup>251</sup>

Jika diperbandingkan yang ada dalam teori keadilan Pancasila, tidak jauh beda dengan teori keadilan yang lain dengan menitiktekankan, bahwa keadilan merupakan nilai penting dalam hukum. Hanya saja, berbeda dengan nilai kepastian hukum yang lebih bersifat umum, nilai keadilan ini lebih bersifat personal atau individual kasuistik.<sup>252</sup>

Bangunan keadilan di antaranya telah tertuang dalam pemikiran teori keadilan yang salah satunya digagas oleh Aristoteles. Aristoteles memandang keadilan dalam dua bentuk yaitu keadilan distributif dan keadilan korektif. Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelaslah bahwa

---

<sup>251</sup>Soediman Kartihadiprodjo, *Pancasila Sebagai Pandangan Hidup Bangsa Indonesia*, (t.p : Bandung, 2007), hlm 126-127.

<sup>252</sup>Sidharta, *Moralitas Profesi Hukumsuatau Tawaran Kerangka Berfikir*, (Refika Aditama : Bandung, 2006), hlm 80.

apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebaikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.<sup>253</sup>

Melihat dari sisi lain, keadilan korektif berfokus pada pembetulan sesuatu yang salah. Jika suatu pelanggaran dilanggar atau kesalahan dilakukan, maka keadilan korektif berusaha memberikan kompensasi yang memadai bagi pihak yang dirugikan; jika suatu kejahatan telah dilakukan, maka hukuman yang sepatutnya perlu diberikan kepada pelaku. Bagaimanapun, ketidakadilan akan mengakibatkan terganggunya “kesetaraan” yang sudah mapan atau telah terbentuk. Keadilan korektif bertugas membangun kembali kesetaraan tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, nampak bahwa keadilan korektif merupakan wilayah peradilan sedangkan keadilan distributif merupakan bidangnya pemerintah.<sup>254</sup>

Pandangan kedua keadilan di atas yaitu keadilan distributif dan keadilan korektif merupakan ruang lingkup keadilan yang berdimensi *jama'*. Keadilan yang berdimensi *jama'* adalah keadilan yang mencoba ingin mempertahankan kepentingan bersama dibandingkan legitimasi kepentingan individu.

Lebih jauh memahami keadilan Aristoteles menempatkan keadilan dengan membaginya ke dalam kategori sebagai berikut<sup>255</sup> ;

---

<sup>253</sup>Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, (Nuansa dan Nusamedia : Bandung, 2004), hlm 25.

<sup>254</sup>*Ibid.*

<sup>255</sup>Harris Setyawan, *Keadilan menurut Aristoteles*, (Online), 2012, (<http://harris-setyawan.blogspot.com>), di akses pada sabtu, 16 Mei 2020, Pukul 20.45 WIB).

- a. Keadilan Komutatif: perlakuan terhadap seseorang dengan tidak melihat jasa-jasa yang telah diberikannya;
- b. Keadilan Distributif: perlakuan terhadap seseorang sesuai dengan jasa-jasa yang telah diberikannya;
- c. Keadilan Kodrat Alam: memberi sesuatu sesuai dengan yang diberikan orang lain kepada kita;
- d. Keadilan Konvensional: keadilan yang diberikan jika seorang warga negara telah menaati segala peraturan perundang-undangan yang telah diberikan;
- e. Keadilan Perbaikan: keadilan yang diberikan jika seseorang telah bersaha memulihkan nama baik orang lain yang telah tercemar.

Pandangan tentang keadilan juga dikemukakan oleh Jhon Rawls dengan menegaskan bahwa program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu, pertama, memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. Kedua, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat timbal balik (*Reciprocal Benefits*) bagi setiap orang, baik mereka yang berasal dari kelompok beruntung maupun tidak beruntung<sup>256</sup>.

Dilihat dari sisi keadilan secara umum dapat diartikan merupakan kondisi kebenaran ideal dan secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda

---

<sup>256</sup> Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, (Pustaka Pelajar : Yogyakarta, 2006), hlm 37.

atau orang. Menurut sebagian besar teori, keadilan memiliki tingkat kepentingan yang besar. John Rawls, filsuf Amerika Serikat yang dianggap salah satu filsuf politik terkemuka abad ke-20, menyatakan bahwa "Keadilan adalah kelebihan (*Virtue*) pertama dari institusi sosial, sebagaimana halnya kebenaran pada sistem pemikiran"<sup>257</sup>.

Keadilan tentunya jika dipahami sebagai hal yang bersifat ideal. Sifat yang ideal dalam hal ini akan menjadi bentuk yang bersifat prioritas. Arah dan bentuk dari suatu karakter prioritas tentunya akan mewujudkan tatanan yang lebih mengedepankan bentuk keserasian dan keseimbangan dalam menjadikan hasil akhir dari kata-kata adil.

Pandangan keadilan juga dikemukakan oleh Thomas Aquinas dengan membagi keadilan secara umum dan keadilan secara khusus. Keadilan umum dijalankan untuk memenuhi kepentingan umum yang dalam hal ini melalui peraturan yang ada. Sedangkan keadilan khusus atas dasar kesamaan atau proporsionalitas.

Senada yang disampaikan oleh Thomas Aquinas, Soekanto menyebut dua kutub citra keadilan yang harus melekat dalam setiap tindakan yang hendak dikatakan sebagai tindakan adil. Pertama, *Naminem Laedere*, yakni "jangan merugikan orang lain", secara luas asas ini berarti "Apa yang anda tidak ingin alami, janganlah menyebabkan orang lain mengalaminya". Kedua, *Suum Cuique Tribuere*, yakni "bertindaklah sebanding". Secara luas asas ini berarti "Apa yang boleh anda dapat, biarkanlah orang lain berusaha mendapatkannya". Asas pertama

---

<sup>257</sup>Harris Setyawan, *Op.Cit.*

merupakan sendi *equality* yang ditujukan kepada umum sebagai asas pergaulan hidup. Sedangkan asas kedua merupakan asas *equity* yang diarahkan pada penyamaan apa yang tidak berbeda dan membedakan apa yang memang tidak sama<sup>258</sup>.

Ketentuan untuk mendapatkan keadilan memang bukan semata-mata sebagai perwujudan sikap cara memperolehnya, akan tetapi ketentuan yang secara hakiki merupakan wujud dari adanya keberpihakan melalui ketentuan yang telah disepakati. Praktik tersebut nantinya akan menjelaskan bahwa keadilan adalah pengingkaran terhadap keberpihakan secara buta. Dalam karakter Pancasila telah menguraikan keadilan secara objektif dan harus didapatkan setiap masyarakat. Keadilan dalam Pancasila di uraikan secara jelas dalam sila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sesuai dengan 45 butir nilai Pancasila dalam Ekaprasertia Pancakarsa yang dikembangkan oleh Badan Pembina Pendidikan Pelaksanaan Pedoman Penghayatan dan Pengamalan Pancasila (BP7) telah dijabarkan bahwa nilai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan uraian:

- a. Mengembangkan perbuatan yang luhur, yang mencerminkan sikap dan suasana kekeluargaan dan kegotongroyongan.
- b. Mengembangkan sikap adil terhadap sesama.
- c. Menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban.
- d. Menghormati hak orang lain.

---

<sup>258</sup>Abdul Ghofur Anshori, *Filsafat Hukum Sejarah, Aliran dan Pemaknaan*, (Gajah Mada University Press : Yogyakarta, 2006), hlm 51.

- e. Suka memberi pertolongan kepada orang lain agar dapat berdiri sendiri.
- f. Tidak menggunakan hak milik untuk usaha-usaha yang bersifat pemerasan terhadap orang lain.
- g. Tidak menggunakan hak milik untuk hal-hal yang bersifat pemborosan dan gaya hidup mewah.
- h. Tidak menggunakan hak milik untuk bertentangan dengan atau merugikan kepentingan umum.
- i. Suka bekerja keras.
- j. Suka menghargai hasil karya orang lain yang bermanfaat bagi kemajuan dan kesejahteraan bersama.
- k. Suka melakukan kegiatan dalam rangka mewujudkan kemajuan yang merata dan berkeadilan sosial.

#### **4.2 Peraturan Perundang-undangan di Bidang Hak Asasi Manusia Melindungi Hak Asasi Penderita HIV/AIDS**

Subtansi hukum terkait dengan perlindungan hak asasi penderita HIV/AIDS seharusnya mengandung nilai-nilai sosial yang sesuai dengan nilai HAM, yaitu empati, toleransi dan non diskriminasi.<sup>259</sup> Subtansi nilai-nilai tersebut dalam setiap peraturan perundang-undangan diharapkan mampu memberikan perlindungan terhadap hak-hak bagi penderita HIV/AIDS. Peraturan Perundang-undangan di Bidang Hak Asasi Manusia yang Melindungi Hak Asasi Penderita HIV/AIDS

---

<sup>259</sup> Rif'atul Hidayat, *Perlindungan Hukum Penderita HIV/AIDS (ODHA) dalam Pelayanan Medis*, Tesis, (Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia, 2016), hlm 109.

diantaranya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

Selain undang-undang tersebut masih terdapat aturan yuridis yang kiranya mampu memberikan perlindungan hak asasi yang memiliki potensi untuk melindungi ODHA. Undang-undang tersebut diantaranya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

**1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya)**

*Indonesia meratifikasi International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)* atau konvenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005.<sup>260</sup> konvenan ini sudah memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati.

**a. Nilai Non Diskriminasi**

---

<sup>260</sup> Dokumen hukum internasional ini ditandatangani pada tanggal 16 Desember 1966 dan berlaku pada tanggal 3 Januari 1976.

Nilai non diskriminasi pada ICESCR tercantum pada bagian pendahuluan, yang menyatakan bahwa hak-hak yang diatur dalam konvenan ini diturunkan dari deklarasi universal hak asasi manusia, khususnya mengenai kebebasan akan rasa takut dan kebebasan. Bagian pendahuluan tersebut, berbunyi:<sup>261</sup> “... *Recognizing that, in accordance with the Universal Declaration of Human Rights, the idea of free human beings enjoying freedom from fear and want can only be achieved if conditions are created whereby everyone may enjoy his economic, social and cultural rights, as well as his civil and political rights...*”.

Secara khusus Konvenan ini menjamin hak-hak sosial, ekonomi, dan budaya bagi penderita HIV/AIDS. Pada pasal 12 mengatur tentang kesehatan yang secara garis besar mengamanatkan bahwa Negara pihak dalam Konvenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Langkah-langkah yang akan diambil oleh negara pihak pada Konvenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemic, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan. Serta penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang. Bunyi pasal di atas jelas mengatur bahwa Negara menjamin

---

<sup>261</sup> Rif'atul Hidayat, *Op.Cit*, hlm 111.

hak untuk menikmati kesehatan mental dan fisik bagi warganya, termasuk penderita HIV/AIDS.<sup>262</sup>

Subtansi yang dapat dikategorikan bahwa undang-undang ini bersifat non diskriminasi.<sup>263</sup>

- (1) prinsip hak asasi manusia saling bergantung dan berkaitan (interdependence and interrelation) mengandung makna pemenuhan terhadap suatu hak akan sangat tergantung pada pemenuhan hak-hak lainnya. Sebagai contoh, dalam hal tertentu hak untuk memperoleh derajat kesehatan yang tinggi serta hak untuk memperoleh informasi merupakan hak yang saling bergantung dan berkaitan satu sama lain.
- (2) prinsip partisipasi dan kontribusi (participation and contribution). Prinsip ini bermakna setiap manusia dan seluruh masyarakat (termasuk ODHA) berhak untuk turut serta berperan aktif secara bebas dan berpartisipasi untuk menikmati kehidupan pembangunan di bidang politik, sipil, ekonomi, social, dan budaya.
- (3) prinsip kesetaraan dan non-diskriminasi (*equality and non discrimination*). Prinsip ini bermakna setiap individu adalah sederajat sebagai umat manusia serta memiliki kebaikan yang melekat (*inherent*) di dalam harkat dan mertabatnya masing-

---

<sup>262</sup> *Ibid.*

<sup>263</sup> Lihat Pasal 3 Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, yang menegaskan persamaan hak antara laki-laki dan perempuan.

masing. Setiap manusia berhak sepenuhnya atas haknya tanpa ada perbedaan yang didasarkan atas ras, warna kulitm jenis kelamin, etnis, usia, bahasa, agama, pandangan politik dan pandangan lainnya, kewarganegaraan dan latar belakang sosial, cacat (fisik maupun mental), tingkat kesejahteraanm atau status lainnya.

**b. Nilai Toleransi**

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 memberikan penegasan tentang pentingnya perlindungan hak asasi manusia. Selain itu pula mengandung beberapa muatan yang dapat dikategorikan bersifat memberikan toleransi. Hal ini dapat ditemukan dari beberpa substansi, yaitu:<sup>264</sup>

- (1) menempatkan Negara sebagai pemangku tanggung jawab (*duty holder*), yang harus memenuhi kewajiban-kewajibanya dalam pelaksanaan hak asasi manusia, baik secara inernasional maupun nasional, sedangkan individu dan kelompok-kelompok masyarakat adalah pihak pemegang hak (*right holder*).
- (2) Negara memikul kewajiban dan tanggung jawab (*obligation and responsibility*) untuk memenuhi hak warga negaranya (baik individu maupun kelompok) yang dijamin dalam instrument-instrumen hak asasi manusia internasional.

---

<sup>264</sup> Lihat Pasal 6 sampai dengan Pasal 27 Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

(3) Bilamana Negara tidak mau (*unwilling*) atau tidak punya keinginan untuk memenuhi kewajiban dan tanggungjawabnya, pada saat itulah negara bias dikatakan telah melakukan pelanggaran hak asasi manusia atau hukum internasional.

Apabila pelanggaran tersebut tidak mau dipertanggungjawabkan oleh Negara, maka tanggung jawab itu akan diambil alih oleh masyarakat internasional. Ketentuan ini menunjukkan bahwa nilai-nilai non diskriminasi telah terpenuhi.

**c. Nilai Empati**

Nilai empati pada konvenan ini ditemukan pada bagian pembukaan yang menyatakan bahwa Negara-negara yang meretifikasi memiliki kewajiban untuk memajukan dan melindungi hak asasi manusia. Subtansi dalam konvenan ini memiliki nilai empati, karena setiap individu mendapat pengakuan untuk menikmati kebebasan sipil dan politik. Konvenan tersebut menyatakan bahwa setiap Negara berkewajiban mengambil langkah-langkah bagi tercapainya secara bertahap perwujudan hak-hak dan memastikan pelaksanaan hak-hak tersebut tanpa pembedaan apapun. Negara-negara berkembang, dengan memperhatikan hak asasi manusia dan perekonomian nasionalnya dapat menentukan sampai seberapa jauh Negara-negara tersebut akan menjamin hak-hak ekonomi bagi warga Negara asing.<sup>265</sup>

---

<sup>265</sup> Pasal 2 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).

Ketentuan dalam undang-undang ini yang terkait dengan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS dapat ditemukan dari ketentuan Pasal 6-15 yang mengatur tentang hak-hak setiap individu, yaitu hak atas pekerjaan (Pasal 6), hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan (Pasal 7), hak untuk membentuk dan ikut serikat buruh (Pasal 8), hak atas jaminan social termasuk asuransi social (Pasal 9), hak atas perlindungan dan bantuan yang seluas mungkin bagi keluarga, ibu, anak, dan orang muda (Pasal 10), hak atas standar kehidupan yang memadai (Pasal 11), hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai (Pasal 12), hak atas pendidikan (Pasal 13 dan 14), dan hak untuk ikut serta dalam kehidupan budaya (15). Pasal 16-25 mengatur hal-hal mengenai pelaksanaan Konvenan ini, yakni kewajiban Negara pihak untuk menyampaikan laporan kepada Sekretaris Jenderal PBB mengenai tindakan yang telah diambil dan kemajuan yang telah dicapai dalam penataan hak-hak yang diakui dalam Konvenan ini (Pasal 16 dan Pasal 17), kesepakatan tentang lingkup aksi internasional guna mencapai hak-hak yang diakui dalam konvenan (Pasal 23).

**2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).**

*Indonesia meratifikasi Konvenan Internasional* tentang Hak-Hak Sipil dan Politik pada tahun 2005 (ICCPR). Konvenan ini mengukuhkan pokok-pokok hak asasi manusia di bidang sipil dan politik yang tercantum dalam DUHAM.<sup>266</sup> Konvenan ini terdiri dari pembukaan, 6 Bab dan 53 pasal, ICCPR merupakan perjanjian internasional yang teksnya dihasilkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1966.<sup>267</sup> ICCPR mulai berlaku tahun 1976 setelah 35 negara meratifikasi. Subtansi yang diatur dalam ICCPR adalah pengormatan atas HAM yang terkait dengan hak-hak sipil dan politik dan mewajibkan kepada Negara peserta untuk mentransformasikan ke dalam hukum nasional.<sup>268</sup>

*Indonesia meratifikasi International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) atau konvenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005.<sup>269</sup> konvenan ini sudah memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati.

---

<sup>266</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik). Lembaran Negara republic Indonesia Rahun 2005 Nomor 119.

<sup>267</sup> Rif'atul Hidayat, *Op.Cit*, hlm 116.

<sup>268</sup> *Ibid*.

<sup>269</sup> Dokumen hukum internasional ini ditandatangani pada tanggal 16 Desember 1966 dan berlaku pada tanggal 3 Januari 1976

#### a. Nilai Non Diskriminasi

Nilai non diskriminasi dalam kovenan tentang hak-hak Sipil dan Politik telah memenuhi nilai non diskriminatif. Subtansi ini dapat ditemukan pada bagian pembukaan yang menyatakan bahwa Negara-negara anggota memiliki kewajiban untuk memajukan dan melindungi hak asasi manusia sehingga setiap warga Negara memiliki kebebasan sipil dan politik. Kondisi ini dapat tercapai apabila setiap orang dapat menikmati hak-hak sipil dan politiknya maupun hak-hak ekonomi, sosial dan budyanya. Semua rakyat mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan menyerukan kepada semua Negara, termasuk Negara-negara yang bertanggung jawab atas pemerintahan ilayah yang tidak berpemerintahan sendiri dan wilayah perwalian, untuk memajukan hak tersebut.<sup>270</sup>

Pelaksanaannya bagi semua individu yang berada di wilayahnya dan yang berada di bawah yurisdiksinya tanpa ada pembedaan apapun. Dalam keadaan darurat umum yang mengancam kehidupan bangsa, negara dapat mengambil tindakan yang menyimpang dari kewajibannya menurut tindakan itu tidak boleh mengakibatkan diskriminasi, baik pada ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, atau asal usul sosial.<sup>271</sup> Hak-hak yang terhimpun di dalamnya juga sering disebut sebagai hak-hak negative (*negative right*), artinya, hak-hak dan kebebasan yang

---

<sup>270</sup> Rif'atul Hidayat, *Op.Cit*, hlm 117.

<sup>271</sup> Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant On Civil And Political Rights (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

dijamin di dalamnya akan dapat terpenuhi apabila peran Negara terbatas atau terlihat minus. Apabila Negara berperan intervensionis, maka hak-hak dan kebebasan yang diatur di dalamnya akan dilanggar oleh negara.

#### **b. Nilai Toleransi**

Konvenan ini dapat ditafsirkan telah memenuhi nilai toleransi, karena memberikan hak kepada Negara, kelompok, atau seseorang untuk melibatkan diri dalam kegiatan atau melakukan tindakan yang bertujuan menghancurkan hak atau kebebasan manapun yang diakui dalam konvenan ini. Untuk mengawasi pelaksanaan hak-hak yang termaktub dalam konvenan ini, Pasal 28 – Pasal 45 menetapkan pembentukan sebuah komite yang bernama Human Rights Committee (Komite Hak Asasi Manusia). Pada pasal tersebut juga berisi ketentuan mengenai keanggotaan, cara pemilihan, tata tertib pertemuan. Selain itu, juga mengatur kemungkinan bagi Negara pihak untuk sewaktu-waktu menyatakan bahwa Negara tersebut mengakui kewenangan Komite.<sup>272</sup>

Nilai toleransi dapat ditemukan dari pasal 2, pasal 3, pasal 4, dan pasal 5. Dalam pasal 2 bab ini diatur lebih lanjut mengenai kewajiban para Negara pihak untuk menghormati dan menjamin hak-hak bagi tiap individu dalam yurisdiksinya tanpa ada pembedaan berdasarkan SARA, status politik, dan sebagainya. Negara pihak juga harus menyediakan sarana dan prasarana hukum yang mendukung dibentuknya satu lembaga

---

<sup>272</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

yang dapat menjamin berlakunya konvensi ini di Negara yang bersangkutan.<sup>273</sup>

**c. Nilai Empati**

Nilai empati pada konvensi ini dapat ditemukan pada hak-hak dasar, yang menyangkut sipil dan politik. Konvensi ini menjamin hak untuk hidup (Pasal 6), hak untuk tidak disiksa atau diperlakukan kejam (Pasal 7), hak untuk tidak diperbudak (Pasal 8), hak untuk merdeka dan mersa aman (Pasal 9), hak untuk mendapatkan perlakuan yang layak selama dalam masa penahanan (Pasal 10), hak untuk tidak ditahan bila tidak mampu memenuhi kewajiban dalam kontrak (Pasal 11), hak untuk bebas bergerak dan memilih tempat tinggal (Pasal 12), hak untuk mendapatkan perlakuan yang sama di muka hukum dan pengadilan (Pasal 14), hak untuk diperlakukan sebagai subjek hukum dimanapun (Pasal 16), hak untuk terhindar dari intervensi atas segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan pribadi (Pasal 17), hak atas kebebasan berpikir, menggunakan hati nurani, dan memilih agama (Pasal 18), hak untuk mengemukakan pendapat tanpa intervensi dari orang lain (Pasal 19), hak atas suatu majelis yang damai (Pasal 21), hak atas kebebasan berserikat (Pasal 22), hak untuk menikah dan membentuk keluarga (Pasal 23), hak perlindungan atas anak (Pasal 24), hak warga Negara (Pasal 25), hak kaum minoritas (Pasal 27).<sup>274</sup>

---

<sup>273</sup> *Ibid.*

<sup>274</sup> Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

Subtansi dari ICCPR adalah penghormatan terhadap HAM yang mewajibkan kepada peserta untuk mentransformasikannya ke dalam hukum nasional. Penghormatan ini mulai dari hak hidup hingga masalah larangan perbudakan. ICCPR juga mengatur tentang pembentukan sebuah komite yang disebut sebagai *Human Right Committee*. Komite ini bertugas untuk menerima laporan pelaksanaan ICCPR di Negara-negara yang telah meratifikasinya. Artinya, ketika sebuah Negara seperti Indonesia melanggar ICCPR, akan mempunyai konsekuensi berupa adanya pemantauan tentang pelaksanaan dari perjanjian internasional ini.

Pasal lainnya yang berkaitan erat dengan penderita HIV/AIDS adalah mengenai kesederajatan di depan hukum yang diatur dalam Pasal 26, adapun bunyi lengkapnya adalah: “*All persons are equal before the law and are entitled without any discrimination to the equal protection of the law. In this respect, the law shall prohibit any discrimination and guarantee to all persons equal and effective protection against discrimination on any ground such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.*”<sup>275</sup> Konvenan ini tidak memandang status, tak terkecuali bagi seorang penderita HIV/AIDS.

### **3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.**

sehat adalah sebuah tingkatan ketika sebuah organisme berfungsi secara efisien baik dalam tingkatan mikro maupun makro. Dalam istilah

---

<sup>275</sup> Rif'atul Hidayat, *Op.Cit*, hlm 121.

kesehatan, sehat seringkali diartikan sebagai kemampuan sebuah organisme yang efisien untuk merespon tantangan dan keefektifan memperbaiki diri secara berkelanjutan demi mempertahankan sebuah kondisi yang seimbang.<sup>276</sup> Undang-Undang Kesehatan berpengaruh terhadap perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Pada bagian ini akan menguraikan nilai-nilai HAM universal, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati dalam Undang-Undang Kesehatan.

**a. Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi juga dapat ditemukan pada Pasal 1 angka 1 yang menyatakan “kesehatan adalah keadaan sejahtera dan badan, dan jiwa, dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi”. Ketentuan ini menunjukkan hak untuk sehat merupakan kesempatan setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi diri dan masyarakatnya. Ketentuan lain dalam UU Kesehatan yang menunjukkan adanya nilai non diskriminasi adalah pada Pasal 5 yang berbunyi: “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.” Ketentuan ini jelas menunjukkan bahwa Undang-Undang Kesehatan tidak ada non diskriminasi terhadap para penderita HIV/AIDS.

**b. Toleransi**

Nilai toleransi pada Undang-Undang Kesehatan ditemukan pada Pasal 9 angka (1) yang berbunyi bahwa setiap orang berkewajiban ikut

---

<sup>276</sup> *Ibid*, hlm 123.

mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kewajiban tersebut meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. Pasal 10 sampai Pasal 13. Pasal 10 menyebutkan setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun social. Selanjutnya, Pasal 11 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian, Pasal 12 setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. Pasal 13 menyebutkan setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Toleransi dalam UU Kesehatan, khususnya bagi perempuan, hak sehat memegang peranan yang sangat penting dalam rangka pemberdayaan perempuan. Salah satu hak yang merupakan hak asasi manusia adalah hak sehat, termasuk juga perempuan. Kondisi ini menunjukkan tingginya prevalensi HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan hak-hak dasar perempuan belum terpenuhi, padahal jika perempuan diberdayakan secara ekonomi, pendidikan, dan akses pada kesehatan.<sup>277</sup>

### **c. Empati**

---

<sup>277</sup> *Ibid*, hlm 125.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan memenuhi nilai empati. Hal tersebut dapat ditemukan dalam beberapa pasal diantaranya:

- (1) Pasal 14, menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pasal 15, menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun social bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (3) Pasal 16 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian.
- (4) Pasal 17 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan.

Nilai empati, juga ditemukan dalam pengaturan alat kesehatan terdiri dari instrument, apparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi

tubuh.<sup>278</sup> Tujuan dari digunakannya alat-alat kesehatan ini adalah untuk mendiagnosis, menyembuhkan, meringankan, merawat, memulihkan kesehatan, membentuk struktur maupun memperbaiki fungsi tubuh. Alat kesehatan hanya akan berkutat pada alat atau instrument saja, yang tentunya lebih sempit dari alat kesehatan pada umumnya, ia hanya menunjuk pada alat kedokteran saja. Namun demikian setelah diketahui isi pasal di atas tidak ada bunyi pasal tersebut yang mengatur mengenai sterilisasi peralatan kesehatan, khususnya dalam hal pencegahan penyebaran HIV/AIDS.<sup>279</sup>

#### **4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.**

Praktik kedokteran bukanlah suatu pekerjaan yang boleh dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar tertentu, diberi kewenangan oleh institusi yang berwenang di bidang itu dan bekerja sesuai dengan etik, standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesinya.<sup>280</sup>

##### **a. Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Keokteran, ditemukan dari latar belakang pembentukan undang-undang tersebut, yaitu untuk mengatur praktik kedokteran dengan

---

<sup>278</sup> *Ibid*, hlm 127.

<sup>279</sup> *Ibid*.

<sup>280</sup> *Ibid*, hlm 127-128.

tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.<sup>281</sup>

Nilai non diskriminasi juga dapat ditemukan pada pasal 2, yang berbunyi bahwa Praktik Kedokteran dilakukan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Selanjutnya, Pasal 3 menyebutkan bahwa pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

#### **b. Toleransi**

Nilai toleransi dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran ditemukan pada Pasal 8 yang menyatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi, menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi, melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan

---

<sup>281</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan melakukan pencatatan terhadap dokter.

Nilai toleransi terhadap hak penderita HIV/AIDS ditemukan pada bagian yang menyatakan tentang disiplin profesi. Undang-Undang ini mengatur tentang pendirian Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis ini bertugas menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter. Sanksi yang diberikan oleh MKDKI adalah berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR dan/atau SIP, dan kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan tertentu.<sup>282</sup> Adanya ketentuan standar pendidikan, standar kompetensi, tatalaksana ujian kompetensi, standar perilaku, standar pelayanan medis, standar prosedur operasional, pedoman pengawasan dan pedoman audit medis, sehingga dapat dikatakan bahwa Undang-Undang Praktek kedokteran cukup memberikan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS.

---

<sup>282</sup> Lihat Penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

### c. Empati

Nilai empati pada Undang-Undang Praktik Kedokteran ditemukan pada Pasal 45 yang menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Penjelasan sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.<sup>283</sup>

Nilai empati juga ditemukan pada Pasal 48, yang menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasi kedokteran. Rahasi kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.<sup>284</sup>

## 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang lain yang terkait dengan Praktik kedokteran adalah Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang ini mempunyai relevansi dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Sama halnya dengan undang-undang yang lain, pada bagian

---

<sup>283</sup> *Ibid.*

<sup>284</sup> *Ibid.*

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit akan menguraikan tentang nilai-nilai non diskriminasi, toleransi, dan empati.

**a. Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi dalam Undang-Undang Rumah Sakit dapat ditemukan dari bagian konsideran yang menyatakan bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Nilai non diskriminasi ditemukan pada Pasal 2, yang berbunyi Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pasal 29 ayat (1) huruf b juga memenuhi nilai non diskriminasi, yang menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk member pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Ruma Sakit.

**b. Toleransi**

Rumah Sakit hakikatnya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi tersebut memiliki makna tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan

yang cukup dan berkesinambungan. UU Rumah Sakit mengarahkan terciptanya budaya hukum yang memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, yaitu “nilai kemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status, sosial, dan ras.

Nilai toleransi dalam UU Rumah Sakit dapat ditemukan pada Pasal 32 yang berbunyi bahwa setiap pasien mempunyai hak:<sup>285</sup>

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang diderinya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Mendapt informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.

---

<sup>285</sup> Lihat ketentuan dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Meperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**c. Empati.**

Nilai empati dalam UU Rumah Sakit ditemukan dari ketentuan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan. Pada sisi lain, rumah sakit juga harus memberikan “nilai perlindungan dan keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.<sup>286</sup>

Nilai empati ditemukan pada Pasal 3 yang menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan

---

<sup>286</sup> Rif'atul Hidayat, *Op.Cit*, hlm 138.

mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Empati juga dapat ditemukan pada Pasal 6, yang mana pasal tersebut mengamanatkan terkait tanggung jawab dari pemerintah dan pemerintah daerah, adapun yang menjadi tanggung jawab dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah adalah:<sup>287</sup>

- (1) Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat.
- (2) Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (4) Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab.
- (5) Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat.
- (7) Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- (8) Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa.
- (9) Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan.
- (10) Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Kemudian empati juga dapat ditemukan pada Pasal 13 ayat (3) yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku,

---

<sup>287</sup> Lihat ketentuan dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Selanjutnya nilai empati juga ditemukan pada Pasal 19 memuat tentang jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pada ayat (3) dinyatakan bahwa Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

#### **4.3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013**

Makna Pencegahan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang berawal dari kata cegah memiliki arti ditangkal untuk tidak melakukan sesuatu yang dikenai larangan, sedangkan mencegah memiliki arti menahan agar sesuatu tidak terjadi. Sedangkan makna penanggulangan berdasarkan ketentuan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.

Beberapa upaya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan guna melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS, kegiatan tersebut meliputi promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan,

perawatan dan dukungan; serta rehabilitasi.<sup>288</sup>Pelayanan konseling yang dikenal dengan *voluntary counseling and testing* (VCT), suatu layanan konseling dan tes HIV yang dibutuhkan oleh klien secara aktif dan individual menekankan pada pengkajian dan penanganan faktor risiko, diskusi keinginan untuk menjalani tes HIV dan penularan, risiko, pemeriksaan, pengobatan dan pencegahan, penjelasan manfaat mengetahui status HIV. Pelaksanaan tes HIV dan konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang mengajak klien untuk melakukan konseling sering disebut dengan PITC. Konseling dan menawarkan testing oleh petugas kesehatan dapat mencegah kecepatan penularan. Ini merupakan bagian standar pelayanan medis, dengan tujuan membuat keputusan klinis dan atau menentukan pelayanan medis secara khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang, dan dapat menghindari keterlambatan diagnosis. Promosi kesehatan juga ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.

Upaya pencegahan HIV dan AIDS tidaklah semata-mata untuk melindungi diri sendiri. Hal ini sesuai dengan yang termuat dalam Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 Pasal 26 yang berbunyi:

---

<sup>288</sup>*Ibid.*

## Pasal 26

1. Untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat Penyakit Menular, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melaksanakan mitigasi dampak melalui:
  - a. penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
  - b. memberikan jaminan kesehatan;
  - c. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
  - d. menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
  - e. pemberdayaan masyarakat.

Mencegah penularan infeksi akan turut melindungi keluarga, kerabat dekat dan masyarakat. Serta membantu menekan risiko meluasnya wabah penyebaran penyakit di lingkungan sekitar. Beberapa cara yang dapat mencegah HIV/AIDS yang perlu diperhatikan diantaranya:<sup>289</sup>

- 1) Mewaspada Jalur Penularannya.

Bentuk pencegahan HIV/AIDS yang paling utama adalah dengan mengetahui cara penularannya, dengan mengetahui jalur penularannya nantinya dapat mewaspada atau menghindari agar tidak tertular.

- 2) Menghindari Kontak Langsung Dengan Cairan yang Terinfeksi HIV/AIDS.

Dalam mengupayakan tindak pencegahan HIV dan AIDS, sebaiknya menghindari kontak dengan cairan yang meliputi: sperma dan cara pra- ejakulasi, cairan vagina, lender rektal, asi, cairan ketuban, cairan *serebrospinal*, dan cairan *synovial* (biasanya hanya terekspos jika anda bekerja di bidang

---

<sup>289</sup>Risky Candra Swari, *11 Cara Mencegah Penularan HIV yang Terbukti Paling Efektif*. (Online), di unggah pada 6 November 2020, Hello Sehat, (<https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/hivaids/cara-pencegahan-mencegah-hiv-aids/#gref>), di akses pada Minggu, 22 November 2020, Pukul 13.32).

medis). Akan tetapi permasalahannya tidak bias mengetahui pasti siapa yang memiliki HIV karena tidak ada *stereotip* khusus.

3) Penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) Untuk Pencegahan HIV Yang Tidak Disengaja.

*Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) merupakan kombinasi dua obat HIV yang terdiri dari *tenofovir* dan *emtricitabine* yang dijual dengan nama *Truvada*®. Mengonsumsi PrEP merupakan salah satu cara pencegahan HIV AIDS yang efektif bila digunakan secara konsisten, biasanya kedua obat pencegahan HIV AIDS tersebut diresepkan khusus bagi orang sehat yang berisiko tinggi tertular infeksi HIV, seperti misalkan bagi orang memiliki pasangan yang terdiagnosis positif HIV/AIDS.

4) Meminum Obat *Post Exposure Prophylaxis* (PEP)

*Post Exposure Prophylaxis* atau biasa disingkat dengan PEP adalah bentuk perawatan melalui obat yang bias dilakukan dalam pencegahan HIV AIDS. Pencegahan HIV melalui PEP biasanya dilakukan setelah terjadinya tindakan-tindakan yang berisiko menyebabkan HIV. Misalnya, seseorang yang bekerja di pelayanan kesehatan yang secara tidak sengaja tertusuk jarum suntik bekas pasien HIV, korban pemerkosaan, serta seks tanpa kondom dengan seseorang yang mungkin positif HIV atau saat tidak yakin dengan status HIV pasangan.

5) Mewaspadaai Gejala Untuk Pencegahan HIV

Upaya pencegahan HIV AIDS bisa dilakukan dengan mengenali gejala atau tanda-tanda penyakit yang muncul. Karena sering ditulis sebagai suatu

kesatuan seperti “HIV/AIDS”, banyak orang menganggap keduanya sama. Padahal, HIV dan AIDS adalah kondisi yang berbeda.

Tabel 4.1.  
Gejala HIV dan AIDS

HIV (1)	AIDS (2)
Badan pegal-pegal	Sariawan atau muncul lapisan putih tebal di rongga mulut akibat infeksi jamur
Demam	Berat badan menurun drastis tanpa sebab yang jelas
Badan lemas dan tidak bertenaga	Gampang memar
Sakit tenggorokan	Sering sakit kepala
Ada luka di sekit mulut yang mirip sariawan	Merasa sangat lelah dan tidak bertenaga
Ruam kemerahan di kulit tapi tidak terasa gatal	Batuk kering kronis
Diare	Pembengkakan pada kelenjar bening yang ada di tenggorokan, ketiak, atau selangkangan
Kelenjar getah bening bengkak	Perdarahan di mulut, hidung, anus, atau vagina secara tiba-tiba
Sering keringatan, terutama di malam hari	Kebas atau sensasi mati rasa di tangan dan kaki
	Sulit mengendalikan refleks otot
	Mengalami kelumpuhan

6) Menggunakan Kondom Saat Berhubungan Seks

Penggunaan kondom secara benar dan konsisten sangat efektif untuk pencegahan HIV AIDS. Bahkan pemakaian kondom bisa mengurangi risiko HIV sebesar 90-95%. Namun, gunakanlah kondom yang berbahan lateks atau poliuretan (*latex and polyurethane*) yang sudah terbukti sangat ampuh untuk mencegah HIV. Sebagai alat untuk pencegahan HIV, kondom sendiri

merupakan alat kontrasepsi dan proteksi dari risiko penyakit menular seksual yang mudah diperoleh. Saat ini kondom tersedia dalam berbagai bentuk, warna, tekstur, bahan, dan rasa yang berbeda, dan sudah tersedia kondom tersedia baik untuk pria maupun wanita.

7) Keterbukaan Dengan Pasangan

Cara pencegahan HIV/AIDS lainnya yang perlu dilakukan adalah saling terbuka dengan semua pasangan seks yang terlibat. Maksudnya, ada baiknya Anda lebih dulu saling terbuka dan menanyakan tentang riwayat kesehatan masing-masing sebelum mulai melakukan hubungan seksual.

8) Menghindari Konsumsi Alkohol Dan Obat Terlarang

Mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang lebih berperan penting dalam penularan HIV daripada penggunaan obat melalui suntikan, hal ini dikarenakan kedua zat adiktif tersebut dapat memengaruhi fungsi *kognitif* dalam membuat keputusan. Sehingga memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan yang berisiko di luar kontrol diri.

9) Sunat Untuk Pencegahan HIV Pada Lelaki

Sunat identik dengan keyakinan agama dan tradisi budaya. Akan tetapi fakta membuktikan bahwa sunat menawarkan manfaat yang lebih jauh dari itu. Sunat sebagai pencegahan HIV dapat membantu menjaga kebersihan penis sekaligus merupakan upaya pencegahan HIV AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Secara medis, sunat dapat jadi cara pencegahan HIV dan penyakit kelamin lainnya yang ditularkan lewat hubungan seks tanpa kondom

10) Berbagi Jarum Atau Alat Suntik

Orang yang menggunakan obat *intravena* (infus) dan sering berbagi jarum atau alat suntik bisa terkena HIV. Pasalnya, jarum yang tidak steril sehabis dipakai bisa menjadi media penularan HIV dari penderita ketubuh sehat lainnya.

#### 11) Konsultasi Kepada Dokter Jika Hamil

Penyakit HIV AIDS kerap kali tidak menunjukkan gejala yang berarti. Ini artinya, sangat mungkin bagi ibu wanita hamil yang menderita HIV tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi penyakit tersebut. Padahal HIV termasuk penyakit yang dapat diturunkan dari ibu hamil ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.

Amanat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dimana strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS meliputi:

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
- b. Memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
- c. Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
- d. Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
- e. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
- f. Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;

- g. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- h. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- i. Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasil guna.

Pemerintah dan masyarakat bersama-sama menyelenggarakan upaya penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan tugas dan tanggungjawab masing-masing, saling mendukung dan melengkapi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Penyelenggaraan strategi dan rencana aksi daerah dilakukan oleh lembaga-lembaga pemerintah dan kelompok masyarakat. Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas beberapa tahapan, Kegiatan yang dimaksud yaitu Promosi Kesehatan, Pencegahan Penularan HIV, Pemeriksaan Diagnosis HIV, Pengobatan, Perawatan dan Dukungan, serta Rehabilitasi. Penyelenggaraan kegiatan penanggulangan dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan. Layanan komprehensif dan berkesinambungan merupakan upaya yang meliputi semua bentuk layanan HIV dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **4.4 Landasan Hukum Warga Peduli AIDS (WPA) di Indonesia**

Pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang melibatkan partisipasi

masyarakat secara langsung. Bahwasanya setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk upaya mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya masing-masing. WPA sendiri tujuannya adalah sebagai wadah bagi peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS. Pembentukan WPA dapat dilakukan pada kelompok masyarakat setingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Dusun/Kampung, RukunWarga, dan Rukun Tetangga.

Salah satu tujuan dibentuknya WPA yaitu untuk menangani hambatan terbesar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, dimana hambatan yang terbesar adalah adanya stigma yang berasal dari pikiran individu dimana memercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku menyimpang yang terpandangan negatif sebagai akibat dari perasaan takut berlebihan jika berada dekat dengan ODHA.<sup>290</sup> Adanya Stigma negatif dari individu bahkan masyarakat maka munculah bentuk diskriminasi pada ODHA, diskriminasi yang terjadi yaitu dengan melakukan isolasi ODHA untuk menghambat penyebarluasan status HIV/AIDS, lebih parahnya kembali dimana diskriminasi yang terjadi bahkan sampai penolakan dalam berbagai kegiatan lingkup kemasyarakatan.

Posisi WPA dalam menanggulangi dan mencegah persebaran HIV/AIDS memanglah sangat setrategis, dimana peran yang dimiliki oleh kader WPA sangat penting. Peran dari WPA sendiri diantaranya melakukan identifikasi masalah

---

<sup>290</sup> Novi Sulistia Wati, dkk, *Op.Cit*, hlm 199.

lingkungan, melakukan kegiatan sosialisasi pada masyarakat, serta menjaga lingkungan agar tetap kondusif tanpa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.<sup>291</sup>

Peran utama WPA memanglah setrategis dimana tugas utamanya adalah mampu menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Tujuan dibentuknya WPA tidak lain agar terbangunnya kesadaran kritis dan kesadaran publik dalam merespon HIV/AIDS. Sedangkan alasan dibentuknya WPA adalah sebagai upaya percepatan penanggulangan HIV/AIDS, upaya tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dalam program pemberdayaan masyarakat dengan harapan masyarakat akan tahu, mampu, dan mau berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di lingkungannya.<sup>292</sup> Masalah HIV/AIDS ternyata tidak hanya di bidang medis, akan tetapi berkaitan dengan faktor-faktor sosial kemasyarakatan termasuk nilai-nilai yang berkembang di masyarakat.

Secara legal pembentukan WPA merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penangulagan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam BAB IX yang mengatur terkait Peran Serta Masyarakat, pada ketentuan Pasal 51 ayat (1) poin d yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Ketentuan pada Pasal 51 ayat (1) mengatur tentang cara-cara peran serta

---

<sup>291</sup>Dinas Kesehatan Kota Salatiga, *Op.Cit.*

<sup>292</sup>Mokantarak, *Op.Cit*

masyarakat dalam penanggulangan HIV. Lebih lanjut pengaturan terkait WPA terdapat dalam Pasal 52 yang secara utuh sebagai berikut:

Pasal 52

- (1) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

Mengenai peran serta masyarakat atau pemberdayaan masyarakat tercantum dalam Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 Pasal 26 yang berbunyi :

Pasal 26

1. Untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat Penyakit Menular, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melaksanakan mitigasi dampak melalui:
  - a. penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
  - b. memberikan jaminan kesehatan;
  - c. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
  - d. menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
  - e. pemberdayaan masyarakat.

Secara yuridis regulasi yang mengamankan untuk pembentukan dan aturan terkait WPA hanya termuat dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, khususnya pada Pasal 51 ayat (1) huruf “d” yang mengamankan pembentukan dan aturan lebih lanjut dalam Pasal 52. Mengenai pembentukan WPA secara tak langsung bisa dimasukkan ke dalam Pasal 26 ayat (1) Poin (e) mengenai pemberdayaan masyarakat. Amanat pembentukan WPA tentu tidak akan lepas dari

regulasi lain yang mengatur terkait pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Sedangkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, dalam konsederan menyebutkan beberapa peraturan perundang-undangan yang diantaranya sebagai berikut:

- (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- (2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diganti dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta telah mengalami perubahan dan yang terakhir adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- (3) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- (5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- (6) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- (7) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
- (8) Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.
- (9) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

- (10) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- (11) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/ SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem *Surveilans Epidemiologi* Kesehatan.
- (12) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/ Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem *Surveilans Epidemiologi* Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.
- (13) Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/Per/Menko/Kesra/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penganggungan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif.
- (14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
- (15) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 350/Menkes/ SK/IV/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon.
- (16) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/ SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit.
- (17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/ Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- (18) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Menelaah amanat yang tertuang dalam Pasal 52 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang menyebutkan “Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga”. Amanat pembentukan WPA di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga, tentunya yang dapat mengatur secara tepat adalah Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten/Kota atau keputusan Bupati/Wali Kota. Alasan akademis mengapa dalam bentuk Perda atau Keputusan Bupati/Wali Kota sebagai implementasi pengaturan terhadap pembentukan WPA karena Pemerintah Daerah juga memiliki tanggung jawab dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, selain itu pula Undang-Undang Pemerintah Daerah juga masuk dalam konsederan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penyakit Menular.

Kedudukan peraturan perundang-undangan bila dikaji dalam ranah Hukum Tata Negara (HTN) tentunya merujuk pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, secara hirarki Peraturan Menteri dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota wajib meninjau terhadap ketentuan Pasal 7 dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Meskipun dalam ketentuan Pasal 7 tidak menyebutkan Peraturan menteri akan tetapi dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan telah

menyebutkan secara implisit bahwa Peraturan Menteri merupakan bagian dari peraturan perundang-undangan.<sup>293</sup>

Kedudukan Perda sebagai payung hukum pembentukan WPA dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang telah diterapkan salah satunya adalah wilayah Kota Semarang. Perda Kota Semarang terkait penanggulangan HIV dan AIDS telah tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Perda tersebut melibatkan peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang yang tertuang dalam Pasal 40.

#### **Pasal 40**

- 1) Masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara:
  - a. berperilaku hidup sehat.
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga.
  - c. meningkatkan keimanan dan ketaqwaan.
  - d. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, OHIDHA, dan keluarganya; dan
  - e. aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap ODHA.
- 2) Tokoh agama dan tokoh masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dari stigma dan diskriminasi.
- 3) Masyarakat mendorong setiap orang untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT.

Meskipun dalam Pasal 40 Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS

---

<sup>293</sup> Ryan Aprilianto, Aminuddin Kasim, dan Leli Tibaka, Kedudukan Peraturan Desa Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Desa, *Jurnal Legal Opinion*, Vol.6, (No.3), 2018, halaman 255.

(*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) tidak menyebutkan secara langsung tentang Warga Peduli AIDS (WPA) akan tetapi secara implisi dalam Perda tersebut telah menyebutkan dalam bentuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Secara makna Warga Peduli AIDS (WPA) adalah wadah bagi peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS, sedangkan LSM sendiri merupakan lembaga masyarakat secara swasta dan mandiri yang peduli terhadap salah satu kegiatan sosial. Terkait kedudukan LSM dalam Perda Kota Semarang tentang Penanggulangan HIV dan AIDS tentunya yang dimaksud adalah WPA.

Menelaah secara yuridis tentunya peraturan perundang-undangan yang mengamanatkan dan/atau mengatur terkait WPA secara spesifik dapat ditemukan pada beberapa peraturan menteri diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah. Sedangkan aturan lebih lanjut untuk digunakan payung hukum oleh pembentukan WPA dapat secara langsung atau tertuang dalam Perda. Salah satu contoh Perda yang dapat dijadikan payung hukum WPA adalah Perda Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

#### **4.5 Penanggulangan HIV dan AIDS dan Kedudukan Warga Peduli AIDS (WPA) Prespektif Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS**

Terjadinya peningkatan kejadian kasus HIV dan/atau AIDS yang bervariasi mulai dari epidemi rendah, epidemi terkonsentrasi dan epidemi meluas. Sehingga diperlukan upaya penanggulangan HIV dan/atau AIDS secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas. Secara historis yuridis biasanya pemerintah melalui kementerian kesehatan sudah memiliki regulasi tentang pedoman penanggulangan hiv/aids dan penyakit menular seksual yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002. Seiring dengan perkembangan dan kebutuhan perlindungan hukum sebagai landasan yuridis maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual dirasa sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan, serta kebutuhan hukum. Sehingga lahirlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Menelaah secara yuridis biasanya pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS runag lingkup untuk pengaturan penanggulangan HIV dan AIDS secara secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

Sedangkan tujuan dari penanggulangan HIV dan AIDS tidak lain untuk sebagai berikut:<sup>294</sup>

- 1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru.
- 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS.
- 3) Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA.
- 4) Meningkatkan kualitas hidup ODHA.
- 5) Mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Secara prinsip terkait penanggulangan HIV dan AIDS harus memperhatikan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Adapun prinsip-prinsip tersebut sebagaimana yang diamanatkan dalam pasal 4 yaitu:<sup>295</sup>

- 1) Memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan.
- 2) Menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
- 3) Kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 4) Kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.
- 5) Kegiatan dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi yang terinfeksi HIV (ODHA) serta orang-orang terdampak HIV dan AIDS.
- 6) Kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah berdasarkan kemitraan.
- 7) Melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS.

---

<sup>294</sup> Ketentuan dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

<sup>295</sup> Amanat yang tertuang dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

- 8) Memberikan dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

Sedangkan terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS diperlukan strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS. Adapun strategi tersebut yaitu:<sup>296</sup>

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia.
- 2) Memprioritaskan komitmen nasional dan internasional.
- 3) Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas.
- 4) Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif.
- 5) Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan.
- 6) Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS.
- 7) Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS.
- 8) Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS.
- 9) Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.

Secara spesifik ketentuan beberapa pasal dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS mengatur terkait tugas dan tanggung jawab penanggulangan HIV dan

---

<sup>296</sup> Ketentuan yang tertuang dalam Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

AIDS oleh pemerintah beserta pemerintah daerah. Pembagian peranan tugas dan tanggung jawab penanggulangan HIV dan AIDS dari pemerintah pusat hingga pemerintah daerah setingkat kabupaten/kota tertuang dalam Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Adapun pembagian tugas dan tanggung jawab penanggulangan HIV dan AIDS yang dimaksud dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.2  
Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab Penanggulangan HIV dan AIDS oleh  
Pemerintah Pusat Dan Daerah

<b>No</b>	<b>Tingkatan</b>	<b>Jenis Tugas dan Tanggung Jawab</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
1	Pemerintah Pusat	1) Membuat kebijakan dan pedoman dalam pelayanan promotif, preventif, diagnosis, pengobatan/perawatan, dukungan, dan rehabilitasi

<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
		2) Bekerjasama dengan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan serta memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan. 3) Menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS secara nasional. 4) Mengembangkan sistem informasi. 5) Melakukan kerjasama regional dan global dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

2	Pemerintah Daerah Provinsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan koordinasi penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS.</li> <li>2) Menetapkan situasi epidemik HIV tingkat provinsi.</li> <li>3) Menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.</li> <li>4) Menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan</li> </ol>
3	Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS.</li> <li>2) Menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota.</li> <li>3) Menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan.</li> <li>4) Menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.</li> </ol>

*Sumber: data primer yang diolah, 2022*

Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS tidak hanya menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah baik pusat maupun pemerintah daerah, akan tetapi masyarakat juga diwajibkan untuk berperan aktif dalam hal penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungan masyarakat. Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan dalam bentuk layanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Artinya pemberian layanan secara komprehensif dan berkesinambungan dapat dilakukan dengan bentuk upaya yang

meliputi semua bentuk layanan HIV dan AIDS untuk dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat, hingga fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun bentuk penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilakukan dalam bentuk:

- 1) Promosi kesehatan.
- 2) Pencegahan penularan HIV.
- 3) Pemeriksaan diagnosis HIV.
- 4) Pengobatan dan Perawatan.
- 5) Perawatan dan Dukungan.
- 6) Rehabilitasi.<sup>297</sup>

Penanggulangan HIV dan AIDS dalam bentuk promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi. Kegiatan Promosi kesehatan dapat diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.<sup>298</sup> Pemberian promosi kesehatan dapat diberikan kepada subjek secara langsung seperti halnya pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat. Secara spesifik masyarakat yang dapat dijadikan sebagai sasaran program dapat meliputi pengguna napza suntik, Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung maupun tidak langsung, pelanggan/ pasangan seks

---

<sup>297</sup> Amanat yang tertuang dalam Pasal 9 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

<sup>298</sup> Ketentuan dalam Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

WPS, gay, waria, dan Laki pelanggan/ pasangan Seks dengan sesama Laki (LSL), dan warga binaan lapas/rutan.<sup>299</sup>

Pemberian Promosi kesehatan kepada masyarakat secara tidak langsung kepada sasaran program dapat diberikan dalam bentuk iklan layanan masyarakat, kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit, promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda, peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih maupun program promosi kesehatan lainnya. Pemberian layanan promosi kesehatan ini dapat dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan seperti halnya pada pelayanan kesehatan peduli remaja, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, pemeriksaan asuhan antenatal, infeksi menular seksual, rehabilitasi napza, dan tuberkulosis.<sup>300</sup>

Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS selain dengan promosi kesehatan dapat pula dilakukan dengan program pencegahan Penularan HIV, upaya ini dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko. Upaya pencegahan pencegahan Penularan HIV dapat diterapkan pada pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual, pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual, dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.

---

<sup>299</sup> Secara spesifik masyarakat yang dapat dijadikan sebagai sasaran program merupakan Populasi kunci. Adapun subjek yang dimaksud tersebut sudah tertuang dalam Pasal 10 ayat (7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

<sup>300</sup> Secara spesifik Pemberian layanan promosi kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan tertuang dalam Pasal 11 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Pemeriksaan diagnosis HIV merupakan salah satu bentuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dengan tujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV. Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan berdasarkan prinsip kerahasiaan, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan. Prinsip kerahasiaan berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka oleh yang bersangkutan, tenaga kesehatan yang menangani, keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap, pasangan seksual, dan pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tes HIV untuk mendapatkan diagnose dapat dilakukan dengan metode *rapid diagnostic test* (RDT) atau EIA (*Enzyme Immuno Assay*) dengan persetujuan pihak yang terkait. Ketika pelaksanaan tes HIV maka wajib diberikan konseling baik secara pribadi atau berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi silang, atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS juga dapat dilakukan dengan pengobatan HIV dengan tujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV. Selain itu pula tujuan dari pengobatan AIDS untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV. Pelaksanaan kegiatan pengobatan HIV harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian

kondom dan konseling. Cara pengobatan HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan pengobatan *terapeutik, profilaksis, dan penunjang*.<sup>301</sup>

Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS pada bagian Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan cara pendekatan sesuai dengan kebutuhan yaitu perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan dan perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*). Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan. Sedangkan perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi *oportunistik*, yang memilih perawatan di rumah, tujuan perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit/tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi dan memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan, serta meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas. Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS baik yang berbasis fasilitas pelayanan kesehatan atau perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan *biopsikososiospiritual* yang meliputi.<sup>302</sup>

---

<sup>301</sup> Ketentuan dalam Pasal 32 dan 33 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

<sup>302</sup> Daftar pendekatan *biopsikososiospiritual* dalam pemberian perawatan dan dukungan HIV dan AIDS baik yang berbasis fasilitas pelayanan kesehatan atau perawatan rumah berbasis

- 1) Tatalaksana gejala.
- 2) Tata laksana perawatan akut.
- 3) Tatalaksana penyakit kronis.
- 4) Pendidikan kesehatan.
- 5) Pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik.
- 6) Perawatan paliatif.
- 7) Dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan.
- 8) Evaluasi dan pelaporan hasil.

Pelaksanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS yang terakhir yaitu pemberian rehabilitasi sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 38 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna Napza Suntik. Pelaksanaan rehabilitasi sendiri dapat dilakukan secara medis dan sosial. Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial. Sedangkan pelaksanaan rehabilitasi yang diberikan kepada pekerja seks dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah maupun masyarakat. Selain itu pula pelaksanaan rehabilitasi pada populasi kunci pengguna napza suntik dapat dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS tentu tidak lepas dari Sumber daya manusia dalam Penanggulangan HIV dan AIDS, dalam artian

---

masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 37 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

pelaksana atas kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS tersebut. Pelaksanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan atau tenaga medis merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan seperti halnya dokter, perawat, ataupun tenaga medis yang lain yang berkompeten, atau dapat pula tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan dengan syarat tertentu. Sedangkan tenaga non kesehatan yang dimaksud adalah masyarakat atau pejabat publik yang berwenang dengan memiliki peran pada bidang kebijakan, kesejahteraan, kesehatan, pendidikan, sosial, budaya yang mencakup segenap permasalahan HIV dan AIDS secara holistik.

Pelaksanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh sumber daya manusia non kesehatan dapat pula dilakukan dengan melibatkan peran serta masyarakat. Tentunya dapat pula dengan melakukan kerja sama dengan kelompok masyarakat yang peduli terhadap penanggulangan HIV dan AIDS yang dapat berupa lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, komunitas populasi kunci, instansi/lembaga pemerintah, dan dunia usaha. Masyarakat memiliki hak serta kewajiban untuk berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV. Ketentuan tersebut diamanatkan dalam Pasal 50 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang secara utuh berbunyi.

#### **Pasal 50**

Setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.

Peran serta masyarakat secara aktif dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan cara mempromosikan perilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci, mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS, serta membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA).<sup>303</sup>

Pembentukan dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) dalam melakukan upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilakukan oleh masyarakat dengan berperan secara aktif, pembentukan dan mengembangkan WPA sendiri merupakan amanat dari Pasal 51 ayat (1) huruf “d” Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Kedudukan WPA serta aturan lebih lanjut sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 51 ayat (1) huruf “d” secara implisit tertulis dalam Pasal 52 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang menyatakan sebagai berikut.

#### **Pasal 52**

- 1) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- 2) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.

---

<sup>303</sup> Cara yang dapat dilakukan oleh masyarakat dalam berperan secara aktif dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS merupakan amanat yang tertuang dalam Pasal 51 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

- 3) Kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

Amanat tentang pembentukan WPA sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 51 dan 52 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS secara khusus, dimana WPA yang merupakan merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS harus dibentuk secara berjenjang hingga tingkatan masyarakat paling kecil. Pembentukan WPA sendiri dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, Rukun Warga (RW), dan juga bahkan di tingkat Rukun Tetangga (RT).

#### **4.6 Penanggulangan HIV dan AIDS dan Kedudukan Warga Peduli AIDS (WPA) Prespektif Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah**

Penetapan Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS Di Daerah merupakan cara untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat atau pemerintah daerah dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS secara intensif, menyeluruh, dan terpadu. Guna mewujudkan penanggulangan HIV dan AIDS secara intensif, menyeluruh, dan

terpadu di daerah maka diperlukan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota serta melakukan pemberdayaan masyarakat.

Komisi Penanggulangan AIDS merupakan lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS baik di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota. Sedangkan yang dimaksud pemberdayaan masyarakat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah adalah kegiatan atau program yang dilakukan agar masyarakat tahu, mau, dan mampu untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan dan meliputi kegiatan penguatan masyarakat di bidang politik, ekonomi, sosial budaya, dan moral serta pengembangan aspek pengetahuan, sikap mental, dan keterampilan masyarakat. Sehingga masyarakat secara bertahap dapat bergerak dari kondisi tidak tahu, tidak mau, dan tidak mampu menjadi tahu, mau, dan mampu.<sup>304</sup>

Kewenangan yang dimiliki oleh Komisi Penanggulangan AIDS yaitu secara berjenjang merinci dan membagi secara jelas kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan aparat, jajaran kesehatan, dan masyarakat. Komisi Penanggulangan AIDS secara berjenjang dan berkesinambungan melakukan sosialisasi kepada seluruh aparat pemerintah daerah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan yang dibentuk oleh masyarakat termasuk lembaga adat, lembaga keagamaan, tokoh adat, tokoh agama, dan masyarakat. Selain itu pula

---

<sup>304</sup> Bunyi ketentuan umum dalam Pasal 1 angka 13 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah

Komisi Penanggulangan HIV Kabupaten/Kota juga memiliki wewenang untuk pelaksanaan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah penanggulangan HIV dan AIDS yang dapat dilakukan oleh Bupati/Walikota, seperti halnya menugaskan camat untuk memimpin, mengkoordinasikan pelaksanaan, dan memobilisasi sumber daya yang ada di Kecamatan, atau bahkan Kepala Desa/Lurah diminta untuk melaksanakan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Desa/Kelurahan dengan melibatkan lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan, tokoh adat, tokoh agama, dan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan.

Bentuk pemberdayaan masyarakat sendiri dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 terdapat dalam Pasal 9. Pemberdayaan masyarakat sendiri ditujukan agar masyarakat tahu, mau, dan mampu untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS. Pemberdayaan Masyarakat sendiri dapat dilakukan dengan melibatkan masyarakat secara individu, lembaga kemasyarakatan, Badan Permusyawaratan Desa, Kader Pemberdayaan Masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), swasta, ODHA, OHIDHA, dan sebagainya. Upaya pencegahan sendiri harus menitik beratkan pada aspek penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan peran, keahlian, serta kemahiran dari masing-masing, termasuk pencegahan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap ODHA maupun OHIDHA.

Secara utuh amanat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 yang memperdayakan masyarakat sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 9 secara utuh yaitu sebagai berikut:

### **Pasal 9**

- 1) Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dilaksanakan secara terpadu dengan Program Pemberdayaan Masyarakat yang ada dengan prinsip transparansi, partisipatif, dan akuntabilitas, serta memperhatikan nilai agama dan budaya/norma masyarakat yang ada di Indonesia.
- 2) Program Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah memberdayakan masyarakat agar masyarakat tahu, mau, dan mampu menanggulangi HIV dan AIDS.
- 3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melibatkan masyarakat, lembaga kemasyarakatan, Badan Permusyawaratan Desa, Kader Pemberdayaan Masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), swasta, ODHA, OHIDHA, dan sebagainya.
- 4) Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menitik beratkan pada semua aspek penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan peran masing-masing, termasuk pencegahan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap ODHA maupun OHIDHA.

Guna memastikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dapat berjalan dan dilaksanakan maka dilakukanlah pembinaan terhadap program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan secara berjenjang. Makna berjenjang sendiri dikarenakan Komisi Penanggulangan AIDS dibuat secara berjenjang di daerah, jenajng tersebut sendiri yaitu Provinsi, Kabupaten/Kota, bahkan Bupati/Walikota dapat membentuk di tingkat Kecamatan hingga Desa/Kelurahan, sehingga pelaksanaan pembinaan harus secara berjenjang. Pembinaan terhadap program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud meliputi:

- 1) Provinsi dilakukan oleh Menteri Dalam Negeri, dan masalah teknis dilakukan oleh Departemen/Instansi Teknis.
- 2) Kabupaten/Kota dilakukan oleh Gubernur, dan masalah teknis dilakukan oleh Dinas/Instansi Teknis.
- 3) Kecamatan dilakukan oleh Bupati/Walikota, dan masalah teknis dilakukan oleh Dinas/Instansi Teknis.
- 4) Desa/kelurahan dilakukan oleh Camat, dan masalah teknis dilakukan oleh Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Instansi Sektor Kecamatan.

Selain dengan sistem pembinaan untuk memastikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dapat berjalan dan dilaksanakan aturan tersebut juga mengamanatkan untuk dilakukannya pelaporan secara berjenjang pula, Pelaporan pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan secara berjenjang mulai dari Desa/Kelurahan, Kecamatan, sampai Kabupaten/Kota yang secara keseluruhan dilampirkan sebagai laporan Gubernur selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi. Kemudian laporan Gubernur akan diteruskan kepada ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dengan tembusan kepada Menteri Dalam Negeri. Melalui pelaporan yang tersusun nantinya akan dijadikan sebagai landasan untuk menentukan kebijakan dan program lanjutan.

#### **4.7 Kajian Yuridis Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja**

Aturan yuridis pada Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja secara tegas mengatur untuk para pengusaha agar turut serta dengan segala upaya untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja, bahkan secara tegas mewajibkan untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 2 ayat (1). Upaya pencegahan dan penanggulangan sendiri dapat dilakukan oleh pengusaha dengan hal-hal berikut:

- 1) Mengembangkan kebijakan tentang upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kemudian dilakukan pemberian informasi atau menyebarluaskan informasi dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- 2) Memberikan perlindungan kepada Pekerja/Buruh Dengan HIV/AIDS dari tindak dan perlakuan diskriminatif.
- 3) Menerapkan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar yang berlaku.

Kewajiban untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja tidak mutlak kepada pengusaha atau pemberi kerja, akan tetapi seluruh pihak yang berkepentingan, tidak terkecuali pemerintah juga memiliki kewajiban untuk melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Bahkan serikat pekerja/serikat buruh juga memiliki kewajiban yang sama. Serikat pekerja/serikat buruh baik sendiri-sendiri maupun

secara bersama-sama melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dapat dilakukan dengan melibatkan pihak ketiga atau ahli dibidang HIV/AIDS.

Selain mewajibkan untuk pengusaha melakukan upaya pencegahan terhadap dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja, apabila ditelaah secara akademis dan medalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 juga memberikan perlindungan secara nyata terhadap ODHA. Pasalnya dalam ketentuan Pasal 3 Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 memberikan hak kepada Pekerja/Buruh Dengan HIV/AIDS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan kerja dengan pekerja/buruh lainnya.

Perlindungan terhadap ODHA di temat kerja juga secara tegas dilindungi dengan melaranh Pengusaha atau pengurus untuk meminta melakukan tes HIV sebagai dasar sebagai prasyarat suatu proses rekrutmen atau kelanjutan status pekerja/buruh atau kewajiban pemeriksaan kesehatan rutin. Ketentuan tersebut secara tegas tertuang dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja Pasal 5 ayat (1) yang berbunyi “Pengusaha atau pengurus dilarang melakukan tes HIV untuk digunakan sebagai prasyarat suatu proses rekrutmen atau kelanjutan status pekerja/buruh atau kewajiban pemeriksaan kesehatan rutin”.

Perlindungan terhadap ODHA di tempat kerja juga dijaga kerahasiaannya bilamana hasil dari kegiatan konseling, tes HIV, pengobatan, perawatan dan kegiatan lainnya seperti yang berlaku bagi data rekam medis.<sup>305</sup> Pelaksanaan tes HIV di tempat kerja hanya dapat dilakukan terhadap pekerja/buruh atas dasar kesukarelaan dengan persetujuan tertulis dari pekerja/ buruh yang bersangkutan, serta bukan dijadikan sebagai acuan atau dasar untuk syarat melamar pekerjaan atau melanjutkan kontrak kerja atau penetapan status kepegaweaan. Pelaksanaan tes HIV di tempat kerja sendiri wajib menyediakan konseling kepada pekerja/buruh sebelum atau sesudah dilakukan tes HIV.<sup>306</sup> Serta harus dilakukan oleh dokter yang memang betul-betul berwenang untuk melakukan tes HIV.<sup>307</sup>

---

<sup>305</sup> Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja Pasal 6 “Informasi yang diperoleh dari kegiatan konseling, tes HIV, pengobatan, perawatan dan kegiatan lainnya harus dijaga kerahasiaannya seperti yang berlaku bagi data rekam medis”.

<sup>306</sup> Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja Pasal 5 ayat (3), “Apabila tes HIV sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan, maka pengusaha atau pengurus wajib menyediakan konseling kepada pekerja/buruh sebelum atau sesudah dilakukan tes HIV”.

<sup>307</sup> Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja Pasal 5 ayat (4), “Tes HIV sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) hanya boleh dilakukan oleh dokter yang mempunyai keahlian khusus sesuai peraturan perundang-undangan dan standar yang berlaku”.

**BAB V**

**BENTUK PERUMUSAN PENGUATAN REGULASI TERHADAP  
PROGRAM WARGA PEDULI AIDS (WPA) DALAM MENCEGAH DAN  
MENANGGULANGI PENYAKIT HIV/AIDS**

**5.1. Landasan Filosofis Pancasila**

Konsep tentang negara hukum belum dapat dikatakan sebagai bangunan final, karena negara hukum Indonesia masih secara terus menerus dibangun sesuai ciri ke-Indonesia-an berdasarkan Pancasila, dengan nilai dan komitmen moral untuk membangun negara yang membahagiakan rakyatnya. Indonesia bukan negara yang sekedar bertugas menyelenggarakan berbagai fungsi publik *by job description*, melainkan negara yang ingin mewujudkan komitmen moral untuk mensejahterakan rakyat. Karena itu pula paradigma yang diusung negara hukum Indonesia adalah paradigma hukum untuk manusia. Suatu paradigma yang mensyaratkan, agar cara bernegara hukum tidak linier, melainkan progresif karena meninggalkan cara berhukum yang hanya didasarkan pada olah pikir atau logika yang linear dan mengoreksinya dengan cara berhukum yang mengejar makna kemanusiaan dari hukum.<sup>308</sup>

Diharapkan hasil penulisan nantinya dapat mengembangkan teori atau mungkin dapat menemukan teori baru di bidang hukum, khususnya mengenai hukum kesehatan yang memenuhi nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan.

---

<sup>308</sup>Satjipto Rahardjo, 2008, *Negara Hukum yang Membahagiakan Rakyatnya*, Genta Press : Yogyakarta, hlm 17.

## 5.2. Hambatan dalam Penguatan regulasi Program WPA

Salah satu tujuan dibentuknya WPA yaitu untuk menangani hambatan terbesar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, dimana hambatan yang terbesar adalah adanya stigma yang berasal dari pikiran individu dimana mempercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku menyimpang yang berpandangan negatif sebagai akibat dari perasaan takut berlebihan jika berada dekat dengan ODHA.<sup>309</sup> Adanya stigma negatif dari individu bahkan masyarakat maka munculah bentuk diskriminasi pada ODHA, diskriminasi yang terjadi yaitu dengan melakukan isolasi ODHA untuk menghambat penyebarluasan status HIV/AIDS, lebih parahnya kembali dimana diskriminasi yang terjadi bahkan sampai penolakan dalam berbagai kegiatan lingkup kemasyarakatan.

Hambatan sosial-budaya dan hukum untuk mencegah penularan HIV di Indonesia seperti yang telah dituangkan dalam Konsultasi Nasional Hambatan Hukum dan Kebijakan untuk HIV di Indonesia pada tahun 2015. Pekerja seks adalah kriminal, dan kondom diperbolehkan di pengadilan sebagai barang bukti dari adanya transaksi seksual antara dua orang, memberikan disinsentif utama untuk menggunakan kondom selama hubungan seksual jenis ini. Beberapa pemimpin telah berusaha untuk menutup pekerjaan seks yang mungkin terbukti yang mustahil dapat ditutup. Secara garis besar masih kurangnya pengetahuan kesehatan yang

---

<sup>309</sup> Novi Sulistia Wati, dkk, Pengaruh Peran Warga Peduli Aids Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada Odha, *Jurnal, JKM : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.5 No.(2), April 2017, hlm 199.

akurat tentang HIV/AIDS, termasuk bagaimana penyebarannya dan bagaimana cara mengobatinya. Pada tahun 2015, Jakarta Globe melaporkan bahwa seorang Menteri Pemerintah Indonesia mengklaim bahwa pakaian dapat menularkan HIV, ini semua dapat menunjukkan bahwa bahkan pada tingkat kepemimpinan tertinggi Indonesia masih ada pemahaman yang sangat buruk tentang HIV/AIDS.

Secara historis kesadaran akan status HIV di antara populasi berisiko masih rendah. Stigma dan diskriminasi tetap ada dan banyak orang yang hidup berdampingan dengan HIV pada akhirnya menyembunyikan status mereka karena takut kehilangan pekerjaan, status sosial, dan dukungan dari keluarga dan komunitas mereka, sehingga dapat mengurangi kemungkinan mereka mendapatkan pengobatan yang tepat dan meningkatkan kemungkinan penyebaran HIV dengan tidak terdeteksi. Faktor utama kurangnya pengetahuan ini bisa jadi karena tidak adanya pendidikan seksual pada masa pendidikan dan tidak menjadi bagian dari kurikulum sekolah di Indonesia. Indonesia membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional pada tahun 1994 untuk fokus pada pencegahan penyebaran HIV, menangani kebutuhan orang yang hidup dengan HIV/AIDS, dan mengkoordinasikan kegiatan pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), sektor swasta, dan masyarakat.

### **5.3 Mekanisme Penguatan regulasi Terhadap Aturan Perundang-Undangan di Indonesia**

Secara terminologis, penguatan mempunyai makna usaha menguatkan sesuatu atau hal yang tadinya lemah menjadi lebih kuat. Penguatan ini didasari karena adanya sesuatu yang lemah untuk dijadikan kuat sehingga dilakukan proses penguatan. Penguatan terbagi ke dalam dua jenis yaitu penguatan positif dan penguatan negatif, arah dan tujuan kedua jenis penguatan itu sama yaitu mendorong lebih kuatnya tingkah laku baik yang telah ditampilkan tetapi dengan bentuk dan materi penguatan yang berbeda.<sup>310</sup>

Penguatan positif diselenggarakan dengan jalan pemberian hal-hal positif berupa pujian, hadiah, atau hal-hal lain yang berharga kepada pelaku perbuatan yang dianggap baik dan ingin ditingkatkan frekuensi penampilannya. Sementara itu, penguatan negatif diselenggarakan dengan mengurangi hal-hal tertentu yang menyenangkan bagi si pelaku, dengan cara mengurangi hal-hal tertentu yang selama ini dirasakan sebagai hukuman, dan menyenangkan, atau menjadi sesuatu yang memberatkan bagi si pelaku.<sup>311</sup>

Merujuk dari makna penguatan yang diuraikan, sehingga bisa dikatakan dalam hal penguatan regulasi tentunya tidak dapat dipisahkan dari sistem hirarki peraturan perundang-undangan. Pengaturan terkait hirarki peraturan Perundang-Undang diatur dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012

---

<sup>310</sup> Didik Sukriono, Op.Cit. hlm 239.

<sup>311</sup> *Ibid*

Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Jenis dan hierarki Peraturan

Perundang-undangan terdiri atas:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- 3) Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- 4) Peraturan Pemerintah;
- 5) Peraturan Presiden;
- 6) Peraturan Daerah Provinsi; dan
- 7) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Kekuatan hukum peraturan perundang-undangan sesuai dengan hirarki, artinya kedudukan peraturan yang diatas lebih kuat daripada yang berada dibawahnya, serta peraturan yang dibawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang ada diatasnya. Meskipun demikian dalam sistem peraturan perundang-undangan dimana sebagai pelaksanaan atau penjelasan atas amanat peraturan diatas dapat lebih dijabarkan/diperinci/atau sebagai pelaksanaan atas undang-undang diatasnya. Dengan demikian kedudukan hukum atas suatu regulasi dapat lebih kuat mengingat diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang memiliki payung hukum tetap.

Mengingat peraturan perundang-undangan yang akan dikuatkan dalam pembahasan Disertasi ini adalah Peraturan, menteri sedangkan dalam hirarki sebagaimana yang diamankan dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Pembentukan Peraturan Perundang-Undangn tidak terdapat peraturan menteri, sehingga tentu patut untuk ditelisik dimanakah kedudukan peraturan menteri dalam sistem hirarki peraturan perundang-undangan pada

hukum positif Indonesia. Aturan lanjutan terkait hirarki sebagaimana Pasal 7 ayat (1) dapat diketahui bahwa aturan lanjutan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 8 ayat (1) yang menyatakan sebagai berikut:

#### **Pasal 8**

- (2) Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.

Walaupun ketentuan dalam Pasal 8 tidak menyatakan secara tegas jenis peraturan perundang-undangan berupa Peraturan Menteri akan tetapi frasa "...Peraturan yang ditetapkan oleh Menteri..." dapat mencerminkan kedudukan peraturan menteri sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan yang dimaksud dan dalam kategori peraturan yang dikeluarkan oleh menteri. Penjelasan atas Pasal 8 ayat (1) tersebut lebih lanjut menerangkan bahwa "Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan".

#### **5.4 Perumusan Penguatan regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS**

Dilihat dari dasar kewenangan yang dimiliki dalam membuat peraturan perundang undangan, dikenal dengan doktrin delegasi dan atribusi. A.Hamid S. Attamimmi menegaskan bahwa “Atribusi kewenangan perundang-undangan diartikan penciptaan kewenangan oleh konstitusi atau oleh pembentuk peraturan perundang-undangan (*wetgever*) yang diberikan kepada suatu organ negara baik yang sudah ada ataupun yang dibentuk berdasarkan kebutuhan itu”.<sup>312</sup> Sedangkan delegasi dalam bidang perundang-undangan yaitu pemindahan atau penyerahan kewenangan untuk membentuk peraturan dari pemegang kewenangan asal yang memberi delegasi (*delegans*) kepada yang menerima delegasi (*delegataris*) dengan tanggung jawab pelaksanaan kewenangan tersebut pada penerima delegasi sendiri, sedangkan tanggung jawab pemberi delegasi terbatas.<sup>313</sup>

Peraturan menteri yang dibentuk atas dasar perintah dari undang-undang dikategorikan sebagai aturan atas dasar delegasi (*delegated legislation*). Sehingga secara umum peraturan perundang-undangan delegasi adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk atas dasar perintah peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.<sup>314</sup> Ketentuan dalam Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang tidak hanya mengatur keberadaan peraturan perundang-undangan atas dasar delegasi. Lebih lanjut dalam

---

<sup>312</sup> A. Hamid S. Attamimi, *Op.Cit*, hlm 352

<sup>313</sup> *Ibid*, hlm 347

<sup>314</sup> Bilal Diwansyah, *Kedudukan Peraturan Menteri dalam Hirarki Peraturan Perundang-Undang*, (online), hukum online, di unggah Senin, 19 Mei 2014, (<https://www.hukumonline.com/klinik/a/kedudukan-peraturan-menteri-dalam-hierarki-peraturan-perundang-undangan-lt5264d6b08c174>, di akses pada hari Sabtu, 12 November 2022).

Pasal 8 ayat (2) juga menegaskan adanya peraturan perundang-undangan yang dibentuk atas dasar kewenangan.<sup>315</sup>

Peraturan Perundang-undangan yang merupakan salah satu produk hukum, maka agar dapat mengikat secara umum dan memiliki efektivitas dalam hal pengenaan sanksi, dalam pembentukannya harus memperhatikan beberapa persyaratan yuridis.<sup>316</sup> Persyaratan seperti inilah yang dapat dipergunakan sebagai landasan yuridis dari suatu peraturan perundang-undangan. Persyaratan yuridis yang dimaksud di sini adalah:

1. Dibuat atau dibentuk oleh organ yang berwenang. Artinya suatu Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh pejabat atau badan yang mempunyai wewenang untuk itu. Kalau persyaratan ini tidak diindahkan maka menjadikan suatu peraturan perundang-undangan itu batal demi hukum (*van rechtswegenietig*). Adanya kesesuaian bentuk/jenis Peraturan Perundang-undangan dengan materi muatan yang akan diatur. Ketidak sesuaian bentuk/jenis ini dapat menjadi alasan untuk membatalkan Peraturan Perundang-undangan yang dimaksud. Misalnya kalau di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa suatu ketentuan akan dilaksanakan dengan Undang-Undang, maka hanya dalam bentuk Undang-Undang lah harus diatur.
2. Adanya prosedur dan tata cara pembentukan yang telah ditentukan. Pembentukan suatu Peraturan Perundang-undangan harus melalui prosedur dan

---

<sup>315</sup> *Ibid.*

<sup>316</sup> I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, *Op.Cit*, hlm 138.

tata cara yang telah ditentukan. Misalnya suatu Rancangan Undang-Undang dibahas oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama, Peraturan Daerah ditetapkan oleh Kepala Daerah setelah mendapat persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Dalam rangka pengundangannya juga harus ditentukan tata caranya, misalnya Undang-Undang diundangkan dalam Lembaran Negara, agar mempunyai kekuatan mengikat.

3. Tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Peraturan Perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hirarkhis. Artinya suatu Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya merupakan *grundnorm* (norma dasar) bagi Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya. Oleh sebab itu Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya tidak boleh melanggar kaidah hukum yang terdapat di dalam peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.

Mengingat peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait Program Warga Peduli AIDS (WPA) tertuang dalam Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Regulasi tersebut mengamanatkan agar peran serta masyarakat merupakan strategi yang dapat dilakukukan untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomer 82 tahun 2014, namun secara pasti pembentukan wadah masyarakat yang peduli terhadap penanggulangan penyakit menular belum diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomer 82 tahun 2014, bentuk penguatan yang diharapkan dalam

kajian ini adalah perubahan/penambahan Pasal 26 ayat (1) (e). “Pemberdayaan masyarakat dengan membentuk wadah bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan penyakit menular” dan untuk WPA sendiri merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS dibentuklah wadah gerakan warga masyarakat yang memiliki kesiapan, kemampuan dan kemauan untuk berpartisipasi dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan masalah-masalah penyakit medis yang ditimbulkan akibat perilaku masyarakat. Wadah ini disebut Warga Peduli AIDS (WPA).

Amanat pembentukan Wadah dalam bentuk WPA sendiri tertuang dalam Pasal 51 ayat (1) Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Pasal tersebut menyatakan bahwa masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan berbagai cara seperti halnya:

- 1) mempromosikan perilaku hidup sehat;
- 2) meningkatkan ketahanan keluarga;
- 3) mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
- 4) membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA); dan
- 5) mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.

Aturan lebih lanjut sendiri terkait pembentukan dan pengembangan WPA dapat dilihat dalam ketentuan lanjutan yaitu pada Pasal 52. Secara garis besar pasal tersebut mengamanatkan bahwa Warga Peduli AIDS (WPA) merupakan wadah

peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS. Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga. Serta kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.<sup>317</sup>

Mengingat wadah peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS salah satunya adalah WPA, tentu harus mendapatkan perhatian khusus serta setrategi yang benar-benar tepat sasaran. Selain itu pula amanat yang tertuang dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS melibatkan pemerintahan secara langsung pada tingkat Kecamatan, kelurahan, bahkan ditingkat paling kecil yaitu RT. Sehingga tentu diperlukan regulasi secara tegas serta mewajibkan agar pemerintahan pada tingkatan tersebut untuk membentuk wadah dalam bentuk WPA yang terintegrasikan dengan kegiatan sosial kemasyarakatan yang ada, sehingga dapat mengidentifikasi serta mengurangi stigma buruk dalam masyarakat serta bahkan adanya diskriminasi yang tentu tidak diharapkan.

Adapun bentuk penguatan regulasi dalam kajian ini yaitu dengan melakukan perubahan ataupun penambahan pada ketentuan dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 82 tahun 2014, tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Terkait dengan perubahan ataupun penambahan tersebut menjadi sebagai

---

<sup>317</sup> Amanat yang tertuang dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

berikut: Pasal 26 ayat (1) e. Pemberdayaan masyarakat dengan “Membentuk wadah bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan penyakit menular”

Tabel 5.1  
Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Permenkes 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. (Existing dan Ideal)

No (1)	Pasal (2)	Existing (3)	Ideal (4)
1	52 (PMK 21 Th 2013)	<p>(1) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.</p> <p>(2) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.</p> <p>(3) Kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga</p>	<p>(1) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.</p> <p>(2) Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.</p> <p>(3) Kegiatan Warga Peduli AIDS (WPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga</p> <p>(4) Pimpinan daerah wajib membentuk dan mengembangkan program Warga Peduli AIDS (WPA) baik di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga</p>
2	26 (PMK 82 Th 2014)	<p>1) e. Pemberdayaan Masyarakat</p>	<p>(1)e. Pemberdayaan masyarakat dengan membentuk wadah</p>

			bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan penyakit menular.
--	--	--	---

*Sumber: hasil penelitian yang diolah peneliti, 2022*

Bentuk penguatan regulasi yang akan dilakukan yaitu dengan menambah satu ayat dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Isi dari penambahan ayat tersebut mengamanatkan agar pemerintah daerah melalui Bupati/Wali Kota dapat mengatur lebih lanjut terkait WPA agar bertugas sebagaimana mestinya. Selain itu pula tentu pendekatan yang akan dilakukan serta peraturan yang dikeluarkan akan bersifat kearifan lokal dan sesuai dengan kebutuhan dan kultur dalam masyarakat, sehingga akan lebih efektif dan efisien. Adapun ketentuan penambahan ayat dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS “Pimpinan daerah wajib membentuk dan mengembangkan program Warga Peduli AIDS (WPA) baik di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga”.

Adapun bentuk penguatan regulasi dalam kajian ini yaitu dengan melakukan perubahan ataupun penambahan pada ketentuan dalam Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan nomer 82 tahun 2014, tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Menurut peneliti, pasal mengenai pemberdayaan masyarakat perlu dipertegas dan diperjelas, sehingga masyarakat dapat lebih memahami dan mengetahui bentuk pemberdayaan masyarakat yang dimaksudkan. Terkait dengan perubahan ataupun penambahan tersebut menjadi sebagai berikut: Pasal 26 ayat (1) e. Pemberdayaan

masyarakat dengan “Membentuk wadah bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan penyakit menular”

Berdasarkan ilmu hukum tata negara pemerintahan pada tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, bahkan hingga di tingkat RW dan RT secara garis pemerintahan dibawah langsung oleh Bupati/Walikota pada tingkat Kabupaten/Kota. Salah satu kewenangan dari pemerintahan ditingkat Kabupaten/Kota dapat membuat regulasi hukum berdasarkan kebutuhan serta media untuk mengurus rumah tangganya sendiri yang merupakan bentuk pemberian pembagian kewenangan ditingkat daerah atau yang lebih dikenal dengan istilah otonomi daerah.

Kedudukan produk hukum dari pemerintahan daerah ditingkat Kabupaten/Kota secara jelas sah dan diakui sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 7 pada undang-undang tentang pembentukan peraturan perundang-undangan. Bahkan produk hukum dari tingkat Desa secara legal juga sah dan diakui kedudukannya dalam sistem hirarki peraturan perundang-undangan di Indonesia. Sehingga sangat efisien serta menjadi penguatan regulasi yang efektif bila daerah ditingkat Kabupaten/Kota juga memiliki regulasi hukum yang mengatur terkait dengan WPA.

Mengenai Warga Peduli AIDS (WPA) juga diatur di dalam Peraturan Daerah dengan maksud bahwa kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS perlu dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan melalui upaya peningkatan perilaku hidup sehat yang dapat mencegah penularan, memberikan pengobatan/ perawatan, dukungan serta penghargaan terhadap hak pribadi orang dengan HIV dan AIDS serta keluarganya yang secara keseluruhan dapat

meminimalisir dampak epidemik dan mencegah diskriminasi dengan suatu Peraturan Daerah. Adanya Peraturan Daerah yang mengatur mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dimaksudkan dengan tujuan untuk mengurangi penularan HIV/AIDS serta meningkatkan kualitas hidup ODHA serta melindungi masyarakat dan memutus mata rantai penularan HIV melalui program yang telah direncanakan.

Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS merupakan tanggung jawab pemerintah daerah bersama dengan masyarakat, tanggung jawab pemerintah daerah dalam rangka mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS dengan cara menetapkan kebijakan yang menjamin efektivitas usaha pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS guna melindungi setiap orang dari infeksi HIV termasuk populasi rawan. Tanggung jawab masyarakat dalam rangka mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS dengan cara berperan aktif dalam melaksanakan ketetapan-ketetapan yang menjamin efektivitas usaha pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan yang diatur dalam Peraturan daerah mengenai Warga Peduli AIDS (WPA) dapat dilakukan dengan mengembangkan jejaring untuk melakukan pembinaan pencegahan infeksi pada sarana kesehatan, mengembangkan sistem dukungan, perawatan dan pengobatan untuk ODHA, serta mengembangkan pelaksanaan program penggunaan pengaman dalam melakukan hubungan seksual berisiko dan alat suntik steril pada lingkungan populasi perilaku risiko tinggi. Peran serta masyarakat di dalam Peraturan daerah bisa diwujudkan dengan berperilaku hidup sehat, meningkatkan keimanan, ketakwaan dan ketahanan keluarga untuk mencegah penularan HIV/AIDS, tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap

ODHA dan OHIDA, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA serta keluarganya, ODHA dan OHIDA terlibat dalam kegiatan promosi, pencegahan, tes, kerahasiaan, pengobatan dan perawatan serta dukungan. Disisi lain di dalam Peraturan Daerah Pemerintah Daerah dapat membina dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Berdasarkan Peraturan Daerah, Pemerintah Daerah melakukan Pembinaan, Koordinasi serta Pengawasan terhadap masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, pembinaan dilakukan dengan diarahkan untuk menyediakan informasi dan pelayanan kesehatan yang aman dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV, melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV, memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Koordinasi yang dilakukan Pemerintah Daerah melalui Komisi Penanggulangan AIDS mengkoordinir setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh warga masyarakat baik yang berbentuk lembaga maupun perorangan. Koordinasi dilakukan dengan pihak lain yang sama memiliki kepentingan untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pengawasan yang dilakukan Pemerintah Daerah melalui KPA melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan

dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS termasuk masyarakat maupun sektor swasta.

Penjelasan mengenai Peraturan Daerah yang mengatur tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS .Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satu kebijaksanaan Pemerintah Daerah adalah pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang menjadi prioritas karena epidemi HIV dan AIDS akan menimbulkan dampak buruk terhadap pembangunan secara keseluruhan karena selain berpengaruh terhadap kesehatan juga terhadap sosial, ekonomi, politik dan pertahanan keamanan.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan daerah untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Dampak epidemi HIV dan AIDS sungguh sangat mengerikan karena sindroma tersebut telah menyebabkan kenaikan yang luar biasa angka kesakitan maupun kematian diantara penduduk usia produktif. Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah Daerah. Penanganan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah diatur dalam Pasal 13 ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, juga mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang berpengaruh sangat besar terhadap pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan merupakan modal bagi pelaksanaan pembangunan. Penanganan bidang kesehatan

diarahkan pada upaya untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang pada akhirnya bertujuan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

Diperlukan intervensi khusus dalam penanggulangan HIV dan AIDS, karena bila tidak ditanggulangi secara tepat kemungkinan besar dalam waktu beberapa tahun masuk ke tingkat epidemi meluas. Untuk mencegah hal tersebut penanggulangan HIV dan AIDS perlu diatur dalam Peraturan Daerah. Manfaat Peraturan Daerah ini bagi masyarakat sangat ditentukan oleh efektifitasnya, dan efektifitas Peraturan Daerah ini sangat ditentukan oleh fungsi-fungsi kelembagaan dan perangkat peraturan pelaksanaan yang diperlukan untuk itu. Oleh karena itu, dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum dalam penanggulangan HIV dan AIDS, maka dalam bab Pembinaan, Pengawasan, dan Koordinasi, Peraturan Daerah ini menugaskan dinas instansi terkait untuk melakukan koordinasi dengan KPA dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS, baik menyangkut aspek pengaturan maupun pelaksanaannya. Koordinasi tersebut dimaksudkan untuk mengarahkan agar dinas instansi terkait melaksanakan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.

## **5.5 Penanggulangan HIV/AIDS diberbagai Kota di Indonesia**

### **5.5.1 Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang**

Tingginya angka kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang dapat disebabkan oleh maraknya perilaku berisiko tinggi tertular HIV dan AIDS di wilayah masyarakat rentan, banyaknya wilayah rentan HIV/AIDS (seperti lokalisasi Sunan Kuning, pemukiman urban, Bandungan, club malam, panti pijat dll) serta

kurangnya pengetahuan masyarakat Kota Semarang akan penularan dan pananggulangan HIV/AIDS. Kekurangan akan pengetahuan terhadap penularan HIV/AIDS tentu menyebabkan tingginya stigma negatif dalam masyarakat terhadap ODHA. Mayoritas masyarakat mengira bahwa HIV dan AIDS hanya dapat menyerang populasi kunci yaitu seorang yang orientasi seksnya berbeda seperti homoseks, serta pekerja seks. Selain itu masyarakat menilai bahwa penyakit ini sangat mematikan dan dapat menular hanya melalui keringat ataupun air liur sehingga banyak orang yang menghindar untuk bersalaman dengan ODHA. Stigma masyarakat tentu akan menimbulkan deskriminasi sosial bagi ODHA.<sup>318</sup> Fakta, HIV/AIDS merupakan penyakit yang digambarkan seperti tragedi gunung es, dimana justru populasi berisiko HIV lah yang memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan populasi kunci. Stigma ini tentu akan membuat masyarakat menghindar untuk mengetahui status HIV nya sehingga tragedi gunung es akan semakin melebar.

Sebagai jawaban untuk mengatasi tingginya kasus HIV/AIDS serta minimnya pengetahuan masyarakat, Pemerintah Kota Semarang membentuk Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Kebijakan ini terdiri dari 14 bab dan 47 pasal ini meliputi 4 kegiatan yang berupa promosi, pencegahan, penanganan serta rehabilitasi sosial, dan tentunya memiliki tujuan yaitu:

---

<sup>318</sup> Tri Wahyu Kristanto, dkk. 2014, *Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro: Semarang, hlm 2.

- 1) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah penularan HIV dan AIDS;
- 2) memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV dan AIDS;
- 3) melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
- 4) memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- 5) meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Tujuan kebijakan ini menjadi hal substansif yang mampu mendukung kajian yang lebih mendalam perihal evaluasi dan analisa terhadap implementasi Perda No. 4 Tahun 2013. Pemerintah Kota Semarang mempunyai beberapa kebijakan untuk menekan angka penularan HIV/AIDS di Kota Semarang. Seperti dibawah ini,

#### 1) Efektivitas

##### (1) Tegaknya Diagnosis HIV/AIDS

Penegakkan diagnosis HIV/AIDS telah efektif. Dibuktikan dari adanya target Pemerintah Kota Semarang dan hasil capaian yang dicantumkan dalam RPJMD 2016-2021 dan SPM. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV serta KTHIV ditargetkan sebesar 36.979 penerima layanan dengan capaian 103% pada bulan September 2018. Sedangkan RPJMD menetapkan target pasien HIV yang minum obat secara teratur di

layanan kesehatan sebesar 50%, dengan pencapaian pada bulan September 2018 sebesar 52,8%. Keberhasilan penegakkan diagnosis dalam mencapai target membuat derajat kesehatan masyarakat Kota Semarang meningkat. Dengan begitu keberhasilan ini dinyatakan efektif dan ikut berkontribusi dalam menciptakan efektivitas kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

(2) Tingkat Pemenuhan Informasi Penularan HIV/AIDS

Pemenuhan informasi masyarakat terhadap penularan HIV/AIDS telah efektifitas. Dibuktikan dengan adanya data masyarakat yang mendapatkan informasi HIV/AIDS di Kota Semarang sepanjang tahun 2018 dan juga inovasi dalam menyebarkan informasi dan edukasi ke masyarakat mampu mendukung tercapainya informasi yang tepat sasaran dan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi, sehingga ikut menyumbangkan terwujudnya efektifitas dalam tujuan kedua kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

(3) Tingkat Pemenuhan Masyarakat akan Kecukupan, Keamanan, Mutu, serta Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Kecukupan pelayanan HIV/AIDS telah mencapai hasil yang baik yaitu dengan menyediakan 37 puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan Kota Semarang, ketersediaan pelayanan jam ekstra dan layanan mobile, serta pendataan hasil pemeriksaan di setiap kecamatan guna ketepatan pengambilan keputusan. Keamanan pelayanan HIV/AIDS telah tercapai dengan baik yaitu melalui kewajiban seluruh puskesmas serta rumah sakit

dalam menggunakan alat yang steril dan sekali pakai, juga melakukan uji kualitas darah pada setiap kantong dengan saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). Keterjangkauan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS juga telah mencapai hasil yang baik dengan adanya puskesmas yang terjangkau dari segi jarak, serta seluruh pelayanan dan pengobatan dilakukan secara gratis. Dengan demikian, kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang cukup, aman serta terjangkau telah terpenuhi. Namun masih ada keterhambatan pada penyediaan layanan yang bermutu, dikarenakan akreditasi masih dilaksanakan secara formalitas. Untuk itu kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang bermutu belum terpenuhi, sehingga belum mampu mewujudkan efektivitas dalam kebijakan ini. Dapat ditarik kesimpulan bahwa efektivitas tujuan kedua kebijakan ini hanya terwujud dari hasil kecukupan, keamanan, dan keterjangkauan pelayanan.

#### (4) Kualitas SDM dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Kualitas SDM dalam penanggulangan HIV/AIDS telah efektif terwujud dari keterlibatan Pemerintah Kota Semarang dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan sehingga membuat seluruh petugas kesehatan telah memiliki background pendidikan yang memadai. Adanya standard minimal pendidikan yaitu berupa jenjang diploma III (D-III) dan jurusan kesehatan membuat kualitas sumber daya manusia dalam penanggulangan

HIV/AIDS telah mengalami peningkatan. Kesimpulannya ialah pendidikan minimal ikut berkontribusi dalam menciptakan efektivitas kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

## 2) Efisiensi

### (1) Penyelenggaraan KTHIV

KTHIV sebagai upaya dalam meningkatkan minat masyarakat agar mau melakukan tes telah efisien diwujudkan dengan pemerintah bukan lagi sekedar menunggu bola melainkan berprinsip jemput bola. Hal ini membuat Pemerintah Kota Semarang menegakkan diagnosis HIV/AIDS dengan menggunakan KTHIV. Inovasi pelayanan KTHIV berupa layanan statis, layanan mobile, dan layanan jam ekstra terbukti mampu meningkatkan jumlah masyarakat yang memeriksakan diri sehingga penegakkan diagnosis HIV/AIDS dapat melampaui target. Dengan begitu efektivitas dalam penegakkan diagnosis HIV/AIDS didukung oleh upaya penegakkan yang efisien, yaitu penyelenggaraan KTHIV.

(2) Penyediaan Layanan ARV Kebijakan Pemerintah Indonesia untuk mensubsidikan ARV kepada seluruh klien HIV membuat penyelenggaraan pengobatan ARV dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat Kota Semarang dengan gratis dan cuma – cuma. Penyediaan pengobatan ARV di Kota Semarang memang belum bisa diselenggarakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, namun klien HIV/AIDS di Kota Semarang belum pernah mengalami kehabisan stok obat ataupun kekurangan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa Pengobatan

ARV telah terselenggara dengan efisien di Kota Semarang. Pengobatan ARV bisa dijumpai di 10 fasyankes seperti: Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Halmahera, Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Semarang, RSUP Dr. Kariadi, RS St. Elisabeth Semarang, RS Islam Sultan Agung, RSU Panti Wilasa Citarum, RSUD Tugurejo, RSUD Kota Semarang. Penyelenggaraan ARV yang efisien juga ikut berkontribusi dalam tercapainya efektivitas penegakkan diagnosis HIV/AIDS di Kota Semarang.

- (3) Pola Koordinasi dan Kerjasama Pemerintah dengan LSM Pola Koordinasi dan Kerjasama Pemerintah dengan LSM telah efisien sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi, pelayanan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat di Kota Semarang. Hal ini ditunjukkan melalui kinerja LSM sebagai pelaksana yang langsung bersentuhan dengan populasi kunci mampu merespon kebutuhan masyarakat. Sebagai koordinator pelaksanaan, KPA mengadakan pertemuan rutin dua bulan sekali dengan seluruh LSM terkait dan PKBI Griya Asa untuk monitoring dan evaluasi. Dalam pertemuan inilah PKBI akan melaporkan pencapaian LSM kepada KPA, serta menyamakan persepsi tentang program dan kebijakan yang akan dilakukan selanjutnya. Kemampuan LSM dalam menjangkau seluruh lapisan di masyarakat dapat mewujudkan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS sehingga tidak sekedar berbentuk kebijakan saja. Kerjasama antara

Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai fasilitator; KPA sebagai Koordinator; dan LSM sebagai pelaksana di lapangan telah mampu merespon kebutuhan masyarakat. Dengan begitu bentuk kerjasama ini sangat efisien untuk menciptakan efektivitas penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

- (4) Ketersediaan Rapat Rutin SDM Rakor Pokja dan Rakor Linsek telah tersedia. Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas SDM, Rakor Linsek dinilai telah efisien dikarenakan berhasil menjadi rapat rutin yang dibutuhkan para petugas kesehatan. Penyelenggaraan Rakor Linsek dinilai mampu menjadi media koordinasi yang baik antara pemerintah, KPA, LSM dan SDM. Selain itu, terdapat pertemuan rutin lainnya yang tidak memiliki jadwal pasti dikarenakan menyesuaikan dengan tujuan rapat masing – masing. Seperti contoh, apabila terdapat program baru atau kebijakan baru yang ditujukan kepada seluruh dokter, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang segera melakukan pertemuan dengan pihak yang terkait. Hal ini diupayakan agar tidak terjadi pembengkakan biaya serta kepadatan jadwal sehingga efisiensi dapat tercipta. Dengan begitu, rapat rutin yang efisien dapat mendorong efektivitas dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

### 3) Responsivitas

- (1) Partisipasi dan rutinitas masyarakat menerima pelayanan

Pada tahun 2018 dari 38.381 klien yang tes HIV, ditemukan 640 kasus HIV di Kota Semarang. Dimana mereka terdiri dari 276 (43%) kasus

yang merupakan Penduduk Kota Semarang, sedangkan 57% kasus bukan penduduk Kota Semarang, tetapi mereka bertempat tinggal di Kota Semarang. Penemuan kasus HIV/AIDS KTP non Semarang memberikan dampak kepada beban Pemerintah Kota Semarang mulai dari program pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS. Hingga 2018, kasus kumulatif sebesar 5.044 penderita HIV yang berada di Kota Semarang. Hal ini tentu disebabkan oleh semakin banyaknya masyarakat yang menjalani KTHIV, pengobatan ARV, serta populasi kunci yang semakin banyak dijangkau oleh tim penjangkau. Dengan begitu partisipasi dan rutinitas masyarakat terhadap pelayanan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang telah mencapai responsivitas yang baik.

- (2) Kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan Kepuasan masyarakat akan pelayanan yang diberikan masih belum dapat dikatakan sebagai wujud pencapaian responsivitas yang baik. Hal ini dikarenakan masih adanya deskriminasi dari cara pandang yang kurang ramah dapat menimbulkan kesan menyepelkan dan dapat menjatuhkan kepercayaan diri ODHA. Ditambah dengan kurang profesionalnya petugas kesehatan yang melakukan tindakan diluar profesinya seperti ceramah, akan membuat ODHA tersinggung dan dapat menimbulkan efek jera bagi ODHA untuk datang menikmati pelayanan. Hal ini sangat mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang

diberikan. Dengan begitu kepuasan klien akan pelayanan belum mencapai responsivitas yang baik.

(3) Antusias SDM dalam Mengikuti Pertemuan Rutin Rakor Linsek telah mendapatkan respon yang baik dari SDM dan juga LSM. Antusiasme yang tinggi terhadap rakor linsek dan pertemuan lainnya dapat diartikan bahwa rapat rutin ini memang sangat berguna dan dibutuhkan oleh seluruh sumber daya manusia. Hal ini tentu mendorong keselarasan kinerja sehingga lebih mudah mencapai tujuan yang sama, yaitu HIV/AIDS yang tertanggulangi. Dengan begitu antusias SDM yang tinggi terhadap rapat rutin yang diselenggarakan telah berhasil menjadi wujud dari responsivitas yang baik.

(4) Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

a. Komunikasi KPA selaku leader dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, menciptakan 2 pertemuan wajib yang berguna sebagai sarana transfer informasi demi penyelarasan kinerja. Kedua pertemuan tersebut ialah Rapat Koordinasi Lintas Sektor (Rakor Linsek) dan Rapat Koordinasi Kelompok Kerja (Rakor Poka). Seperti yang telah dibahas sebelumnya, respon sumber daya manusia terhadap pertemuan Rakor Linsek memiliki antusiasme yang tinggi. Namun hal ini berbeda dengan Rakor Pokja, dimana antusiasme peserta sangat kurang dikarenakan kelompok kerja terdiri dari orang – orang penting sehingga memiliki kesibukan

masing – masing. Pernyataan diatas mendukung bahwa dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS memiliki kendala dalam komunikasinya.

b. Sumber daya

Meskipun target dalam pelayanan diagnosis HIV dan AIDS telah tercapai serta telah tersedianya pelayanan yang terakreditasi di seluruh puskesmas di Kota Semarang, namun masih ada beberapa puskesmas kurang kompeten dalam menyelenggarakan penanggulangan HIV/AIDS. Puskesmas tersebut melakukan pemenuhan syarat akreditasi hanya sekedar formalitas sehingga akreditasi belum menjadi tolak ukur pasti dalam menjamin kemampuan sumber daya manusianya. Belum meratanya kesiapan petugas kesehatan di lapangan sebagai sumber daya manusia tentu akan menjadi penghambat dalam pelayanan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

c. Disposisi

Terdapat beberapa penyedia layanan pencegahan HIV yang bertindak deskriminatif dan kurang professional dalam pekerjaannya. Kurang professional disini bukan berarti tidak menguasai pelayanan yang diberikan, namun melainkan melakukan hal diluar konteks pekerjaan. Perbuatan ini menunjukkan masih adanya kesenjangan pengetahuan dan perilaku pelayan kesehatan. Ditakutkan apabila kejadian ini terus terjadi, ODHA justru

menghindar dan memberhentikan pengobatan. Apabila pengobatan dihentikan oleh ODHA, maka Program STOP yang diciptakan oleh KPA Kota Semarang pada point “Pertahankan” akan sulit dicapai sehingga menghambat pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.<sup>319</sup>

### 5.5.2 Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Salatiga

Departemen Kesehatan di Kota Salatiga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah KPA. KPA adalah lembaga yang mempunyai peran sebagai penyelenggara dan fasilitator penanggulangan HIV/AIDS. Dalam melakukan tugasnya KPA berkoordinasi secara lintas sektor. KPA bekerjasama dengan lembaga-lembaga seperti LSM, Puskesmas, Rumah Sakit dan WPA serta menyisipkan programnya dalam kegiatan di Dinas Pendidikan dan Pariwisata. Kontribusi secara holistik dan komperhensif dengan bekerja sama antar lembaga seperti LSM, aktivis peduli AIDS, dan pemerintah agar program bisa berjalan secara efektif, efisien, dan berkesinambungan. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian ini yaitu KPA bekerja sama secara integratif yang melibatkan LSM, Populasi Kunci, Puskesmas, Rumah Sakit dan WPA untuk melaksanakan tugasnya.

Peranan LSM dalam penanggulangan HIV/AIDS yaitu menjangkau populasi kunci di lapangan. LSM peduli AIDS di Salatiga mempunyai populasi-

---

<sup>319</sup> Elsia Putri Hutabarat, Dr.Dra.Kismartini, 2019, *Evaluasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang*, Online, ([https://jdih.semarangkota.go.id/ildis\\_v2/public/pencarian/ODc3/U0sgV2FsaWtvdGEgVGVudGFuZyBQZW1iZW50dWthbiBTZWtyZXRhemlhdCBQZWxha3NhbmEgRGFuIEtIbG9tcG9rIEtlcmphIEtvcWlzaSBQZW5hbmdndWxhbmdhbiBBSURTIETvdGEgU2VtYXJhbmcgVEEgMjAxOS5wZGY=/7/download](https://jdih.semarangkota.go.id/ildis_v2/public/pencarian/ODc3/U0sgV2FsaWtvdGEgVGVudGFuZyBQZW1iZW50dWthbiBTZWtyZXRhemlhdCBQZWxha3NhbmEgRGFuIEtIbG9tcG9rIEtlcmphIEtvcWlzaSBQZW5hbmdndWxhbmdhbiBBSURTIETvdGEgU2VtYXJhbmcgVEEgMjAxOS5wZGY=/7/download) diakses pada tanggal 24 Februari 2023).

populasi kunci yang nantinya jadi pantauan KPA dan Puskesmas. Populasi kunci yang dijangkau oleh LSM Peduli AIDS di Salatiga mencakup Laki Seks Laki (LSL), Transgender (TG) Pemasun (Pengguna Narkoba Suntik). Populasi kunci atau Hotspot yang ada dirangkul, didampingi, diberikan edukasi dan dilakukan pemeriksaan VCT. Berdasarkan kegiatan LSM, menurut Fauzi, et al (2019) dalam penelitiannya dikatakan LSM telah melakukan kegiatannya kemasyarakatan untuk mengintervensi dan memberikan dukungan sebaya kepada populasi kunci (Fauzi et al., 2019) Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) berperan sebagai pendamping di masyarakat (Fauzi et al., 2019) yang berisiko terkena HIV/AIDS dan sumber informasi kepada KPA.

Berdasarkan penelitian ini WPA yang dibentuk di tingkat Desa/Kelurahan berperan menggerakkan masyarakatnya untuk terlibat dalam memberikan informasi pencegahan HIV/AIDS di Kota Salatiga. WPA yang dibentuk di masyarakat melibatkan unsur masyarakat mulai dari Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, remaja, PKK, dan keluarga. Sebelum WPA terbentuk terlebih dahulu diberikan pembekalan tentang pencegahan dan penanganan HIV/AIDS yang harus dilakukan dalam lingkup masyarakat. WPA di Kota Salatiga sudah terbentuk sejak tahun 2011 namun hanya berjalan selama tiga tahun dan pada tahun 2018 kembali melakukan penyuluhan karena permintaan dari KPA.

Penanggulangan HIV/AIDS di kota Salatiga diatur oleh Perda No 3 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV AIDS yang berlaku ke semua sektor yang menangani HIV/AIDS. Proses penanggulangan diawali dengan pengidentifikasian kasus dan dilanjutkan dengan penanganan kasus yang saling terintegrasi. Prosedur

tersebut diatur dalam pasal 12 – 14 pada Peraturan Walikota Salatiga No 54 Tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2018) Prosedur identifikasi kasus diawasi langsung oleh KPA Kota Salatiga, yang berkoordinasi dengan LSM peduli AIDS untuk menemukan dan melakukan pendekatan langsung dengan populasi kunci. Populasi kunci terdiri dari orang-orang yang berisiko tertular/rentan karena perilaku seksual atau kegiatan berisiko lainnya. LSM melakukan penjangkauan dibawah pengawasan KPA, dalam kegiatannya LSM memberikan promosi kesehatan, pendampingan bagi ODHA maupun populasi kunci . LSM berintegrasi dengan Puskesmas untuk melakukan identifikasi melalui pemeriksaan VCT, konseling dan tes atas inisiatif tenaga kesehatan atau Provider Initiated Counseling and Testing (PITC).

Tindakan pemeriksaan VCT dan PITC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih, yaitu Dokter, Perawat, Konselor, Petugas pencatatan laporan kasus dan juga Laborat. Hasil pengidentifikasian oleh puskesmas jika terdapat pasien yang reaktif HIV/AIDS akan di catat dalam Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA). Pasien yang reaktif dirujuk oleh Fasilitas Kesehatan tingkat I agar ditangani di Rumah Sakit terpilih. Dalam penangannya di Rumah Sakit diberikan konseling, pendampingan, pemeriksaan CD4 lebih lanjut dan juga pengobatan ARV. Rumah Sakit tidak hanya menangani kasus HIV/AIDS secara kuratif, tetapi juga dapat melakukan VCT dan PITC dan mencatatnya di SIHA bagi masyarakat. Pencatatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit akan dilaporkan ke KPA Kota Salatiga sebagai laporan pasien reaktif.

Sebelum menggunakan SIHA, pencatatan dan pelaporan kasus HIV/AIDS dilakukan secara manual dalam form laporan surveilans penderita AIDS. Hasil laporan ini akan direkapitulasi oleh petugas sebagai laporan bulanan yang dikirim ke Dinas Kesehatan (Rustana, 2012). Pada saat ini pencatatan kasus HIV/AIDS yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan di Kota Salatiga dicatat dalam aplikasi SIHA yang dapat diakses dengan mudah tetapi tetap terjaga kerahasiaannya. Proses pencatatan laporan yang baru diatur pada KMK No HK.00.SJ.SK.VI.1111 Tahun 2007 Tentang Penunjukan Petugas Pengelolaan Strategi Pengembangan SIK Nasional (SIKNAS) Online dan KMK NO 192/Menkes/SK/VI/2012 tentang Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

Sejumlah peraturan ini membuktikan bahwa pemerintah telah memiliki kebijakan Sistem Informasi Kesehatan di pelayanan kesehatan primer (Saifuddin et al., 2015). Selain itu, Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Pedoman Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagai pedoman bagi daerah maupun nasional untuk dapat mengembangkan SIK sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Khusus untuk HIV dan AIDS, pemerintah mengeluarkan dokumen teknis operasional SIHA melalui mekanisme tersebut data yang telah diolah oleh Dirjen Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) dipublikasikan secara berkala setiap 3 bulan sekali di website Kementerian Kesehatan.<sup>320</sup>

---

<sup>320</sup> Enjelina Rosa Pebrianti Yoku, Treesia Sujana, Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari, Studi Kasus Identifikasi dan Penanganan Kasus HIV/AIDS di Kota Salatiga, *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, (Vol. I), (No. 2). (2020), hal. 2-6.

### 5.5.3 Penanggulangan HIV di Kota Surakarta

Pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Surakarta berperan sebagai penyedia layanan Voluntary Counseling and Testing , pengobatan HIV/AIDS dan Layanan Terapi Rumatan Methadon. Di Kota Surakarta terdapat dua Puskesmas yang menyediakan layanan VCT yaitu Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Manahan. Untuk perawatan ODHA IDU's diarahkan ke Puskesmas Manahan, sedanguntuk populasi berisiko yang lain diarahkan ke Puskesmas Sangkrah.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta, kegiatan VCT penting karena merupakan pintu masuk ke seluruh layanan medis HIV/AIDS diantaranya pelayanan ART (Antiretroviral Therapy) dan pencegahan Infeksi Oportunistik serta pencegahan penularan dari ibu kepada anak. Pelayanan yang lain adalah pelayanan psikososial, konseling perilaku hidup sehat; memudahkan akses ke berbagai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan klien. Kegiatan VCT memiliki prinsip Counseling, Consent, dan Confidential (3C). Counseling adalah proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan jelas, memberikan waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Consent artinya pemberian informasi mengenai HIV/AIDS oleh tenaga kesehatan terlatih secara lengkap diberikan kepada pasien/klien sampai paham, sebelum pasien/klien memberikan izinnya untuk tindakan kesehatan. Informasi ini disampaikan oleh dokter pemeriksa dengan bahasa yang dapat diterima pasien. Konseling harus dilakukan pada setiap pasien, sedangkan testing dilakukan

atas izin pasien. Informed consent diberikan secara lisan dan tertulis yang memuat persetujuan dari klien. Confidential artinya kerahasiaan informasi yang diberikan dan hasil tes yang disampaikan merupakan bagian utama dalam melaksanakan tes HIV. Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat klien.

Semua informasi yang disampaikan klien dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Informasi tentang klien dapat diketahui hanya untuk keperluan dan atas izin klien. Pernyataan ini didukung oleh Garis Subandi dan Sandi, pengidap HIV dari IDU's maupun pengidap HIV/AIDS lain seperti Gianto, Tiyas, Sukma dan Putri. Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyediakan dan memberikan pengobatan dan perawatan berkualitas untuk ODHA, mengintegrasikan layanan pengobatan dan perawatan AIDS bagi ODHA ke dalam penyediaan dan pemberian perawatan kesehatan umum, dan program pencegahan infeksi HIV, membuat dan mengembangkan sebuah pendekatan rangkaian/kesatuan perawatan untuk HIV di kalangan ODHA.

Bagi individu yang setelah melakukan VCT kemudian didapati bahwa ia positif HIV, maka selanjutnya ia akan segera dianjurkan untuk melakukan pengobatan dengan mengikuti Antiretroviral Therapy (ART) yaitu terapi obat dengan kombinasi tiga obat ARV (Antiretroviral) yang bertujuan untuk mengurangi jumlah virus dan replikasi virus dalam darah seorang pengidap HIV/AIDS dan meningkatkan kadar sel CD4 dalam tubuh seorang pengidap HIV/AIDS. Jenis obat tersebut antara lain AZT, 3TC, dan Nevirapine. Dahulu harga obat ini berkisar

antara Rp 600.000 hingga Rp 700.000 namun kini obat tersebut dapat diperoleh secara cuma-cuma. Tujuan dari terapi ARV ini antara lain untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait HIV, memperbaiki mutu hidup, memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan dan menekan replikasi virus semaksimal mungkin dalam waktu yang lama.

ARV harus diminum seumur hidup oleh pengidap HIV/AIDS dan memerlukan kepatuhan yang sangat tinggi agar tidak terjadi resistensi virus di dalam tubuh pengidap HIV/ AIDS. Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyediakan layanan pengobatan Infeksi Oportunistik yakni layanan pengobatan infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit atau jamur yang diakibatkan penurunan kekebalan tubuh pengidap HIV/AIDS. Layanan Terapi Rumatan Methadon merupakan layanan yang disediakan khusus bagi pengguna narkoba suntik. Program rumatan methadone menyediakan dan memberikan obat legal yang dikonsumsi secara oral (dengan diminum) sebagai pengganti obat ilegal/Napza yang dikonsumsi dengan cara menyuntik. Tujuannya adalah untuk mengurangi dampak buruk kesehatan, sosial dan ekonomi bagi setiap orang dan komunitas serta bukan untuk mengedarkan narkotika, psiktropika dan zat adiktif lainnya ;mengurangi risiko tertular atau menularkan HIV/ AIDS serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Hepatitis B dan C); memperkecil risiko overdosis dan penyulit kesehatan lain; mengalihkan dari zat yang disuntik ke zat yang tidak disuntikkan; mengurangi penggunaan napza yang berisiko, misalnya memakai peralatan suntik bergantian, memakai bermacam- macam napza secara bersamaan, menyuntikkan tablet atau disaring terlebih dahulu; mengevaluasi kondisi kesehatan

klien dari hari ke hari serta memberi konseling rujukan dan perawatan. Methadon diberikan setiap hari kepada pecandu putaw untuk diminum di bawah pengawasan dokter. Tujuan dari terapi ini adalah untuk menghentikan penggunaan putaw, mengurangi frekuensi penyuntikan, dan supaya IDU's dapat hidup sehat dan produktif. Layanan terapi ini disediakan di Puskesmas Manahan. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta dibentuk sejak tahun 2005 yang bertugas mengkoordinir semua anggota KPA dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta; melaksanakan rapat koordinasi setiap satu bulan sekali dengan semua anggota KPA serta merekap data dari LSM; klinik Infeksi Menular Seksual dan klinik Voluntary Counseling and Testing menyediakan layanan kesehatan bagi korban terinfeksi HIV/AIDS bekerjasama dengan stakeholders; membentuk dan mengarahkan Kelompok Dukungan Sebaya sebagai peer educator untuk menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS, misalnya seorang gay menjadi peer educator untuk gay yang lain; menyelenggarakan training untuk para peer educator yang dilakukan secara berkala; mempersiapkan manajer kasus yang memantau secara khusus parakorban yang terbukti positif HIV/AIDS serta membuat laporan pertanggungjawaban kepada Walikota di tingkat Daerah dan kepada Gubernur di tingkat Provinsi.

LSM Mitra Alam merupakan organisasi non pemerintah yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat rentan yang bertumpu pada pendekatan individual maupun kelompok. Program dan kegiatan LSM Mitra Alam yang terkait dengan penanggulangan HIV/ AIDS antara lain kampanye pencegahan HIV pada remaja, pengguna narkoba suntik dan narapidana di Lapas/rutan; kampanye pencegahan

HIV melalui aksi, renungan dan ceramah/penyuluhan; pendampingan kelompok IDU's; pelayanan kesehatan dasar dan rujukan VCT; promosi dan distribusi kondom serta jarum suntik steril; penguatan ODHA melalui layanan Manager Kasus, KDS "Solo Plus" serta advokasi kebijakan. LSM Mitra Alam memiliki Program Harm Reduction berupa program Outreach langsung yang dilakukan secara aktif kepada IDU's baik secara individu maupun kelompok. Para pekerja lapangan melakukan proses identifikasi lokasi yang biasa menjadi tempat IDU's berkumpul, melakukan interaksi langsung dengan IDU's kemudian melakukan pemetaan populasi penasun. Tujuan dari penjangkauan ini adalah memetakan populasi IDU's di Kota Surakarta; memudahkan dalam memberi KIE pada IDU's; mengajak IDU's untuk mengurangi risiko perilaku penggunaan narkoba suntik melalui upaya yang memungkinkan untuk dicoba serta mengurangi risiko penularan HIV/AIDS di kalangan IDU's. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan program penyediaan informasi mengenai HIV/AIDS pada kalangan IDU's. Media KIE yang diberikan berupa pamflet, poster, buletin, gambar, stiker, video, dan bentuk lainnya yang mudah diakses oleh IDU's. Media informasi ini dibagikan di tempat-tempat IDU's biasa berkumpul. KIE tersebut berisi mengenai informasi bahaya HIV/AIDS, cara penularan dan bagaimana HIV tidak dapat ditularkan, pengobatan HIV beserta Infeksi Oportunistiknya, selain itu juga ada himbauan untuk meninggalkan perilaku berisiko sharing jarum suntik. Tujuan dari Program KIE antara lain meningkatkan pengetahuan yang dapat mendorong perubahan perilaku dalam mengurangi risiko terinfeksi HIV; menyediakan dan memberikan informasi yang benar dan tepat guna serta mencegah penularan

HIV/AIDS melalui pesan media. Program Penilaian Perilaku Berisiko diberikan sebagai upaya untuk memperkuat dan membangun pelaksanaan pengurangan risiko infeksi HIV yang dilakukan selama penjangkauan. Penilaian ini untuk mengenalkan pesan pengurangan risiko dan mendukung upayaupaya perubahan perilaku. Penilaian pengurangan risiko dilakukan dengan cara memberi form pada IDU's yang berisi pertanyaan seputar kebiasaan dan perilaku berisiko mereka baik secara individu maupun kelompok. Setelah form diisi oleh IDU's, maka petugas lapangan akan menilai seberapa berisikakah perilaku IDU's. Apabila dianggap sangat berisiko maka IDU's akan disarankan untuk mengikuti proses VCT. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Sandi, pengidap HIV dari komunitas IDU's. Program Voluntary Counselling and Testing (VCT) merupakan salah satu program sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. Program ini adalah program test HIV pada IDU's yang bertujuan untuk mengetahui status HIV IDU's; mendorong perubahan perilaku yang dapat mencegah penularan HIV di kalangan IDU's; meningkatkan kesehatan ODHA, termasuk dalam upaya mencari perawatan untuk infeksi oportunistik bagi ODHA, merencanakan masa depan dalam hubungannya dengan keluarga dan komitmen lainnya, serta memberi peluang mencegah terjadinya penularan HIV. LSM Mitra Alam bekerjasama dengan Puskesmas Manahan dan Rumah Sakit Dokter Moewardi sebagai tempat rujukan. LSM Mitra Alam mempunyai program Penyucihamaan/Sterilisasi Jarum Suntik untuk mengurangi jumlah virus yang bersifat menular di peralatan suntik bekas yang akan mengurangi pula kemungkinan terjadinya penyebaran virus tersebut, seperti mencuci jarum suntik untuk menghilangkan darah yang telah

terkontaminasi dari dalam jarum suntik tersebut; mensucihamakan jarum suntik dengan menggunakan cairan kimia pensucihama; atau mensterilkan jarum suntik dengan dipanaskan.

Program Layanan Jarum Suntik Steril yaitu upaya penyediaan layanan jarum suntik steril (baru), pendidikan beserta informasi tentang penularan HIV, dan rujukan terhadap akses medis. Layanan ini menyediakan dan memberikan peralatan suntik steril, beserta materi-materi pengurangan risiko lainnya, kepada pengidap HIV/AIDS dari komunitas IDU's, untuk memastikan bahwa setiap penyuntikan dilakukan dengan menggunakan jarum suntik baru. Tujuannya adalah untuk mengurangi dampak buruk dari pemakaian narkoba yang digunakan oleh ODHA dan mencegah penularan HIV di kalangan IDU's. LSM Mitra Alam mempunyai program terapi substitusi terutama ditujukan kepada ODHA yang ketergantungan putaw/heroin. Sasaran terapi ini adalah mengurangi perilaku kriminal, mencegah penularan HIV/AIDS, mempertahankan hidup yang produktif dan menghentikan kebiasaan penggunaan rutin narkoba suntik. Substitusi yang digunakan berupa methadon yakni berupa zat semacam narkoba yang legal digunakan dengan cara diminum dan memiliki efek yang hampir sama dengan putaw dan morfin. Dalam program ini, LSM Mitra Alam bekerjasama dengan Puskesmas Manahan dan Rumah Sakit Dokter Muwardi mengingat terapi ini harus dibawah pengawasan medis dan tidak boleh sembarangan serta harus dihubungkan dengan perawatan ARV.

Program Pengobatan dan Perawatan HIV terutama kepada kelompok IDU's yang terinfeksi HIV karena terdapat angka kematian yang tinggi akibat dari sebab-

sebab yang tidak berhubungan dengan infeksi HIV seperti pneumonia, penyakit hati (Hepatitis B dan C) dan overdosis. Hal ini dapat terjadi karena tubuh seorang pengidap HIV/AIDS melemah sistem kekebalannya sehingga mudah terserang penyakit. Program ini meliputi pengobatan dengan terapi ARV dan Infeksi Opportunistik. Tujuan dari program ini adalah menyediakan dan memberikan pengobatan dan perawatan berkualitas untuk IDU's yang hidup dengan HIV/AIDS; mengintegrasikan layanan pengobatan dan perawatan AIDS bagi IDU's ke dalam penyediaan dan pemberian perawatan kesehatan umum. Kegiatan di dalam program ini adalah pemberian ARV kepada pengidap HIV/ AIDS dari komunitas IDU's secara cuma-cuma.

ARV berfungsi memperlambat perjalanan penyakit, meningkatkan jumlah sel CD4 dan mengurangi jumlah virus dalam darah. Pertimbangan memulai ARV adalah jika CD4 berjumlah 200- 350/mm<sup>3</sup>. Sebelum memulai terapi ARV, ODHA diberi konseling kepatuhan tentang cara penggunaan, efek samping, tanda bahaya dan semua yang terkait dengan terapi agar tidak terjadi resistensi. Prosesnya konselor mengusulkan mulai ARV dengan kombinasi tiga obat, yang sering disebut highly active antiretroviral therapy, mencakup dua obat dari golongan NRTI dan satu dari golongan NNRTI atau golongan protease inhibitor (PI). NRTI yang saat ini tersedia adalah AZT, 3TC, ddI dan d4T. Dua kombinasi NRTI yang sering dianjurkan adalah AZT + 3TC dan d4T + 3TC. LSM Mitra Alam menyediakan Manager Kasus sebagai pengawas minum obat bagi ODHA mengingat terapi ARV ini sangat membutuhkan kepatuhan minum obat yang tinggi.

LSM Mitra Alam bekerjasama dengan Puskesmas Manahan dan Rumah Sakit Dokter Moewardi sebagai tempat untuk rujukan perawatan. ODHA dari IDU's seringkali berada dalam kondisi kesehatan yang buruk sebagai akibat penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, makanan yang tidak memadai, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Namun masih banyak ODHA dari IDU enggan untuk menggunakan layanan- layanan kesehatan utama dan umum. Selain itu terdapat rasa ketakutan bila ketahuan menggunakan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, kemudian diproses secara hukum dan diskriminasi. Berangkat dari hal tersebut LSM Mitra Alam menyediakan layanan kesehatan dasar seperti; perawatan abses, rujukan ke layanan- layanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan- kebutuhan pengidap HIV/ AIDS dari komunitas IDU's.

Solo Plus adalah kelompok independen yang merupakan Kelompok Dukungan Sebaya bagi ODHA di Kota Surakarta dan sekitarnya yang didirikan sebagai respons atas kebutuhan dukungan psikososial bagi orang yang terinfeksi HIV dan keluarganya yang terdampak. Solo Plus bertujuan untuk memperjuangkan persamaan hak, kesempatan, mendapatkan akses layanan kesehatan dan dukungan serta penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Program kerja KDS Solo Plus, pertama, peningkatan kapasitas organisasi dan anggota KDS dengan mendorong anggota KDS mengikuti pelatihan yang diselenggarakan berbagai pihak; dukungan psikososial bagi ODHA baru dan anggota; pertemuan rutin bulanan; diberikan info sesi dari berbagai pihak (psikiatri, herbalis, VCT dan sebagainya); merangkul semua ODHA di wilayah Kota Surakarta dan sekitarnya agar menjadi anggota KDS Solo Plus serta pembenahan data base anggota. Kedua,

advokasi kebijakan dan penyadaran publik melalui audiensi dengan pemerintah Kabupaten di Solo Raya terkait dukungan ODHA; menginisiasi pembentukan KDS satelit di wilayah Kota Surakarta dan sekitarnya untuk kemudahan dukungan pemerintah lokal; terlibat aktif dalam kampanye pencegahan HIV pada peringatan Hari AIDS sedunia dan Malam Renungan AIDS; sosialisasi langsung ke masyarakat dalam penyebaran informasi tentang HIV dan AIDS serta melakukan testimoni dalam berbagai even. Ketiga, mendukung layanan CST pada ODHA dengan manajemen Kasus (rujukan VCT, CST, Jamkesda); test CD 4, Test Fungsi Hati dan ginjal, PMTCT; Pemberian Makanan Tambahan bagi ODHA memfasilitasi PMTCT bagi anggota; pendampingan ODHA anak; pendampingan ODHA di Rutan/Lapas serta kunjungan ODHA di rumah sakit maupun di rumah (mendukung sernangat hidup, mendorong open status danperubahan perilaku). Keempat, mengembangkan jaringan kerja dan mendukung keberlanjutan mata pencaharian anggota KDS dengan menghubungi pihak-pihak terkait (Pemerintah, LSM, Swasta); bantuan stimulan modal usaha individu atau kelompok; membentuk pra koperasi KDS Solo Plus serta memfasilitasi pelatihan life skill/ketrampilan bagi anggota.<sup>321</sup>

## **5.6 Perbandingan Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS Diberbagai Negara**

### **5.6.1 Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia**

---

<sup>321</sup> Argyo Demartoto, Endang Gerilyawati IES, Desiderius Priyo Sudiby, Pelayanan Komprehensif Berkesinambungan dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.9, (No. 1), 2014, hal 4-10.

HIV/AIDS di Indonesia adalah salah satu epidemi yang tumbuh paling cepat di Asia. Kasus HIV pertama di Indonesia dilaporkan pada tahun 1987 dan antara tahun itu hingga tahun 2009, terdapat 3.492 orang meninggal akibat penyakit tersebut. Dari 11.856 kasus yang dilaporkan pada tahun 2008, terdapat 6.962 di antaranya adalah orang berusia di bawah 30 tahun, termasuk pula 55 bayi di bawah usia 1 tahun.<sup>322</sup> Pada tahun 2007, Indonesia menduduki peringkat 99 dunia berdasarkan tingkat prevalensi. *Human immunodeficiency virus* (HIV), yang menyebabkan AIDS, prevalensinya bervariasi dari satu negara ke negara lain. Dalam epidemiologi, prevalensi adalah proporsi populasi tertentu yang ditemukan dipengaruhi oleh kondisi medis pada waktu tertentu.<sup>323</sup> Namun, disisi lain dikarenakan rendahnya pemahaman tentang gejala penyakit dan tingginya stigma sosial yang melekat padanya, hanya 5-10% penderita HIV/AIDS yang benar-benar terdiagnosis dan mendapatkan penanganan.<sup>324</sup>

Menurut sensus yang dilakukan pada tahun 2019, telah tercatat 640.443 orang di negara Indonesia hidup dengan HIV. Prevalensi orang dewasa untuk HIV/AIDS di negara ini adalah 0,4%.<sup>325</sup> Indonesia adalah negara Asia Tenggara yang memiliki jumlah orang yang tercatat hidup dengan HIV terbanyak. Ada sejumlah kasus besar terkonsentrasi di antara yang paling berisiko di Indonesia

---

<sup>322</sup> Perkembangan Terakhir Kasus HIV-AIDS di Indonesia Menyebabkan Kepercayaan yang Meningkat, Jakarta: *Antara*, 2008.

<sup>323</sup> Statistik Prevalensi. 26 Agustus 2015. (Online) (<https://www.health-ni.gov.uk/articles/prevalence-statistics#:~:text=Prevalence%20is%20a%20measure%20of,within%20a%20particular%20time%20period> diakses tanggal 23 November 2022).

<sup>324</sup> Lima Juta Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2010. Jakarta: *Antara*.

<sup>325</sup> HIV/AIDS Programme in the World of Work. Jakarta: *International Labour Organization*. 2018.

termasuk pengguna narkoba suntikan (penasun), pekerja seks pasangan dan klien mereka, laki-laki homoseksual dan bayi yang tertular penyakit melalui rahim atau menyusui. Selama dua dekade terakhir penyebaran HIV/AIDS telah berkembang menjadi epidemi umum di Indonesia. Jumlah kematian terkait AIDS di antara orang yang berusia di atas 15 tahun diperkirakan mencapai mencapai 40.000 orang per tahun 2015.<sup>326</sup> UNAIDS juga memperkirakan ada 110.000 anak yatim piatu akibat AIDS berusia 0 hingga 17 tahun pada tahun 2015.

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2016, hubungan seks heteroseksual berisiko dikaitkan dengan 47% infeksi HIV baru, LSL menyumbang 25% dan kohort di bawah 4 tahun menyumbang 2%. Ketika ketiganya digabungkan, itu sama dengan hampir 75% dari semua infeksi HIV baru. Secara historis daerah di Indonesia yang memiliki konsentrasi tertinggi adalah Papua, Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Bali dan Riau.<sup>327</sup> Pulau Jawa, yang meliputi ibu kota Jakarta, kini menjadi rumah bagi konsentrasi kasus HIV tertinggi di Indonesia. Dari 34 provinsi yang tersebar di wilayah Indonesia yang sangat luas, dua provinsi mewakili lebih dari seperempat (28%) total nasional penderita HIV- DKI Jakarta dan Papua.<sup>328</sup>

Epidemi umum sudah berlangsung di provinsi Papua dan Papua Barat, di mana survei berbasis populasi ini menemukan tingkat prevalensi orang dewasa

---

<sup>326</sup> Indonesia. *Unaid.org*. 2018. (Online) (<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>) diakses tanggal 23 November 2022).

<sup>327</sup> Nasronudin, Y.Susilawati (2008). Prevalensi HIV/AIDS di Surabaya Indonesia. *Folia Medica Indonesiana*. Hlm. 93-97.

<sup>328</sup> "[National HIV and AIDS Strategy and Action Plan 2010 – 2014](#)" (PDF). *Ilo.org*. Retrieved 17 April 2018.

sebesar 2,4% pada tahun 2006. Ketika disurvei 48% orang Papua tidak mengetahui tentang HIV/AIDS, dan jumlah kasus AIDS per 100.000 penduduk di kedua provinsi tersebut hampir 20 kali lipat dari rata-rata nasional. Persentase orang yang dilaporkan tidak mengetahui HIV/AIDS meningkat menjadi 74% di antara populasi yang tidak berpendidikan di wilayah tersebut.<sup>329</sup> Epidemio di Indonesia adalah salah satu yang paling cepat berkembang di antara HIV/AIDS di Asia. Pada tahun 2006, penggunaan narkoba suntikan dianggap sebagai cara penularan utama, bukan seks heteroseksual. Pengguna narkoba suntik menyumbang 59% dari infeksi HIV, dan penularan heteroseksual menyumbang 41% . Menurut kementerian kesehatan Indonesia, survei melaporkan bahwa lebih dari 40% pengguna narkoba suntik di Jakarta dinyatakan positif HIV, dan sekitar 13% dinyatakan positif di Jawa Barat. Pada tahun 2005, 25% Penasun di Bandung, Jakarta, serta Medan menyatakan bahwasanya pernah melakukan hubungan seks tanpa pengaman dalam 12 bulan terakhir.

Kecepatan pertumbuhan infeksi HIV di Indonesia terlihat jelas dari data yang disajikan dalam 'Dokumentasi Pekerjaan Pembaruan Pemodelan Awal Kementerian Kesehatan Indonesia yang Dilakukan untuk Memberikan Masukan ke dalam Analisis Kasus Investasi dan Rencana Strategis dan Aksi HIV Nasional 2015-2019'. Hal ini menunjukkan bahwa dapat diperkirakan ada 697.000 orang yang hidup dengan HIV di Indonesia pada tahun 2016. Ini diproyeksikan meningkat

---

<sup>329</sup> ["Health Profile: Indonesia". United States Agency for International Development](#) (March 2008). Diakses tanggal 24 November 2022. This article incorporates text from this source, which is in the *public domain*. [Archived](#) November 15, 2008, at the [Wayback Machine](#)

sebesar 11,6% menjadi hampir 778.000 pada tahun 2019. Peningkatan ini jauh di atas tingkat pertumbuhan populasi alami yang diantisipasi sebesar 3,6% di angka yang sama.

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Indonesia “jumlah penggagas ART baru setiap tahun terus menurun dari perkiraan jumlah tahunan infeksi HIV baru, dan tingkat retensi pengobatan yang tidak memadai sehingga dapat membatasi dampak pencegahan dan kematian dari sumber daya yang dihabiskan untuk pengobatan HIV. Strategi yang digunakan untuk mengendalikan HIV di Indonesia pada umumnya sesuai dengan tahap epidemi HIV, tetapi belum menyadari dampak penuhnya karena masalah skala dan implementasi program yang tidak memadai”.<sup>330</sup>

Kepulauan Indonesia membentang lebih dari 3.000 mil di sepanjang khatulistiwa dengan sekitar 17.000 pulau termasuk dalam nusantara. Indonesia memiliki campuran pengaturan hukum dan tata kelola mulai dari pemerintah pusat hingga kabupaten dan kota administrasi lokal yang lebih kecil. Bagian Aceh dari Indonesia hidup dibawah hukum Syariah setempat. Sudah terdapat komitmen nasional untuk mengurangi HIV selama bertahun-tahun. Pada tahun 2011, mantan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono memiliki komitmen pada tujuan UNAIDS ‘*Getting to Zero*’ yang mencakup komitmen untuk menghentikan penyebaran infeksi baru pada tahun 2015 melalui peningkatan layanan pengobatan yang disediakan. Terlepas dari komitmen yang telah dimiliki, Indonesia telah gagal

---

<sup>330</sup> ["National AIDS Commission Indonesia 2015, The Case for Increased and More Strategic Investment in HIV in Indonesia"](#) (PDF). *Aidsdatahub.org*. Retrieved 17 April 2018.

mencapai perbaikan yang ditandatangani oleh pemerintah, ada banyak kemungkinan alasan termasuk sistem desentralisasi pemerintahan yang berlaku di Indonesia yang pada akhirnya menyerahkan implementasi akhir dari setiap strategi ataupun pedoman kepada pemerintah tingkat bawah seperti pemerintah daerah dan kabupaten.

Kegagalan untuk berinvestasi dengan benar dalam perawatan kesehatan dan pengobatan HIV mengakibatkan HIV terus menyebar dan membunuh orang Indonesia dari segala usia. Strategi dan Rencana Aksi HIV dan AIDS Nasional 2010-2014 mencakup komitmen untuk ‘mencapai cakupan 80% dari populasi kunci yang terkena dampak dengan program yang efektif, dengan 60% dari mereka terlibat dalam perilaku yang aman, dan untuk 70% pendanaan untuk respons target yang akan datang baik dari sumber dalam negeri.

Padahal kenyataannya sangat jauh berbeda. Sehubungan dengan menjangkau populasi kunci dengan program yang efektif, dan melibatkan mereka dengan perilaku yang aman, menurut PEPFAR (2016) tujuan ini juga tidak terpenuhi. PEPFAR atau President’s Emergency Plan for AIDS Relief untuk melawan HIV/AIDS di seluruh dunia dan membantu menyelamatkan nyawa mereka yang menderita penyakit tersebut. Kampanye pemasaran sosial tahun 2013 untuk meningkatkan penggunaan kondom untuk pencegahan kondom untuk pencegahan HIV oleh Menteri kesehatan saat itu gagal mengubah tingkat

penggunaan kondom di antara populasi kunci, dengan penggunaan kondom justru dapat menurunkan pengguna narkoba suntik.<sup>331</sup>

Cakupan terapi antiretroviral HIV sangat rendah meskipun bukti ilmiah yang jelas mendukung penyediaan segera Terapi Antiretroviral untuk orang yang baru di diagnosis positif HIV terlepas dari CD4 mereka. Selain kurangnya penyediaan ART, menurut PEPFAR (2016), “*tes viral load* saat ini masih belum tersedia secara luas di negara dan tes CD4 tidak selalu dilakukan secara teratur di antara mereka yang memakai ART”.<sup>332</sup> Hal ini membuat sangat sulit dalam pemantauan keefektifan dari obat ART di antara populasi HIV-positif yang telah diresepkan obat HIV, maka dari itu akibatnya kurangnya infrastruktur sistem sangat menghambat penggunaan penekanan virus (ketika seseorang mengidap HIV-positif mencapai jumlah virus yang tidak terdeteksi dan secara teoritis tidak dapat menularkan virus) sebagai alat pencegahan di Indonesia.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Indonesia mencatat bahwa pada tahun 2015 perlunya peningkatan investasi untuk melakukan pencegahan HIV dengan model epidemiologis yang dapat menunjukkan bahwa Indonesia tidak akan mencapai nol infeksi baru dan nol kematian terkait HIV pada tahun 2030. Hal ini lah yang merupakan tujuan dari UNAIDS dan secara luas adalah Perserikatan Bangsa-Bangsa yang memiliki tujuan dimana Indonesia menjadi salah satu anggotanya untuk mencapai target ‘nol’ untuk HIV pada tahun 2030. Investasi yang

---

<sup>331</sup> UNESCO. (2016). *Ministry of Education Response to HIV/AIDS: Country Presentation: Botswana*. Diambil kembali dari UNESCO Health and Education Resource Centre: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/ministryeducation-response-hivaids-country-presentation-botswana>

<sup>332</sup> *Ibid.*

dilakukan dalam proses perawatan kesehatan yang tepat dan tidak terbatas pada HIV. Menurut Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia pada tahun 2016, Indonesia membelanjakan paling sedikit di kawasan ini untuk bidang kesehatan sebagai presentase dari PDB dan memiliki beberapa indikator kesehatan yang rendah. Baru-baru ini Indonesia menduduki peringkat 91 dari 188 negara dalam sebuah penelitian yang mengukur *Global Burden of Disease*, yang diterbitkan dalam *The Lancet* pada tahun 2016. Namun, disisi lain skema asuransi kesehatan baru sedang diluncurkan dengan tanggal finalisasi sementara pada tahun 2019.

Penggunaan kondom yang rendah menurut Pengawasan Biologis Perilaku Terpadu Kementerian Kesehatan Indonesia di antara kelompok yang memiliki risiko tertinggi, dengan 61% wanita pekerja seks yang menggunakan kondom selama pertemuan seks komersial terakhir mereka. Kurang dari setengahnya melaporkan penggunaan kondom yang konsisten. Pengguna narkoba suntik dan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki juga memiliki tingkat penggunaan dibawah 60%, sedangkan transgender pekerja seks (waria) mencapai penggunaan kondom 80%.<sup>333</sup> Sehubungan dengan target pendanaan, pernyataan Kementerian Kesehatan Indonesia baru-baru ini pada bulan Juni 2016 menunjukkan bahwa target tersebut tidak terpenuhi atau dapat dipertahankan. Indonesia saat ini mendanai hampir 60% dari total kebutuhan dari pengobatan HIV dan memiliki tekad untuk mampu meningkatkannya pada tahun kedepannya. Sisa pendanaan saat ini berasal

---

<sup>333</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Depkes.go.id*. Retrieved 17 April 2018.

dari bantuan asing dan LSM, padahal Indonesia termasuk dalam negara yang memiliki penghasilan menengah yang dikutip dari Bank Dunia pada tahun 2016.

Peraturan Presiden tahun 2006 memperkuat komisi sebagai strategi Penanggulangan AIDS Nasional tahun 2003-2007 menekankan peran pencegahan sebagai ini dari program HIV/AIDS di Indonesia, disamping itu sambil mengakui kebutuhan mendesak untuk meningkatkan layanan pengobatan, perawatan serta dukungan. Strategi tersebut menekankan pentingnya melakukan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual dengan benar melalui penelitian operasional, menciptakan lingkungan yang kondusif melalui legislasi, advokasi, peningkatan kapasitas, dan upaya antidiskriminasi dan mempromosikan keberlanjutan. Berdasarkan kerangka ini, strategi AIDS Nasional 2007-2010 menambahkan target prioritas untuk menjangkau 80 persen orang yang paling berisiko dengan program pencegahan komprehensif serta mempengaruhi 60 persen populasi paling berisiko untuk mengubah perilaku mereka, dan memberikan *terapi antiretroviral* (ART) kepada 80 persen dari mereka yang membutuhkan.

Pemerintah Indonesia memprakasai program untuk mensubsidi biaya ART pada tahun 2004. Kepatuhan pengobatan terus menjadi tantangan di Indonesia karena lebih sering orang yang terinfeksi HIV tidak melakukan kepatuhan dalam proses pengobatan, orang yang hidup dengan HIV berhenti melakukan pengobatan terapi antiretroviral dikarenakan banyak faktor kompleks. Tuntutan lain yang bersaing pada pemerintah seperti menangani bencana alam dan keadaan darurat kesehatan lainnya seperti flu burung juga dapat menimbulkan tantangan untuk mempertahankan momentum penanggulangan AIDS. Pemerintah daerah Indonesia

telah menyelidiki teknik inovatif untuk memperlambat penyebaran penyakit ini, termasuk menggunakan teknologi penandaan microchip untuk melacak individu yang terinfeksi dan diketahui bahwa yang bersangkutan aktif secara seksual.<sup>334</sup>

### 5.6.2 Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS di Thailand

Sejak HIV/AIDS pertama kali dilaporkan di Thailand pada tahun 1984, dan dilaporkan 1.115.415 orang dewasa telah terinfeksi pada tahun 2008, dengan kematian 585.830 sejak tahun 1984. dengan 532.522 orang Thailand hidup berdampingan dengan HIV/AIDS pada tahun 2008.<sup>335</sup> Pada tahun 2009 prevalensi HIV pada orang dewasa adalah 1,3%.<sup>336</sup> Pada tahun 2016, Thailand memiliki prevalensi HIV tertinggi di Asia Tenggara sebesar 1,1 persen, prevalensi tertinggi ke-40 dari 109 negara. Sebuah laporan pada tahun 2011 menyebutkan bahwa dari Program Bersama PBB tentang HIV/AIDS (UNAIDS) mengidentifikasi Thailand di antara sebelas negara di Asia-Pasifik dengan mayoritas orang yang terinfeksi HIV di dunia.<sup>337</sup> Setelah kasus AIDS impor pertama di Thailand dilaporkan pada tahun 1984 pada seorang mahasiswa Thailand yang kembali dari perguruan tinggi di Amerika Serikat.<sup>338</sup> Setelah kasus itu, dilakukan uji laboratorium pertama HIV pada tahun 1985.

---

<sup>334</sup> HIV/AIDS di Indonesia, *Wikipedia* (Online) ([https://en.m.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS\\_in\\_Indonesia](https://en.m.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Indonesia) diakses tanggal 24 November 2022).

<sup>335</sup> Pongphon Samnsamak, (25 November 2008), More Teenaged Girls Getting HIV infection, *The Nation*, Archived from the original on 26 November 2014.

<sup>336</sup> Thailand, HIV InSite, *UCSF Center for HIV Information*, July 2009.

<sup>337</sup> HIV/AIDS: Pakistan has one of Asia's Highest HIV prevalence Rates, *The Express Tribune*, 27 August 2011.

<sup>338</sup> Weniger BG, History of the Early HIV/AIDS Epidemic in Thailand and Highlights of the Country's Key Contributions to Global Prevention, *The Siam Society*, Bangkok, Thailand (Lecture 2019-05-02), Archived from the original on 21 December 2021.

Mulai tahun 1988, infeksi HIV menyebar secara eksplosif dalam gelombang berurutan dalam satu kelompok risiko demi satu. Informasi tentang prevalensi AIDS di Thailand pada awalnya disembunyikan karena kekhawatiran pemerintah akan mempengaruhi industri pariwisata.<sup>339</sup> Pada tahun 1991, pemerintah mengadopsi strategi untuk memerangi penyakit ini, dan dalam beberapa tahun terakhir ini jumlah infeksi baru dapat turun secara drastis.

Kasus awal HIV/AIDS di Thailand terjadi terutama di kalangan pria gay. Virus tersebut kemudian menyebar dengan sangat cepatnya kepada pengguna narkoba suntikan atau panasun, setelah itu diikuti penyebaran oleh PSK. Antara tahun 2003 dan 2005 terjadi peningkatan prevalensi HIV dari 17 menjadi 28 persen di antara laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki di Bangkok. Selain itu, prevalensi di kalangan panasun masih berkisar antara 30 hingga 50 persen.

Tahun 2005, lebih dari 40 persen infeksi baru terjadi di kalangan wanita, yang sebagian besar terinfeksi dikarenakan melalui hubungan seksual dengan kekasih jangka panjang. Faktor uang dan rendahnya penggunaan kondom akibat aktivitas perempuan dalam perdagangan seks ilegal menjadi salah satu penyebab penyebaran HIV di kalangan kelompok ini. Meskipun prevalensi HIV/AIDS di Thailand telah menurun, epidemi tersebut telah berpindah ke populasi umum dan terdapat kebutuhan yang lebih besar untuk menyesuaikan upaya pencegahan dengan perubahan epidemi yang baru terjadi. Beberapa faktor telah menempatkan Thailand pada risiko kebangkitan kembali kasus HIV/AIDS. Kesadaran akan status

---

<sup>339</sup> Jackson, Peter A. *Male homosexuality in Thailand: an interpretation of contemporary Thai sources*. Elmhurst, NY: Global Academic Publishers, 1989.

HIV rendah pada tahun 2006. Misalnya, 80 persen laki-laki HIV-positif yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) belum pernah dites atau mengira mereka HIV-negatif, menurut penelitian tahun 2006 yang dikutip oleh UNAIDS. Pada 2017, kesadaran akan status HIV telah meningkat secara signifikan menjadi 98 persen.

Penelitian lain telah mencatat kecenderungan peningkatan penggunaan kondom yang tidak menentu oleh pelacur perempuan. Dalam beberapa kasus, wanita yang menjual seks dilaporkan menggunakan kondom hanya dalam setengah dari pertemuan seks komersial mereka. Kemudian seks pranikah yang dulu dianggap tabu dalam negara Thailand sekarang dirasa semakin umum di kalangan anak muda Thailand, hanya 20 hingga 30 persen di antaranya yang menggunakan kondom secara konsisten, menurut Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, Thailand memiliki beban tuberkulosis (TB) yang tinggi, dengan 63 kasus baru per 100.000 orang pada tahun 2005. Sekitar 7,6 persen pasien TB juga terinfeksi HIV, koinfeksi HIV dan TB menimbulkan tantangan terhadap penyediaan pengobatan dan perawatan untuk kedua penyakit tersebut.

Tanggapan awal Thailand terhadap epidemi ini sangat lemah. Namun, sejak Program Pengendalian AIDS Nasional dipindahkan dari Kementerian Kesehatan Masyarakat ke kantor Perdana Menteri pada tahun 1991, upaya pencegahan HIV/AIDS di negara tersebut telah diakui sebagai salah satu yang paling sukses di dunia. Rencana Pembangunan Ekonomi dan Sosial Nasional Kesembilan (2002-2006) menekankan penerapan pada pendekatan yang berpusat oleh manusia untuk

melakukan reformasi melalui sistem perawatan kesehatan. Kebijakan Thailand tentang AIDS telah berhasil mendidik warganya tentang HIV/AIDS dan langkah-langkah pencegahannya, mengembangkan sistem pelayanan kedokteran, kesehatan masyarakat sosial, dan konsultasi untuk meningkatkan kualitas hidup orang yang hidup berdampingan dengan HIV/AIDS (ODHA), mengembangkan penelitian bioteknologi medis, kedokteran, dan vaksinasi AIDS dan bekerja dengan semua pihak yang terlibat seperti pemerintah dan sektor swasta, untuk mencegah dan meringankan situasi HIV/AIDS.

Kegiatan HIV/AIDS Thailand termasuk melakukan kampanye pendidikan publik yang menargetkan masyarakat umum serta populasi yang memiliki risiko tertinggi untuk meningkatkan pengobatan infeksi menular seksual (IMS), mencegah laki-laki mengunjungi pekerja seks, serta mempromosikan penggunaan kondom, dan mewajibkan pekerja seks untuk menerima tes IMS setiap bulannya dan membawa catatan hasil tes. Industri seks Thailand telah menjadi fokus utama kampanye yang ditujukan untuk melakukan pencegahan dan pengobatan HIV karena persepsi bahwa prostitusi yang bertanggung jawab atas penyebaran AIDS.

Tahun 2004, Thailand menerima hibah pada putaran ketiga dari Global Fund untuk memerangi AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria untuk pencegahan HIV/AIDS di kalangan IDU dan meningkatkan kesadaran, perawatan dan dukungan bagi mereka yang terinfeksi. Tujuan hibah adalah untuk melatih pemimpin sebaya dalam komunitas Penasun sehingga membuat pusat pengurangan dampak buruk serta mendidik penyedia layanan kesehatan, polisi, staf penjara, dan pembuat kebijakan untuk memberikan penjangkauan berbasis sebaya, baik itu pendidikan, konseling,

layanan rujukan, dan dukungan tes HIV. Pemerintah Amerika Serikat menyediakan sepertiga dari kontribusi Global Fund. Sejak pergantian pemerintah pada tahun 2006, Thailand mampu menghidupkan kembali upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Namun disisi lain pada tahun 2007, Thailand mengadopsi rencana strategis tiga tahun yang berfokus pada peningkatan upaya pencegahan HIV, terutama untuk orang yang memiliki kemungkinan besar dapat terkena infeksi HIV dan populasi yang sulit dijangkau. Oleh sebab itu, pemerintah terus berupaya untuk mencapai akses universal terhadap pengobatan. Pada akhir tahun 2006, 88 persen orang yang terinfeksi HIV menerima ART, menurut UNAIDS.

Awal tahun 2007, pemerintah mengumumkan bahwa jika diperlukan maka akan menghentikan hak paten obat untuk mengobati HIV. Organisasi Farmasi Pemerintah Thailand akan memproduksi obat antiretroviral efavirenz setelah menerima persetujuan WHO pada tahun 2018. Meskipun upaya dimasukkan ke dalam strategi anti-HIV, penggunaan kondom diperkirakan masih cukup rendah, seperti pada tahun 2010, Departemen Pengendalian Penyakit (DDC) memperkirakan bahwa 60 persen remaja yang aktif secara seksual, lebih dari 50 persen LSL dan 40 persen dari pekerja seks yang tidak rutin menggunakan kondom.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika (CDC) melakukan sebuah penelitian dalam menjalankan kemitraan dengan Kementerian Kesehatan masyarakat Thailand untuk memastikan efektivitas pemberian dosis harian obat antiretroviral Tenofovir kepada orang-orang yang menyuntikkan narkoba secara ilegal sebagai langkah pencegahan. Hasil penelitian dirilis pada pertengahan Juni 2013

dan mengungkapkan bahwa 48,9 persen penurunan kejadian virus diantara kelompok subjek yang menerima obat, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menerima plasebo. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh AIDS Care menyelidiki penggunaan narkoba terhadap perilaku berisiko HIV di kalangan pekerja seks Kathoey di Bangkok, Thailand.

Studi yang dilakukan di Kathoey, Bangkok ini mengungkapkan bahwa hanya setengah dari peserta yang menyatakan bahwa mereka di tes HIV dan satu orang telah mengunjungi penyedia layanan kesehatan dalam 12 bulan terakhir. Ditemukan bahwa di daerah kathoey, Bangkok yang mengalami pelecehan dari ayah ataupun saudara laki-lakinya cenderung tidak menggunakan kondom selama melakukan seks anal dengan para pelanggannya. Mechai Viravaidya yang dikenal sebagai “Tuan Kondom”, telah melakukan kampanye tanpa mengenal lelah untuk diharapkan mampu meningkatkan kesadaran akan praktik seks yang aman dan menggunakan kondom di Thailand. Selama dia menjabat sebagai menteri pariwisata dan pencegahan AIDS dari tahun 1991 hingga 1992, dan juga mendirikan jaringan *restoran Cabbages and Condoms*, yang memberikan kondom secara gratis kepada seluruh pelanggan.

Setelah pemberlakuan rencana lima tahun pertama pemerintah Thailand untuk memerangi epidemi HIV/AIDS di negara tersebut, termasuk pula “program kondom 100%” Mechai yang dilakukan pada tahun 1994 penggunaan kondom selama seks komersial mungkin meningkat tajam dan dapat dibuktikan dengan tidak adanya data terkini mengenai seks sudah menggunakan kondom, disisi lain bahwasanya, program tersebut menginstruksikan para pekerja seks komersial untuk

melakukan penolakan hubungan seksual tanpa adanya kondom, dan melakukan pemantauan statistik klinik kesehatan untuk menemukan rumah bordil yang mengizinkan seks tanpa kondom.

Thailand juga telah membuat langkah besar dalam proses mencegah penularan HIV dari ibu ke anak, dimana pada tahun 2015 tingkat penularan HIV mencapai 1,9% atau hanya 86 anak yang terinfeksi, ini sama dengan penurunan lebih dari 90% selama 15 tahun terakhir. Tingkat penularan 2% atau dibawah dianggap oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara efektif mampu menghilangkan penularan HIV dari ibu kepada bayinya, dan negara Thailand lah yang pertama di kawasan Asia Pasifik yang mampu mencapai tonggak penting ini. Pada tahun 2016, terdapat 95% wanita hamil di Thailand dan di luar negara Thailand yang hidup berdampingan dengan HIV dapat menerima obat antiretroviral untuk mengurangi risiko penularan dan 80% bayi yang telah lahir dari wanita ODHIV dites untuk HIV dalam waktu dua bulan setelah waktu kelahiran.

Negara Thailand juga menerapkan Profilaksis Pra Pajanan (PrEP) adalah pengobatan antiretroviral yang dipakai oleh non ODHIV sebelum pajanan terhadap HIV, dimaksudkan untuk menghentikan penularan. PrEP mulai di uji cobakan di negara Thailand pada tahun 2014 dan pada tahun 2016, PrEP digunakan di lima lokasi untuk pria yang melakukan hubungan seks dengan pria dan wanita transgender. Pada tahun 2016, antara 4.000 dan 4.500 orang di negara Thailand

menggunakan PrEP dan jumlah ini diperkirakan akan semakin bertambah menjadi 7.000 hingga 7.500 pada akhir tahun 2018.<sup>340</sup>

Thailand juga menyediakan pengobatan antiretroviral (ART) secara gratis, dan negara Thailand merupakan satu dari tiga negara di kawasan Asia Tenggara selain negara Kamboja, dan negara Singapura yang telah berhasil pada pemberian ARV bagi ODHIV. Negara Thailand juga telah berhasil menekan viral load yang berarti bahwa HIV telah ditekan sedemikian rupa dalam tubuh mereka sehingga mereka cenderung berada dalam kondisi kesehatan yang baik dan sangat kecil kemungkinan akan menularkan virus ke orang lain bahkan nol.

Oktober 2014, Thailand memperpanjang program ART untuk semua yang hidup dengan HIV, terlepas dari jumlah CD4 mereka sejalan dengan pedoman pengobatan WHO terbaru. Sejak saat itu, identifikasi kasus baru yang lebih menyeluruh telah diperkenalkan untuk memastikan orang mulai menerima pengobatan sesegera mungkin setelah diagnosis.<sup>341</sup> Thailand dengan berani membuka status dirinya yang menderita wabah infeksi HIV, sekalipun menyadari bahwa pengumumannya yang disampaikan kepada dunia akan menjadi aib karena klaim mereka sebagai bangsa yang religius menjadi hancur berantakan. Semua itu dinomorduakan oleh para pemimpin negara Thailand yang lebih memilih untuk mengumumkan kepada dunia mengenai situasi wabah itu.

---

<sup>340</sup> HIV/AIDS di Thailand, *Wikipedia*, (Online) ([https://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS\\_in\\_Thailand](https://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Thailand) di akses tanggal 24 November 2022).

<sup>341</sup> Bagaimana Thailand Mengalahkan Pandemi HIV dan AIDS, *sayaberani.org*, (Online) (<https://sayaberani.org/bagaimana-thailand-mengalahkan-epidemi-hiv-dan-aids/#:~:text=Organisasi%20berbasis%20komunitas%20lokal%2C%20juga,untuk%20mengakses%20perawatan%20dan%20pengobatan>. Diakses tanggal 24 November 2022).

Thailand juga melakukan pemerataan pelayanan di berbagai pelosok yang disertai oleh sarana dan tenaga yang sesuai dan berkualitas. Thailand telah melakukannya baik pemeriksaan diagnostik serta penatalaksanaan yang paling mendasar, distribusi obat pula telah mampu menjangkau seluruh pelosok.<sup>342</sup>

### 5.6.3 Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS di Filipina

Infeksi HIV/AIDS di negara Filipina mungkin rendah tetapi memiliki perkembangan yang pesat. Negara Filipina memiliki salah satu tingkat infeksi terendah, namun disisi lain memiliki jumlah kasus yang tumbuh paling cepat di dunia. Filipina adalah salah satu dari tujuh negara dengan pertumbuhan jumlah kasus HIV/AIDS lebih dari 25% dari tahun 2001 hingga 2009. Kasus terkonsentrasi pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki berlipat ganda dampak yang ditimbulkannya sebanyak 10 kali lipat sejak tahun 2010. Kasus HIV/AIDS pertama kali di negara Filipina dilaporkan pada Januari tahun 1984. Pada tanggal 20 Desember 2018, Undang-Undang Republik No. 11166, juga dikenal sebagai Undang-Undang Kebijakan HIV dan AIDS Filipina tahun 2018, disahkan. Undang-Undang tersebut mencabut Undang-Undang republik No. 8504 yang sudah berusia 21 tahun, yang sebelumnya juga dikenal sebagai Undang-Undang Pencegahan dan Pengendalian AIDS Filipina tahun 1998, dan membuat layanan kesehatan untuk HIV/AIDS lebih mudah diakses oleh seluruh penduduk Filipina.

---

<sup>342</sup>Dominicius Husada, Belajar Mengurus HIV dari Tetangga, *Jawa Pos*, (online) (<https://www.jawapos.com/opini/02/12/2019/belajar-mengurus-hiv-dari-tetangga/> diakses tanggal 24 November 2022).

Filipina adalah negara dengan prevalensi HIV rendah dengan 0,1 persen populasi orang dewasa diperkirakan HIV-positif, tetapi tingkat peningkatan infeksi menjadi salah satu yang tertinggi per Agustus 2019, Departemen Kesehatan (DOH) AIDS Registry di Filipina melaporkan 69.629 kasus kumulatif sejak 1984. Pada April 2015, 560 kasus baru dilaporkan yang berarti menunjukkan adanya peningkatan 42% dibandingkan periode yang sama di tahun sebelumnya.

Tahun 2014 sebanyak 6.011 kasus HIV dilaporkan dengan 91% kasus tidak menunjukkan gejala pada saat pelaporan sementara 543 kasus diagnosis sebagai AIDS. Dari tahun 2001 hingga 2015 jumlah kasus yang didiagnosis per tahun meningkat 37 kali lipat dari 174 kasus yang didiagnosis pada tahun 2001 menjadi 6.552 selama kurun waktu 10 bulan pertama di tahun 2015. Tingkat infeksi di antara laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki telah meningkat 10 kali lipat dari tahun 2010 hingga tahun 2015. Departemen Kesehatan melaporkan pada November 2015 bahwa tingkat prevalensi telah melampaui 5%, definisi PBB tentang epidemi terkonsentrasi di delapan kota termasuk Cebu, Cagayan de Oro, Puerto Princesa, Davao, Kota Quezon, Paranaque dan Makati, dengan kota Cebu mencapai 14%. Per Juni 2018, 28.045 orang yang hidup dengan HIV sedang menjalani Terapi Antiretroviral di 80 pusat pengobatan, dengan mayoritas hampir 97% adalah laki-laki. Di sisi lain pekerja Filipina di luar negeri menyumbang sekitar 20 persen dari semua kasus.

Diantara laki-laki, cara penularan yang dominan (84%) adalah melalui kontak seksual laki-laki kepada laki-laki. Modus yang umum berikutnya adalah jenis kelamin laki-laki ke perempuan (11%) dan berbagai jarum yang terinfeksi

(4%). Di antara wanita 92% tertula HIV/AIDS melalui hubungan seks antara pria dan wanita sedangkan 3% melalui jarum suntik bersama. Untuk kedua jenis kelamin dan penularan dari ibu ke anak terjadi sebanyak 153 kasus.

Kelompok paling berisiko termasuk laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), dengan 395 infeksi human immunodeficiency virus (HIV) baru di antara kelompok ini dari Januari hingga Februari 2013 saja, Filipina sudah mengalami peningkatan sebesar 96% dari 210 infeksi yang dilaporkan pada tahun 2005. Seorang juru bicara National Epidemiology Center (NEC) dari Departemen Kesehatan mengatakan bahwa terjadinya peningkatan tajam dan secara tiba-tiba dalam jumlah kasus baru dalam komunitas LSL, khususnya dalam tiga tahun terakhir (309 kasus pada tahun 2006, dan 342 pada tahun 2013) adalah sangat melebihi apa yang biasanya diharapkan memungkinkan klasifikasi situasi sebagai epidemi.

Kelompok berisiko lainnya adalah seorang pengguna narkoba suntik (penasun), 1 persen di antaranya ditemukan HIV-postif di kota Cebu. Selanjutnya perja seks, dikarenakan jarang menggunakan kondom sehingga dapat menimbulkan tingginya tingkat infeksi menular seksual (IMS), dan faktor lainnya, juga dianggap cukup berisiko. Pada tahun 2002, hanya 6 persen pekerja seks yang diwawancarai dan memberikan pernyataan bahwa mereka menggunakan kondom dalam seminggu terakhir. Namun pada tahun 2005, prevalensi HIV di kalangan pekerja seks di Kota Cebu relatif rendah, yaitu 0,2 persen.

Ancaman dan efek yang dibawa oleh AIDS dan HIV ke populasi sangatlah memprihatinkan, namun prevalensi virus dalam populasi Filipina tetap rendah

meski jumlah kasus meningkat. Bahkan, Filipina memenuhi syarat menjadi salah satu dari sedikit negara yang di mana pertumbuhan kasus HIV/AIDS telah meningkat sekitar 25% dalam rentang waktu beberapa tahun dari 2001-2009. Peningkatan jumlah kasus dapat dikategorikan dengan baik berdasarkan kelompok tertentu dalam populasi. Pertama, kelompok usia yang paling terpengaruh adalah usia 15-24 tahun. Para pemuda yang melakukan hubungan seksual tanpa pengaman adalah penyebab utama kontraksi dan menyumbang sepertiga dari populasi yang terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu infeksi dalam kelompok usia ini lebih banyak terjadi pada hubungan homoseksual.

Beberapa faktor menempatkan Filipina dalam bahaya epidemi HIV/AIDS yang lebih luas. Itu juga termasuk peningkatan mobilitas penduduk di dalam dan di luar kepulauan Filipina. Beberapa masalah juga masih menjadi tugas pokok pemerintah seperti, tidak setuju untuk mendiskusikan masalah yang bersifat seksual di depan umum, meningkatnya tingkat pekerjaan seks, seks bebas, seks tidak aman, serta penggunaan narkoba suntikan. Ada juga prevalensi IMS yang tinggi dan perilaku pencarian kesehatan yang buruk di antara kelompok berisiko sehingga menimbulkan ketidaksetaraan jenis kelamin, lemahnya integrasi penanggulangan HIV/AIDS dalam kegiatan pemerintahan daerah, kekurangan dalam kampanye pencegahan dan penelitian serta pemantauan sosial dan perilaku yang tidak memadai, dan permasalahan yang masih sering kali diabaikan adalah masih adanya stigma dan diskriminasi yang pada akhirnya memberikan dampak ke pada ODHA sehingga mereka tidak berani membuka dirinya dan relatif tertutup. Kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan penduduk Filipina cukup meresahkan,

sekitar dua per tiga wanita muda tidak memiliki pengetahuan komprehensif tentang penularan HIV, dan 90 persen populasi pada usia subur percaya bahwa seseorang dapat tertular HIV dengan berbagai makanan dengan seseorang.

Filipina dengan cepat mengenali risiko sosial budaya dan kerentanannya terhadap HIV/AIDS. Tanggapan awal yang dilakukan oleh Filipina adalah dengan adanya pembentukan Dewan AIDS Nasional Filipina (PNAC) pada tahun 1992, badan pembuat kebijakan HIV/AIDS tertinggi di negara Filipina. Anggota Dewan 17 lembaga pemerintah, termasuk juga di dalamnya pemerintah daerah dan dua majelis legislatif serta tujuh lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan asosiasi ODHA.

Pengesahan Undang-Undang Pencegahan dan Pengendalian AIDS Filipina pada tahun 1998 juga merupakan tonggak penting dalam perjuangan negara melawan HIV/AIDS. Namun Filipina dihadapkan pada tantangan untuk merangsang tindakan kepemimpinan pemerintah di negara dengan prevalensi HIV rendah untuk mengadvokasi tanggapan yang lebih kuat dan berkelanjutan terhadap AIDS ketika nantinya dihadapkan dengan prioritas lain yang bersaing. Salah satunya adalah strategi mencegah IMS secara umum yang terjadi pada negara Filipina.

PNAC mengembangkan Rencana Jangka Menengah AIDS Filipina pada tahun 2005-2010 (AMTP IV). AMTP IV berfungsi sebagai peta jalan nasional menuju akses universal untuk pencegahan, pengobatan, perawatan, dukungan, menguraikan target, peluang, dan hambatan khusus di dalam negara di sepanjang jalan, serta strategi yang sesuai secara budaya untuk mengatasinya. Pada tahun

2006, negara membentuk sistem pemantauan dan evaluasi nasional, yang dapat di uji di sembilan lokasi dan sedang dalam tahap diperluas. Pengobatan antiretroviral tersedia gratis, tetapi hanya 10 persen dari perempuan dan laki-laki yang terinfeksi HIV pada tahun 2006, menurut UNAIDS. Kurangnya distribusi ini dapat dikaitkan dengan fokus belanja kesehatan pada program khusus penyakit, daripada belanja kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif dan menangani berbagai penyakit. Dengan membelanjakan untuk kesehatan secara umum, negara akan dapat memperkuat sistem kesehatan dengan menciptakan infrastruktur kesehatan yang efektif yang dapat menjalankan program vertikal tanpa menciptakan barain drain atau menghambat pembangunan ekonomi negara. Tanpa infrastruktur lokal yang memadai, peningkatan kesehatan tidak akan mungkin terjadi karena distribusi perawatan medis dan obat-obatan akan sangat terbatas, laporan kejadian dan prevalensi mungkin tidak akurat, dan kemajuan inisiatif kesehatan tidak dapat dilacak.

Fotografer Niccolo Cosme meluncurkan kampanye Red Whistle pada tahun 2011, terinspirasi oleh siulan merah untuk kesiapsiagaan bencana, untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang HIV/AIDS di Filipina. Filipina menggunakan pengobatan antiretroviral (ART) untuk mengobati orang dengan HIV/AIDS. Perawatan ini melibatkan penggunaan berbagai jenis obat seperti zidovudine, lamivudine, dan nevirapine. Metode lain yang digunakan adalah pemeriksaan laboratorium, yang akan membantu memantau tingkat ART atau obat

antiretroviral pasien. Karena pengobatan untuk HIV/AIDS di dasarkan pada tingkat kasus per kasus ini akan menentukan bagaimana pasien akan dirawat.<sup>343</sup>

Obat antiretroviral tidak membunuh virus penyebab penyakit ini, hanya cara membantu untuk membantu melawan infeksi. Dengan cara ini, pasien dapat memperpanjang hidupnya bahkan dengan penyakitnya. Karena itu, pasien harus menjalani pemeriksaan laboratorium tergantung pada kasus mereka masing-masing dan menerima perawatan ini sepanjang hidup mereka, ini merupakan bentuk terapi yang harus mereka jalani. Pemerintah akan menanggung sebagian besar biaya yang terkait dengan penyakit tersebut. Departemen Kesehatan (DOH) menyebutkan bahwa mereka berencana untuk membeli P180 juta nilai obat ARV atau antiretroviral untuk digunakan dalam ART. Perawatan juga ditanggung sebagian oleh PhilHealth (*Philiphine Health Insurance Corporation*), program asuransi kesehatan sosial nasional melalui paket OHAT.

Filipina mengesahkan Undang-Undang tentang HIV/AIDS selama dekade pertama infeksi Filipina. Namun, ruang lingkup RUU itu minim karena kurangnya pengetahuan tentang virus di Filipina saat itu. Pada tahun 2018, sebuah Undang-Undang baru disahkan, mencabut yang lama. Salah satu perubahan besar adalah sekarang dimana seorang anak yang berusia 15 tahun hingga 17 tahun diizinkan untuk melakukan tes HIV tanpa persetujuan orang tua. Ditetapkan juga peningkatan upaya untuk meningkatkan kesadaran HIV dan untuk memerangi diskriminasi terhadap ODHA (seseorang yang positif HIV).

---

<sup>343</sup> HIV/AIDS di Filipina, *Wikipedia*, (Online) ([https://id.wikipedia.org/wiki/Penanganan\\_HIV/AIDS](https://id.wikipedia.org/wiki/Penanganan_HIV/AIDS) di akses tanggal 24 November 2022).

Beberapa pilihan tes HIV yang tersedia dan sedang direncanakan di Filipina. Salah satunya dengan tes HIV yang difasilitasi oleh layanan kesehatan pemerintah maupun swasta di seluruh negara Filipina, di samping itu segala fasilitas tak hanya menyediakan fasilitas tes tetapi juga melayani konseling mengenai HIV, ini tentu saja dilayani oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Tes berbasis fasilitas klinik ini tentu dapat menjangkau lebih banyak orang terutama bagi mereka yang mungkin tidak mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV, jika seseorang akan memutuskan untuk pergi ke klinik untuk melakukan serangkaian tes IMS dan HIV, maka akan mendapatkan manfaat yaitu diagnosis yang lebih cepat dari seorang tenaga kesehatan yang profesional serta rujukan ke perawatan dan pengobatan jika seseorang positif HIV.

Selain tes yang dilakukan di klinik kesehatan, ada semakin banyak organisasi berbasis komunitas atau lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang menawarkan tes dan skrining HIV secara mandiri di Filipina. Tes ini dinamakan dengan *community based screening* (CBS) atau skrining HIV berbasis komunitas. Tentu saja tes ini dilakukan oleh relawan terlatih serta tenaga kesehatan, ada beberapa organisasi berbasis komunitas yang menawarkan pengujian di fasilitas laboratorium mereka, ada juga yang menawarkan CBS di lapangan atau tempat kerja atau bahkan mereka menawarkan CBS dari pintu ke pintu. Alhasil CBS menjangkau banyak orang, termasuk mereka yang bekerja dan tinggal jauh dari klinik kesehatan atau mereka yang bekerja mungkin tidak memiliki waktu lebih banyak untuk dapat mengunjungi klinik kesehatan.

Metode CBS mengharuskan seseorang untuk mengumpulkan spesimennya sendiri dari cairan mulut atau cairan darah, setelah itu orang tersebut melakukan tes HIV dengan menggunakan alat tes mandiri. Kemudian hasil tersebut diinterpretasikan secara pribadi atau dengan menggunakan pendamping terpercaya. CBS telah terbukti dapat meningkatkan penggunaan layanan tes HIV dan memberikan manfaat berupa privasi bagi penggunanya.<sup>344</sup> Komisi nasional Hubungan Pekerja pada Departemen Tenaga Kerja, yang menangani sengketa pekerja yang tidak bisa dimediasi, tidak memiliki data aduan dari orang dengan HIV kecuali satu kasus yang dilaporkan pada tahun 2014 dan diputuskan pada tahun 2015. Kata Maria Ricasion Tugadi, kepala departemen riset dan hukum, dalam surat elektroniknya ia mengatakan bahwa kebanyakan masalah tersebut kebanyakan muncul sebelum karyawan dipekerjakan. Jika dalam tes kesehatan wajib seseorang dapat mengetahui positif HIV, perusahaan bisa saja membatalkan penawarannya.

Filipina tidak memiliki pendidikan yang efektif soal penyebaran HIV dan seks aman untuk masyarakat. Para pengiat hak-hak LGBT mengatakan bahwa hal ini mencerminkan kegagalan pemerintah yang telah berlangsung lama dalam mengatasi epidemi HIV. Misalnya, jutaan orang Filipina tidak mendapatkan pendidikan memadai tentang pentingnya penggunaan kondom untuk mencegah terjadinya penyebaran HIV. Data Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa hanya satu dari lima orang gay yang punya pengetahuan dasar soal HIV. Kurangnya

---

<sup>344</sup> Menengok CBS di Filipina, *sayaberani.org*, (Online) (<https://sayaberani.org/menengok-cbs-di-filipina/> di akses tanggal 25 November 2022).

pendidikan HIV dan hak-hak penderita HIV memicu stigma dan diskriminasi di tempat kerja.<sup>345</sup>

#### **5.6.4 Konsep Pencegahan Penanggulangan HIV/AIDS di Malaysia**

Kasus HIV/AIDS pertama di Malaysia muncul pada tahun 1986, sejak saat itu HIV/AIDS telah menjadi salah satu tantangan kesehatan dan pembangunan yang paling serius di negara tersebut. Pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan memperkirakan bahwa 87 persen dari mereka diperkirakan 92.063 orang hidup dengan HIV (ODHA) di Malaysia mengetahui status mereka, 58 persen dari ODHA yang dilaporkan menerima terapi antiretroviral, dan 85 persen dari mereka yang memakai ART bisa menekan jumlah virus yang ada, meskipun membuat kemajuan yang positif negara Malaysia masih belum memenuhi target HIV global tahun 2020 sebesar 90-90-90, dengan kartu skor 87-58-85.

Malaysia menduduki peringkat ketujuh tertinggi prevalensi HIV/AIDS dewasa di Asia setelah Thailand, Papua Nugini, Burma, Kamboja, Vietnam dan Indonesia dengan tingkat prevalensi 0,45%. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa, Malaysia adalah salah satu dari sepuluh negara yang bersama-sama menyumbang lebih dari 95% dari semua infeksi HIV baru di wilayah Asia-Pasifik pada tahun 2016.

Kasus HIV/AIDS Malaysia telah dilaporkan sejak tahun 1986 oleh Kementerian Kesehatan, sejak saat itu sistem surveilans nasional telah melaporkan

---

<sup>345</sup> Filipina: Diskriminasi Terhadap Pekerja dengan HIV, *Human Rights Watch*, (Online) (<https://www.hrw.org/id/news/2018/02/09/314714> di akses tanggal 25 November 2022).

secara kumulatif 105.189 kasus HIV, 21.384 AIDS dan 17.096 kematian terkait HIV/AIDS sehingga total ODHA yang dilaporkan sebanyak 88.093 kasus atau 96% dari estimasi ODHA. Laki-laki masih menjadi mayoritas kasus HIV (89%), namun jumlah perempuan dengan status positif HIV semakin meningkat. Hal ini ditunjukkan dengan kecenderungan penurunan rasio laki-laki sedangkan untuk perempuan dari 10:1 pada tahun 2002 menjadi 4:1 pada tahun 2014, 42% penularan HIV menurut kelompok umur terjadi pada kelompok usia 30-39 tahun.

Tahun 2013, penularan heteroseksual tercatat paling tinggi (51%), diikuti oleh Penasun (22%) dan penularan Homo/Biseksual (22%). Skenario bergeser secara bertahap dimana pada tahun 2016, cara penularan kasus HIV baru tertinggi pada Homo/Biseksual (46%), diikuti oleh Heteroseksual (39%), Pengguna Narkoba Suntik (11%), Lainnya (4%) dan Ibu ke Anak (1%). Pada Oktober 2018 Malaysia menjadi negara pertama di kawasan Asia-Pasifik Barat yang menghilangkan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak, yang secara resmi divalidasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Kelompok yang berisiko termasuk pekerja seks menyumbang 0,6% dari total kasus yang dilaporkan sejauh ini. Namun, jumlah kasus yang dilaporkan di antara pekerja seks sangat sedikit. Pada tahun 2014, Integrated Bio-Behavioral Surveillance (STBP) pada wanita pekerja seks menunjukkan adanya peningkatan pekerja seks yang hidup dengan HIV menjadi 7,3% dari 4,2% pada tahun 2012.

Selanjutnya untuk kelompok yang berisiko adalah transgender STBP yang dilakukan pada tahun 2009 menemukan prevalensi HIV di antara kelompok tersebut sebesar 9,3% dan menurun menjadi 4,8% pada tahun 2012. Namun pada

tahun 2014, STBP menunjukkan peningkatan prevalensi HIV menjadi 5,6%. Disisi lain ada pengguna narkoba suntik, pada awal epidemi pengguna narkoba suntik PWID menyumbang 70-80% dari semua kasus baru yang dilaporkan, ini mulai menurun sejak tahun 2004. Pada tahun 2011 penasin menyumbang 39% dari kasus baru yang dilaporkan. Pada tahun 2014, terdapat 16,3% Penasin dilaporkan hidup dengan HIV. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) juga dilakukan STBP pada tahun 2012 menunjukkan 7,1% LSL hidup dengan HIV, pada tahun 2014 angka tersebut meningkat menjadi 8,9%.

Tahun 2001, Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja mengembangkan Kode Praktik Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS yang tidak wajib yang mendukung terciptanya lingkungan kerja yang tidak menghakimi dan tidak diskriminatif. Selama KTT ASEAN Kesembilan Belas 2011, Malaysia bersama dengan negara-negara ASEAN mencapai nol infeksi HIV baru, nol diskriminasi, nol kematian terkait AIDS di Bali Indonesia pada 17 November tahun 2011 untuk menegaskan kembali komitmen mereka dalam upaya mewujudkan komunitas ASEAN dengan Nol Infeksi HIV, Nol Kematian, Nol Diskriminasi terkait AIDS.

Tepat pada 13 Oktober 2017, Menteri Sumber Daya Manusia saat itu, Datuk Sri Dr. Richard Riot Jaem mengumumkan bahwa pemerintah ingin menyusun peraturan baru dalam upaya menghapus diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV atau AIDS di tempat kerja. Kementerian berencana untuk mengesahkan Kebijakan HIV dan AIDS di tempat kerja pada tahun 2020. Pada bulan Oktober 2018, dilaporkan bahwa Dewan AIDS Malaysia (MAC) saat ini

sedang bekerja sama dengan Kementerian Sumber Daya Manusia dalam sebuah kebijakan untuk memastikan bahwa orang dengan HIV/AIDS termasuk mereka yang menerima pengobatan tidak didiskriminasi dalam hal pekerjaan.

Dilakukannya Tes HIV pranikah wajib. Skrining HIV pranikah wajib untuk pasangan Muslim, peraturan ini diwajibkan oleh Departemen Agama Pemerintah Negara Bagian di 9 negara bagian dimulai pada November 2001 di Johor diikuti Perak, Perlis, Kelantan, Terengganu, Kedah, Pahang, Selangor dan kemungkinan Melaka. Mulai Januari 2009, pasangan Muslim di seluruh negeri diwajibkan melakukan tes HIV pranikah. Pada tahun 2018, Kementerian Perempuan, Keluarga, dan Pengembangan Masyarakat mempertimbangkan untuk mewajibkan tes HIV bagi non-Muslim yang ingin menikah juga. Proposal ini sangat ditentang oleh LSM seperti Dewan AIDS Malaysia dan Sarawak AIDS Concern Society (SACS) mengutip sikap Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNAIDS yang tidak mendukung skrining wajib bagi individu HIV.

Lini pertama terapi antiretroviral yang sangat aktif disediakan secara gratis di Malaysia oleh Kementerian Kesehatan sejak 2006. Pada akhir tahun 2020 terdapat 58 persen ODHA yang dilaporkan menerima terapi antiretroviral, dan 85 persen dari mereka yang memakai pengobatan antiretroviral. Pada bulan September 2018, HIV Concent platform pembelajaran online mandiri yang dirancang oleh dokter perawatan primer dan praktisi kesehatan lainnya di Malaysia diluncurkan. Platform pembelajaran daring ini merupakan upaya bersama antara Malaysiaan AIDS Foundation (MAF) dan Malaysian Society for HIV Medicine (MASHMI)

untuk mengedukasi para dokter terkait perawatan serta pengelolaan pasien HIV/AIDS.

Beberapa juga dukungan lokal sebagai contoh Dewan AIDS Malaysia (MAC) adalah organisasi nirbala Malaysia dengan misi untuk mewakili, memobilisasi dan memperkuat organisasi non pemerintah dan komunitas yang bekerja dengan masalah HIV/AIDS. Selanjutnya juga ada PT Foundation sebelumnya dikenal sebagai Pink Triangle adalah organisasi berbasis komunitas yang menyediakan program pendidikan, pencegahan, perawatan dan dukungan HIV/AIDS, program kesadaran dan pemberdayaan seksualitas untuk komunitas rentan di Malaysia, komunitas tersebut meliputi LSL (laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki), waria, pekerja seks, pengguna narkoba, dan orang yang hidup dengan HIV.

Beberapa contoh dukungan lokal lainnya di antaranya, Masyarakat Layanan Dukungan AIDS Kuala Lumpur (KLASS), APCASO atau Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations, Tenaganita adalah organisasi hak asasi manusia yang berdedikasi dalam membantu, membangun, mengadvokasi dan melindungi migran, pengungsi perempuan dan anak dari eksploitasi pelecehan, diskriminasi, perbudakan, dan perdagangan manusia. Selanjutnya, Persatuan Pengasih Malaysia (PENGASIH), Community AIDS Service Penang (CASP), Federasi Asosiasi Kesehatan Reproduksi Malaysia (FRHAM), Perhimpunan Dokter Islam Malaysia (PPIM), Masyarakat Peduli IADS sarawak (SACS), Asosiasi Wanita dan Kesehatan Kuala Lumpur (WAKE), Persatuan Perantaraan Pesakit-Pesakit Kelantan

(SAHABAT), dan Pertubuhan Advokasi Masyarakat terpinggir adalah sebuah lembaga swadaya masyarakat marjinal.

Pengobatan HIV di Malaysia diobati dengan obat antiretroviral yang menghentikan replikasi virus di dalam tubuh, ini memungkinkan sistem kekebalan untuk memperbaiki dirinya sendiri dan mencegah kerusakan lebih lanjut, perawatan HIV yang berkelanjutan dan teratur termasuk dengan memulai dan mempertahankan terapi antiretroviral sangat penting untuk kesehatan seluruh pasien yang terinfeksi HIV dan pencegahan penularan HIV, Penelitian baru-baru ini menunjukkan bahwa pasien terinfeksi HIV yang menerima perawatan berkelanjutan dan terjadwal secara teratur memiliki viral load yang jauh lebih rendah, jumlah CD4 yang lebih tinggi dan penurunan morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan mereka yang melewatkan bahkan satu kunjungan medis selama dua tahun.

Jumlah CD4 adalah tes yang mengukur jumlah sel CD4 dalam darah, sel CD4 adalah sel darah putih yang melawan infeksi dan memainkan peran penting dalam sistem kekebalan tubuh. Jumlah CD4 orang yang tidak mengidap HIV bisa antara 500 dan 1500. Jika seseorang mengidap HIV dan tidak menggunakan pengobatan HIV, jumlah CD4 mereka akan turun sepanjang waktu semakin rendah jumlah CD4 mereka maka semakin besar kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin besar risiko penyakit.

Malaysia berbagai perlengkapan atau peralatan suntik telah menjadi modus utama penularan HIV sejak awal epidemi HIV/AIDS pada tahun 1986, namun negara Malaysia mengamati perubahan secara bertahap dalam lanskap epidemi HIV

dalam dekade terakhir dari Penasun menjadi penularan seksual. Akibatnya proporsi penularan infeksi HIV meningkat menjadi lebih dari 90 persen pada tahun 2019. Pada tahun 2021, sekitar 63 persen kasus HIV yang dilaporkan di Malaysia terkait dengan hubungan homoseksual atau biseksual dan 33 persen terkait dengan hubungan heteroseksual.

Menteri Kesehatan Khairy Jamaluddin mengatakan dalam jawaban tertulis pada 14 Maret bahwa penularang HIV melalui hubungan seksual dapat terjadi melalui hubungan seks tanpa kondom dengan orang yang terinfeksi, seperti tidak memakai kondom, terlepas dari jenis kelamin seseorang. Beliau mengatakan data HIV Depkes berdasarkan faktor risiko orientasi seksual seperti lesbian, gay, biseksual, transgender, dan queer (LGBTQ).<sup>346</sup> Disisi lain Pemerintah Malaysia tengah dihadapkan pada dilema mengenai kampanye kondom. Kementerian Kesehatan Malaysia tidak bisa secara terbuka mengkampanyekan kondom untuk mencegah HIV/AIDS, alasannya dikarenakan pemerintah Malaysia mengkhawatirkan timbulnya persepsi bahwa pihaknya mendukung seks bebas di negara muslim. Padahal kasus HIV/AIDS terus meningkat di Malaysia, pemerintah Malaysia menyadari bahwa pemakaian kondom bisa mencegah penularan HIV.<sup>347</sup>

---

<sup>346</sup> Alifah Zainuddin, Bagaimana Malaysia Dapat Memenuhi Target HIV 95-95-95, *Kode Biru*, (Online) ([https://codeblue-galencentre-org.translate.googleusercontent.com/2022/07/28/how-malaysia-can-meet-the-95-95-95-hiv-target/?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=id&x\\_tr\\_hl=id&x\\_tr\\_pto=tc,sc](https://codeblue-galencentre-org.translate.googleusercontent.com/2022/07/28/how-malaysia-can-meet-the-95-95-95-hiv-target/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc,sc)) di akses tanggal 25 November 2022).

<sup>347</sup> Malaysia Hadapi Dilema Kondom, *detikNews*, 2007. (Online) (<https://news.detik.com/berita/d-782834/malaysia-hadapi-dilema-kondom>) di akses tanggal 25 November 2022).

Tabel 5.1  
Perbandingan Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS diberbagai Negara

No	Keterangan	Indonesia	Negara Thailand	Negara Filipina	Negara Malaysia
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2013	Kementerian Kesehatan Masyarakat Thailand mengenai Kebijakan Penanggulangan HIV	Undang-Undang Republik No. 11166, juga dikenal sebagai Undang-Undang Kebijakan HIV dan AIDS Filipina tahun 2018	Undang-Undang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 1988, No.Akta 342.
2.	Bentuk penanggulangan	peningkatan layanan pengobatan yang disediakan, Pemerintah Indonesia memprakasai program untuk mensubsidi biaya ART, Pemerintah daerah Indonesia menggunakan teknologi penandaan microchip untuk melacak individu yang terinfeksi dan diketahui	Kegiatan HIV/AIDS Thailand termasuk melakukan kampanye pendidikan publik yang menargetkan masyarakat umum serta populasi yang memiliki risiko tertinggi untuk meningkatkan pengobatan infeksi menular seksual (IMS), mencegah laki-laki mengunjungi pekerja seks, serta mempromosikan	adanya pembentukan Dewan AIDS Nasional Filipina (PNAC) pada tahun 1992, badan pembuat kebijakan HIV/AIDS tertinggi di negara Filipina, Ada beberapa pilihan tes HIV yang tersedia dan sedang direncanakan di Filipina. Salah satunya dengan tes HIV yang difasilitasi oleh layanan kesehatan pemerintah	Dilakukannya Tes HIV pranikah wajib. Skrining HIV pranikah wajib untuk pasangan Muslim, menyediakan program pendidikan, pencegahan, perawatan dan dukungan HIV/AIDS, program kesadaran dan pemberdayaan seksualitas untuk komunitas rentan di Malaysia,

		bahwa yang bersangkutan aktif secara seksual.	penggunaan kondom, dan mewajibkan pekerja seks untuk menerima tes IMS setiap bulannya dan membawa catatan hasil tes. Industri seks Thailand telah	maupun swasta di seluruh negara Filipina, di samping itu segala fasilitas tak hanya menyediakan fasilitas tes tetapi juga melayani konseling mengenai HIV, ini	komunitas tersebut meliputi LSL (laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki), waria, pekerja seks, pengguna narkoba, dan orang yang hidup dengan HIV.
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>
			menjadi fokus utama kampanye yang ditujukan untuk melakukan pencegahan dan pengobatan HIV karena persepsi bahwa prostitusi yang bertanggung jawab atas penyebaran AIDS.	tentu saja dilayani oleh tenaga kesehatan yang terlatih	
3.	Peran serta masyarakat	Warga Peduli AIDS (WPA)	Viravaidya yang dikenal sebagai “Tuan Kondom”, telah melakukan kampanye tanpa mengenal lelah untuk diharapkan mampu meningkatkan kesadaran akan praktik seks yang aman dan	lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan asosiasi ODHA, Fotografer Niccolo Cosme meluncurkan kampanye Red Whistle pada tahun 2011, terinspirasi oleh siulan merah untuk kesiapsiagaan bencana,	Persatuan Pengasih Malaysia (PENGASIH), Community AIDS Service Penang (CASP), Masyarakat Peduli IADS sarawak (SACS), Asosiasi Wanita dan Kesehatan Kuala Lumpur

			menggunakan kondom di Thailand. dan juga mendirikan jaringan restoran Cabbages and Condoms, yang memberikan kondom secara gratis kepada seluruh pelanggan.	untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang HIV/AIDS di Filipina.	(WAKE), Persatuan Perantaraan Pesakit-Pesakit Kelantan (SAHABAT)
--	--	--	--	--	--

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan telaah akademis serta pembahasan yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut dalam disertasi ini.

1. Pelaksanaan program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di masyarakat belum efektif, disebabkan karena faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu dari aspek yuridis masih lemah (Pasal 52 Permenkes No 21 Tahun 2013; Pasal 26 Permenkes No 82 Tahun 2014); aspek budaya, aspek stigma dan diskriminasi, aspek ideologis, aspek kebijakan pemerintah. Faktor internal yaitu aspek pembiayaan dan aspek sumber daya manusia. Berdasarkan data penemuan kasus yang terjadi tentu sangat memprihatinkan sehingga diperlukan upaya secara maksimal dengan melibatkan semua pihak agar menekan angka penyebarannya. Stigma menghalangi ODHA untuk melakukan aktivitas sosial dalam kehidupan masyarakat. Akibatnya ODHA akan menutup diri dan cenderung tidak bersedia melakukan interaksi dengan keluarga, teman, dan tetangga. Sehingga dapat dikatakan sangat penting untuk dilakukan penguatan pengaturan WPA dalam mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS di Indonesia. Secara legal pembentukan WPA merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV

dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam Pasal 51 ayat (1) poin d yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”.

2. Pelaksanaan regulasi program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS saat ini. Secara yuridis regulasi yang mengamankan untuk pembentukan dan aturan terkait WPA secara langsung hanya termuat dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, sedangkan untuk Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2014 secara tidak langsung mengamankan pembentukan wadah bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan wabah penyakit menular dan penyakit HIV/AIDS termasuk salah satu wabah penyakit menular.
3. Bentuk perumusan penguatan regulasi terhadap program Warga Peduli AIDS (WPA) dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS?

Dari telaah yang sudah dilakukan, maka diketahui bahwa amanat yang tertuang dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS melibatkan pemerintahan secara langsung pada tingkat Kecamatan, kelurahan, bahkan ditingkat paling kecil yaitu RT. Sehingga diperlukan regulasi secara tegas serta mewajibkan agar pemerintahan pada tingkatan tersebut untuk membentuk wadah dalam bentuk WPA yang terintegrasi dengan kegiatan sosial kemasyarakatan yang ada, sehingga dapat mengidentifikasi serta mengurangi stigma buruk dan diskriminasi

yang tentu tidak diharapkan. Adapun bentuk penguatan regulasi yang diharapkan dalam kajian ini yaitu dengan melakukan perubahan ataupun penambahan pada ketentuan dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan penggantian Pasal 26 ayat (1) poin (e) dalam Permenkes nomor 82 tahun 2014. Secara legal pembentukan wadah masyarakat yang peduli terhadap penanggulangan penyakit menular belum diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 82 tahun 2014, bentuk penguatan yang diharapkan dalam kajian ini adalah mengganti atau menambah Pasal 26 ayat (1) (e). Pemberdayaan masyarakat, dengan membentuk wadah bagi masyarakat agar peduli terhadap penanggulangan penyakit menular dan untuk WPA sendiri merupakan amanat dari ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Ketentuan tersebut termuat dalam Pasal 51 ayat (1) poin d yang berbunyi “membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS (WPA)”. Lebih lanjut pengaturan terkait WPA terdapat dalam Pasal 52. Bentuk penguatan regulasi yang diharapkan dalam kajian ini yaitu dengan melakukan perubahan ataupun penambahan pada ketentuan dalam Pasal 52 Permenkes 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Terkait dengan perubahan ataupun penambahan dengan menambahkan ayat baru yaitu ayat (4) yang menyatakan sebagai berikut ”Pimpinan daerah wajib membentuk dan mengembangkan program Warga Peduli AIDS (WPA) baik di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga”.

## 6.2 IMPLIKASI STUDI

Dampak ataupun kegunaan dari penulisan Disertasi dengan judul “Penguatan Regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS” diharapkan dapat memiliki kegunaan baik secara teoretis maupun praktis, secara spesifik kegunaan yang diharapkan ada dua hal yaitu:

### 1) **Kegunaan Secara Teoretis.**

- a) Diharapkan hasil penulisan nantinya dapat mengembangkan teori atau mungkin dapat menemukan teori baru di bidang hukum, khususnya mengenai hukum kesehatan yang memenuhi nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan.
- b) Dapat menjadi bahan rujukan bagi akademisi dalam mengembangkan kajian terkait hasil penelitian yang akan dilakukan dalam penulisan karya ilmiah pada masa yang akan datang.
- c) Dapat menjadi sumber referensi bagi para peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut sehingga hasil yang didapatkan nantinya dapat lebih maksimal.

### 2) **Kegunaan Secara Praktis.**

- a) Memberikan rekomendasi bagi pelaksanaan nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan mengenai hukum kesehatan khususnya pada program penanggulangan HIV/AIDS terutama bagi kalangan akademisi, badan hukum, dan pemerintah.

- b) Dapat menjadi acuan bahkan landasan bagi pemerintah dalam mengembangkan dan memaksimalkan peran undang-undang yang ada terkait masalah menanggulangi penyakit HIV/AIDS,
- c) Dapat menjadi sarana dalam mengevaluasi terkait program Warga Peduli AIDS (WPA) guna mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS yang selama ini berlaku dan mencari kelemahan yang secara strategis sehingga peraturan yang ada dapat dikuatkan atau dimaksimalkan berdasarkan asas keadilan dan kemanfaatan.
- d) Bila Peraturan Menteri Kesehatan dilakukan penguatan, maka implikasinya akan terjadi perubahan terhadap Perda tentang HIV/AIDS di seluruh kota/kabupaten di Indonesia.

### **6.3 REKOMENDASI**

Berdasarkan kesimpulan dari kajian akademis yang telah dilakukan serta telah menjawab rumusan masalah yang menjadi pokok pembahasan, maka rekomendasi dari penulis adalah sebagai berikut:

- 1) Penguatan sangat penting terhadap pengaturan program WPA dalam mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS di Indonesia.
- 2) Menurut peneliti kedua Peraturan Menteri tersebut dilakukan penambahan atau penggantian ayat, sehingga akan memperkuat posisi Warga Peduli AIDS (WPA) di daerah-daerah seluruh Indonesia, dan merubah/menambah ayat pada Peraturan Menteri jauh lebih efektif dan efisien bila dibandingkan harus merubah/menambah Undang-undang atau peraturan yang lebih tinggi.

- 3) Melakukan audiensi dan diskusi dengan Menteri Kesehatan atau Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit perihal peraturan menteri tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU:

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta: Bandung.
- Ali, Achmad. 2002. *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Toko Gunung Agung : Jakarta.
- Ali, Achmad. 2003. *Keterpurukan Hukum di Indonesia (Penyebab dan Solusinya)*. Ghalia Indonesia: Jakarta.
- Amalia, 2014. *Analisis Spasial Kasus HIV/AIDS Dan Tempat Berisiko Tinggi Di Kabupaten Boyolali*, Skripsi, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Amirin, Tantang. 2003. *Pokok-pokok Teori Sistem*, Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Anand Grover. 2000. *HIV/AIDS and The Law*, Speech at the National Human Rights Conference : New Delhi.
- Anshori, Abdul Ghofur. 2006. *Filsafat Hukum Sejarah, Aliran dan Pemaknaan*, Gajah Mada University Press: Yogyakarta.
- Assidiqie, Jimly. 2005. *Implikasi Perubahan UUD 1945 Terhadap Pembangunan Hukum Nasional*. Mahkamah Konstitusi: Jakarta.
- Atok, A.Rosyid Al. 2015. *Konsep Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan: Teori, Sejarah, Dan Perbandingan Dengan Beberapa Negara Bikameral*. Setara Pers: Malang.
- Attamimi, A. Hamid S. 1990. *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara: Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden Yang Berfungsi Pengaturan Dalam Kurun Waktu Pelita I – Pelita VI*, Disertasi, Fakultas Pasca Sarjana U.; Jakarta.
- Attamimi, Hamid S. 1992. *Teori Perundang-undangan Indonesia*, Orasi Ilmiah Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap FH-UI, Jakarta, 25 April 1992, hlm 3 dan lihat Soerjono Soekanto (I), *Pengantar Penelitian Hukum*. UI Press: Jakarta.

- Barnes, J.1984, *The Complete Works of Aristotle*. Princeton University Press. Princeton, New York.
- Beaglehole, R., dkk. 2003. *Dasar-dasar Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Bisri, Ilhami. 2004. *Sistem Hukum Indonesia, prinsip-prinsip dan implementasi hukum di Indonesia*. PT. Raja Grafindo: Jakarta.
- B.N. Marbun. 1996. *Kamus Politik*. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta.
- Busza, J. 2004. *Stigma and Discrimination*. Ditjen PPM dan PL: Jakarta.
- Cahyamita, 2015. *Effektifitas kelompok supportif ekspresif dalam menurunkan depresi pada orang dengan HIV/AIDS*, Tesis. Fakultas Psikologi UMS: Solo.
- Campbell, Henry. 1990. *Black Law Distionary*. West Publishing co: St. Paul
- Cst Kansil. 2009. *Kamus Istilah Hukum*. Gramedia Pustaka: Jakarta.
- Caturinta, N. 2021. *Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Warga Peduli AIDS (WPA) di Kota Semarang*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Semarang.
- Damayanti dan Susilawati, 2018, *Peran Citra Tubuh dan Penerimaan Diri Terhadap Self Esteem Pada Remaja Putri di Kota Denpasar*, Universitas Udayana: Denpasar.
- Demartoto, A. (2018). Warga Peduli Aids Wujud Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV/Aids. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 4(2), 117–128.
- Djamali, R.Abdoel. 2007. *Pengantar Hukum Indonesia, edisi revisi*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Djauji, Samsuridjal. 2001. “Prosedur Tes HIV”, Support.
- Djauzi. 2010. *Infeksi HIV dalam Keluarga*. Internal Publishing: Jakarta.
- Djoerban, Zairi. dan Djauzi S. 2014. *Buku ajar ilmu penyakit dalam. In Setiati S, editor. HIV di Indonesia*. Interna Publishing: Jakarta.

- Elisanti, Alenia Dwi. 2018. *HIV AIDS: Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Deepublish: Yogyakarta.
- Emzir, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*, PT Raja grafindo Persada: Jakarta.
- Eryanto. 2006. *Analisis Wacana, Pengantar Analisis Isi Media*, LKIS : Yogyakarta.
- Fauzan, Uzair dan Heru Prasetyo, 2006. *Teori Keadilan*, (Pustaka Pelajar : Yogyakarta).
- Friedman, Lawrence M. 1975. *The Legal System: A Social Science Perspective*. Russell Sage Foundation: New York.
- Friedrich, Carl Joachim. 2004. *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, (Nuansa dan Nusamedia: Bandung).
- Fuady, Munir. 2007. *Dinamika Teori Hukum*, Ghalia Indonesia: Bogor.
- Garner, Bryan A. 1999. *Black' Law Dictionary, ST*. West Group: Paul Minn.
- Hidayat, Rif'atul. 2016. *Perlindungan Hukum Penderita HIV/AIDS (ODHA) dalam Pelayanan Medis*, Tesis, Universitas Islam Indonesia: Yogyakarta.
- Hidayati. 2019. *Buku Saku Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Huberman, Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif*, UI Press: Jakarta.
- Indrati. 2007. *Ilmu Perundang-Undangan I: Jenis, Fungsi, Dan Materi Muatan*. Kasinius: Yogyakarta.
- Iswati, Erna. 2010. *Awas Bahaya Penyakit Kelamin*, Diva Press: Yogyakarta.
- Jackson, Peter A. 1989. *Male homosexuality in Thailand: an interpretation of contemporary Thai sources*. Elmhurst. Global Academic Publishers: NY.

- James E. Mauch, Jack W. Birch. 1993. *Guide to the successful thesis and dissertation*, Books in Library and Information Science, Marcel Dekker Inc: New York.
- J.H. Merryman, 1985, *The Civil Law Tradition: An Introduction to The Legal System of Western Europe and Latin Amerika*, Standford University Press: California.
- J.H. Syahlan et al, 1999. *AIDS dan Penanggulangannya*, cet. 3, (Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI dan The Ford Fondation: Jakarta.
- Kartihadiprodo, Soediman. 2007. *Pancasila Sebagai Pandangan Hidup Bangsa Indonesia*, t.p : Bandung.
- Khairani. 2020. *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kumar, Robbins Cotran. 1966. *Dasar Patologi Penyakit Edisi 5*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Kusmiran, Eni. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Salemba Medika: Jakarta.
- Kusnardi, Muh dan Bintang Saragih. 1994. *Susunan Pembagian Kekuasaan Menurut Sistem UUD 1945*. Gramedia : Jakarta.
- L.j Van Apeldoorn dalam Shidarta. 2006. *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*. PT.Revika Aditama: Bandung.
- Lubis, M. Solly. 1994. *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Mandar Maju: Bandung.
- Manan, Bagir. 1992, *Dasar-Dasar Perundang-Undangan Indonesia*, Ind-Hill-Co, Jakarta.
- Manan, Bagir. 1994. *Ketentuan-Ketentuan Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Dalam Pembangunan Hukum Nasional*. LPND: Jakarta.
- Marjuki, Peter Mahmud. 2010. *Penelitian Hukum*, Kharisma Putra Utama : Jakarta.

- Marwan, Awaludin. 2010. *Teori Hukum Kontemporer Suatu Pengantar Posmoderenisme Hukum*, Rangkang Education, Yogyakarta.
- Mertokusumo, Sudikno. 2005. *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*.Liberty: Yogyakarta.
- Moleong, Lexi. 1999. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Remaja Karya Rosda: Jakarta.
- Muhadjir, Noeng. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rakesarasin: Yogyakarta.
- Nasronudin, Y.Susilawati .2008. Prevalensi HIV/AIDS di Surabaya Indonesia. *Folia Medica Indonesiana*.
- Nasronudin. 2020. *HIV dan AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial*. Deepublish: Jakarta.
- Noldy, Yusuf Rey. 2007. *Betapa Mahalnya Obat Infeksi Oportunistik*. Sloka Institute: Denpasar. Noviana, Nana. 2013. *Kesehatan Reproduksi dan HIV-AIDS*, CV Trans Info Media : Jakarta.
- Nonet, Philip dan Selznick, Philip. 1978. *Law and Society Transittion; Toward Responsive Law*. New York and Row : New York.
- Noviana, Nana. 2013. *Kesehatan Reproduksi dan HIV – AIDS*. CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Nursalam dan Ninuk, 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika: Jakarta.
- Oxford Advanced Learner’s Disctionary, 2009. Sixth Edition, Oxford University Press: London.
- Patton, Michael Quin. 2001. *Qualitative Research dan Evaluation Methods, 3<sup>rd</sup> Edition*, Sage : California.
- Prajoko, Ludiro. dkk. 2016. *Modul Pelatihan Praturgas Pendampingan Lokal Desa Pendampingan Desa : Implementasi Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa*, Kementerian Desa, Pembanguna Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia : Jakarta.

- Prasetyo, Teguh dan Abdul Halim Barkatullah, 2012, *Filsafat, Teori, dan Ilmu Hukum*, Raja Grafindo: Jakarta.
- Program Magister Ilmu Hukum, Program Pasca Sarjana Universitas 2013, *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Program Magister Ilmu Hukum, Program Pasca Sarjana Universitas Semarang : Semarang.
- Purwadarmita. 2003. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka: Jakarta.
- Rahardjo, Satjipto. 2008. *Negara Hukum yang Membahagiakan Rakyatnya*. Genta Press : Yogyakarta.
- Rahardjo, Satjipto. 1981. *Hukum dalam Perspektif Sosial*. Penerbit Alumni: Bandung.
- Rasjidi, Lili dan I.B. Wyasa Putra, 2003, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Mandar Maju: Bandung.
- Richter, Dana. 1999. *Medical Professionals and Their Refusal to Treat HIV/AIDS Patient*, Washington University, Law and Psychology Review: Seattle.
- Rifai, Ahmad. 2011. *Penemuan Hukum oleh Hakim dalam Persepektif Hukum Progresif*. Sinar Grafika: Jakarta.
- Rismawati, Shinta Dewi. 2011. *Rekonstruksi Kelembagaan dan Pranata Hukum di Bidang Ketenaga Listrikan Berbasis Modal Sosial (Studi tentang Penguatan Pengelolaan Mikro Hidro Curug Muncar: Pekalongan*.
- Salim, H.S. 2012. *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, Rajawali Press: Jakarta.
- Setyoadi dan Endang. 2012. *Strategi pelayanan keperawatan bagi penderita AIDS*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Sidharta, 2006. *Moralitas Profesi Hukumsuatau Tawaran Kerangka Berfikir*. Refika Aditama : Bandung.
- Sidharta, B. Arief. 2000. *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Kelilmuan Ilmu Hukum sebagai*

*Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*. Mandar maju: Bandung.

Simanjuntak, W. 2005. *Upaya Mengatasi Stigma Masyarakat pada Narapidana*. Fakultas Psikologi UI: Depok.

Soekanto, Soerjono. 2010. *Pengantar Penelitian Hukum*. UI Press: Jakarta.

Soetandyo Wignjosoebroto. 2002. *Hukum (Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya)*, ELSAM dan HUMA: Jakarta.

Subarsono. 2011. *Analisis Kebijakan Publik (konsep, teori dan aplikasi)*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta : Bandung.

Suharsimi Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.

Suherman, Ade Maman. 2004. *Pengantar Perbandingan Sistem Hukum*, Rajawali Press : Jakarta.

Suharto, Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Refika Aditama: Bandung.

Sulistiarini dan Rahmat Hargono. tt. *Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Ujung*, Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat : Surabaya.

Suyono, Budiman. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*, EGC: Jakarta.

Suzana, Murni. dkk, 2016. *Hidup dengan HIV-AIDS. In Spiritia, Seri Buku Kecil HIV-AIDS* Yayasan Spiritia: Jakarta.

Tabah, Anton. 2002. *Polri Dalam Transisi Demokrasi*, Mitra Hardhasuma: Jakarta.

- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik. Bandung: AIPI. Panduan KKL. Berbasis Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat.* Program Studi Ilmu Pemerintahan. Universitas Komputer Indonesia.
- Tamara Aboagye-Kwarteng dan Rob Moodie, ed, 1997. *Tindakan Masyarakat dalam Menangani HIV-Buku Pedoman bagi Pencegahan dan Perawatan HIV*, cet 1. e: Aus AID: Melbourn.
- Terry. 2002. *Researching and Wraiting inLaw*, NSW : Pyramont.
- Wahab, Abdul. dan Solichin. 2012. *Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik.* PT. Bumi Aksara: Jakarta.
- Warassih, Esmi. 1991. *Implementasi Kebijaksanaan Pemerintah melalui Peraturan Perundang-Undangan dalam Perspektif Sosiologis, Disertasi*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga : Surabaya.
- Widanti, Agnes. 2005. *Hukum Berkeadilan Jender*, Kompas: Jakarta.
- Widodo, 2010. *Analisis Kebijakan Publik.* PT Bumi Aksara: Jakarta.
- Winarno, 2005. *Teori dan proses Kebijakan Publik.* Media Press: Yogyakarta.
- Yatim, Danny Irawan. 2006. *Dialog Seputar AIDS*". PT. Gramedia Widiasarana Indonesia: Jakarta.
- Zainuddin, Muhammad. 2019. *Pemahaman Metode Penelitian Hukum (Pengertian, Paradigma, dan susunan Pembentukan).* CV.Istana Agency : Yogyakarta.
- Zulganef. 2008. *Metode Penelitian Sosial dan Bisnis.* Graha Ilmu: Yogyakarta.

## **JURNAL:**

- Anggraini, dkk, 2017, Analisis Peran Kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS di Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Vol.5, (No.2), 2017.
- Aprilianto, Ryan. Aminuddin Kasim, dan Leli Tibaka, 2018. Kedudukan Peraturan Desa Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Desa, *Jurnal Legal Opinion*, Vol.6, (No.3), 2018.
- Demartoto A. 2006. ODHA, Masalah Sosial dan Pemecahannya. *Jurnal Penduduk dan Pembangunan*. Vol.6, (No.2), 2006.
- Dermatoto. 2018. Warga Peduli AIDS (WPA) Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS, *Jurnal Analisa Sosiologi*, Vol.7, (No.1). 2018.
- Dewita, Gita. 2016. Diagnostic and treatment approaches in patients with HIV/AIDS. *Jurnal Medula Unila*. Vol.6, (No.1), 2016.
- Dewi, Miralda Saputri. dkk, 2017. Praktik Dokter Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Pada Pasien HIV dan AIDS di Rumah Sakit Rujukan di Kota Semarang, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.12, (No.20), Agustus 2017.
- Diah Rohmatullailah, Dina Fikriyah, Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia, *Jurnal Bikfokes*, Vol.2,(No.1).2021.
- Djoerban Z. 1999. *Membidik AIDS: Ikhtiar memahami HIV dan ODHA*. Galang Press: Yogyakarta.
- Duffy L. 2005. Suffering, shame, and silence, the stigma of HIV/AIDS, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, Vol.16, (No.1), 2005.
- Emanuele F-B. 2010. HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. *Ann Ist Super Sanità Journal*. Vol.47, (No.4), 2010.
- Ferdian, N. 2015. Hubungan Antara Persepsi Masyarakat Terhadap Program “Warga Peduli AIDS (WPA)” Dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kelurahan Peterongan, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Vol.3, (No.3), 2015.

- Gita Dewita, Awal Bachtera Barus, Ali Imron Yusuf, Agustyas Tjiptaningrum, Pendekatan Diagnostik dan Penatalaksanaan Pada Pasien HIV-AIDS Secara Umum, *Jurnal Medula Unila*, Vol.6,(No.1), 2016.
- Guma JA. 2011. Health workers stigmatise HIV and AIDS patients. *South Sudan Medical Journal*. Vol.3, (No.4), 2011.
- Handayani, I Gusti Ayu Ketut Rachmi. 2012. Green Constitution sebagai Penguatan Norma Hukum Lingkungan dan Pedoman legal Drafting peraturan Daerah Dalam Rangka Praktik-Praktik Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Di Daerah, *Jurnal, Yustisia*, Volume 1 Nomor (1). 2012.
- Hardiman, F. Budi. 2008. Teori Sistem Niklas Luhmann, *Jurnal, Jurnal Filsafat Driyarkara Tahun XXIX No. 3/2008*.
- Hayatiningsih A, Alam A, dan Sitorus TD. 2017. Hubungan lamanya terapi arv dengan kepatuhan minum obat pada anak hiv di klinik teratai. *Jurnal Sistem Kesehatan*. Vol.3, (No.2), 2017.
- Heatherton, dkk, 2003. *The Social Psychology of Stigma. United States of America: Acid-Free Paper*, 2003.
- Herek. 2002. HIV Related Stigma and Knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991- 1999. *American Journal of Public Health*. Vol.92, (No.3), 2002.
- Lestari, Kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Denpasar. Kesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.8, (No.1).
- Maysarah, Andi. Perubahan dan Perkembangan Sistem Hukum di Indonesia, *Jurnal Warta*, Edisi : 52 April 2017.
- Makmur, Syafruddin. 2015. Budaya Hukum dalam Masyarakat Multikultural, *Salam; Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*. Vol.II, (No.2), Desember 2015.
- Muhamad Rizki Prayuda, Pencegahan dan Tatalaksana HIV/AIDS, *Jurnal Agromed Unila*, Vol.2, (No.3). 2015.

- Musyarofah, dkk, Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS pada Wanita (Studi Kasus di Kabupaten Kendal). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, Vol.2, (No.1), 2017.
- Novi Sulistia Wati, dkk. 2017, Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS (WPA) Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Vol.5, (No.2), 2017.
- Nurhayati, dkk, 2018. Faktor Risiko Kejadian Infeksi HIV/AIDS di RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, Vol.1, (No.1), 2018.
- Nur Rahmi Hidayati, Indah Setyaningsih, Siti Pandanwangi, Level of HIV/AIDS patient adherence to use of antiretroviral (ARV) drug in RSUD Gunung Jati Cirebon, *Jurnal Ilmiah Farmasi*, Vol.15, (No.2). 2018.
- Prawitasari Johana E, dan Thomas Dicky Hastjarjo. 2008. Pelaku Psikotropi Transpersonal Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV dan AIDS, *Indonesia Psychhological Journal*, Gloria Juris. Volume 24. Nomor (1). 2008
- Putri, Norsyifa Hasanah. dan Ruslianti Permata Sari, 2020. Efektivitas Program Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta, *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, Vol.2, (No.2), Juli-Desember, 2020.
- Ratnawati R. 2017. Factors affecting adherence of taking antiretroviral drugs in sebaya sehat groups madiun. *Jurnal Nurse Care Biomol*. Vol.2, (No.2), 2017.
- Shaluhayah, Zahroh. Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko. 2015. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.9, (No.4), Mei 2015.
- Simanjuntak, Erledis. 2010. Analisis Faktor Risiko Penularan HIV AIDS Di Kota Medan, *Jurnal Pembangunan Manusia* (Vol.4),(No.12). (2010).
- Sohn A dan Park S, 2012. HIV/AIDS knowledge, stigmatizing attitudes, and related behaviors and factors that affect stigmatizing attitudes against HIV/AIDS among Korean adolescents. *Osong Public Health and Research Perspectives*. Vol.3, (No.1), 2012.

- Subekti, Mening. 2017. Muslih Faozanudin, dan Ali Rokhman, “Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektifitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah Pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tambak”, Vol.3, (No.2), 2017.
- Sudigdoadi, Sunarjati. 2015. *Immunopatogenesis infeksi HIV*. FK Unpad: Bandung. Vol.11, (No.3), 2015.
- Suhendi A.2013. Peranan Tokoh Masyarakat Lokal dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial. *Jurnal Media Informasi*, Vol.18, (No.2), 2013.
- Sukriono, Didik. 2014. Penguatan Budaya Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagai Upaya Penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia, *Jurnal, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 1, Nomor (2), 2014.
- Sunanto dan Hendika Relawaty, Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual dengan Menggunakan Kondom Pada WPS (Wanita Pekerja Seksual), *Jurnal Keperawatan*.
- Teubner, Gunther. *Substantive and Reflexive Elements in Modern Law*, Law and Social Review, Volume 17 Nomor 2.
- Torres, Mary Ann. 2002. Public Health And International Law: The Human Right to Health, National Courts, and Access to HIV/AIDS Treatment: A Case Study from Venezuela”, *Chicago Journal of International Law*. Spring: Chicago.
- Ubaiyana dan Mar’atun Fitriah. 2021. Kedudukan Peraturan Menteri Sebagai Bagian dari Peraturan Perundang-Undangan Berdasarkan UU 12/2011, *Jurnal Mimbar Hukum Universitas Gadjahmada*, Vol.3, (No.22), 2021.
- Uliani, Nur Afni, Herlina Yusuf, Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit HIV pada Pendorong Darah di UTD PMI Provinsi Sulawesi Tengah, *Jurnal Kolaboratif Sains*, Vol.03,(No.05), 2020.
- Veronica. 2016. *Infeksi human immunodeficiency virus dan acquired immunodeficiency syndrome*. Denpasar. FK Universitas Udayana. Vol.1, (No.1). 2016.

Wati, Novi Sulistia dkk. 2017. Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS (WPA) Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada Odha, *Jurnal, JKM : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.5 No.(2), April 2017.

Winarni, Sri. dan Wiwin Martiningsih, 2018, Pemberdayaan Kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) dalam Program Stop (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan), *Jurnal Idaman*, Vol.3,(No.2), 2018.

## **PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pengurangan Dampak Buruk Pada Pengguna Napza Suntik

Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

**ONLINE:**

CNN Indonesia, *Kasus HIV di Indonesia Capai 519 Ribu Per Juni 2022, Jakarta Terbanyak*, (online), di unggah pada 1 September 2022, (<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20220901134133-255-841919/kasus-hiv-di-indonesia-capai-519-ribu-per-juni-2022-jakarta-terbanyak>), di akses pada Rabu, 16 November 2022, Jam 4.14 WIB).

Damnant Quod Non Intellegunt, *TeoriSistemNiklasLuhmann*, (Online), di unggah pada 21 Oktober 2019, (<http://syaebani.blogspot.com/2009/10/teori-sistem-niklas-luhmann.html>), di akses pada Senin, 23 November 2020, pukul 09.34 WIB).

DetikNews. *Malaysia Hadapi Dilema Kondom*. (Online) detikNews, 2007. (<https://news.detik.com/berita/d-782834/malaysia-hadapi-dilema-kondom> di akses tanggal 25 November 2022).

Dinas Kesehatan Kota Salatiga, *Refresh Kader WargaPeduli AIDS*, 2010, (<http://dinkes.salatiga.go.id/refresh-kader-warga-peduli-aids/>, di akses pada Minggu 22 November 2020, Pukul 19.53 WIB).

Diwansyah, Bilal. *Kedudukan Peraturan Menteri dalam Hirarki Peraturan Perundang-Undangan*, (online), hukum online, di unggah Senin, 19 Mei 2014, (<https://www.hukumonline.com/klinik/a/kedudukan-peraturan-menteri-dalam-hierarki-peraturan-perundang-undangan-lt5264d6b08c174>), di akses pada hari Sabtu, 12 November 2022).

Eliana dan Sri Sumiati, *Prinsip-Prinsip dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat*, (online), Pedia Ilmu, di Unggah 3 April 2020, (<https://pediailmu.com/kesehatan/konsep-kesehatan-masyarakat-bab-1-topik-3/>), di akses pada Senin, 27 Februari 2023).

Enipurwati, 2020, Workshop WPA dan Stakeholder Kelurahan Pringgonkusuman dalam Penanggulang HIV dan AIDS, *Pringgonkusuman Bersahaja*,

(Online)

(<https://pringgokusumankel.jogjakota.go.id/detail/index/11100> di akses tanggal 27 November 2022).

Fadli, Rizal. *Penyakit Menular Seksual PMS*, (online), halodoc, (<https://www.halodoc.com/kesehatan/penyakit-menular-seksual-pms>, di akses pada hari Sabtu, 19 November 2022).

Harris Setyawan, *Keadilan menurut Aristoteles*, (Online), 2012, (<http://harris-setyawan.blogspot.com>, di akses pada sabtu, 16 Mei 2020, Pukul 20.45 WIB).

Haryono, Asep. *Bentuk Warga Peduli AIDS (WPA)*, (Online) Kebijakan AIDS Indonesia, di unggah pada 09 September 2014, (<https://www.kebijakanaidsindonesia.net/id/berita-media/840-bentuk-warga-peduli-aids>, di akses pada Sabtu, 5 Desember 2020, Pukul 15.06 WIB).

Human Rights Watch. *Filipina: Diskriminasi Terhadap Pekerja dengan HIV*. (Online) Human Rights Watch, (<https://www.hrw.org/id/news/2018/02/09/314714> di akses tanggal 25 November 2022).

Husada, Dominicius. *Belajar Mengurus HIV dari Tetangga*. (online). Jawa Pos, (<https://www.jawapos.com/opini/02/12/2019/belajar-mengurus-hiv-dari-tetangga/> diakses tanggal 24 November 2022).

Maria Angela, Leni Widjaja, dan Veronica felndita, *Pentingnya Penanggulangan HIV/AIDS*, (Onlin), di Unggah pada 7 Januari 2020, ST. Corolus Berita dan Artikel, (<http://www.rscarolus.or.id/article/pentingnya-penanggulangan-hiv-aids>, di akses pada Minggu, 22 November 2020, Pukul 13.04 WIB).

Mokantarak, *Sosialisasi&Pembentukan WPA Makantarak*, (Online), (<https://mokantarakdesa.id/sosialisasi-pembentukan-wpa-mokantarak/>, di akses pada Minggu, 22 November 2020, Pukul 20.09 WIB)

Nafisah, Lu'lu. 2021. Peran Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA), (Onine) (<https://fikes.unsoed.ac.id/2021/03/22/peran-warga-peduli-aids-wpa/> diakses tanggal 28 November 2022).

Pemerintah Kabupaten Demak, 2021, Peran WPA Terhadap ODHA Sangat Penting, *Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Demak*, (Online) (<https://dinkominfo.demakkab.go.id/berita/detail/peran-wpa-terhadap-odha-sangat-penting#:~:text=DEMAK%20E2%80%93%20Peran%20utama%20Warga%20peduli,pencegahan%20dan%20penanggulangan%20HIV%20DAIDS>). Di akses tanggal 27 November 2022).

Prasasti, Giovani Dio. *Lingkungan, Faktor yang Paling Menentukan Kesehatan Masyarakat*, (online), Liputan 6, di Unggah pada 23 Februari 2019, (<https://www.liputan6.com/health/read/3901522/lingkungan-faktor-yang-paling-menentukan-kesehatan-masyarakat>, di akses pada Jum'at, 4 Desember 2020, Pukul 14.13 WIB).

Risky Candra Swari, *11 Cara Mencegah Penularan HIV yang Terbukti Paling Efektif*. (Online), di unggah pada 6 November 2020, Hello Sehat, (<https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/hivaid/cara-pencegahan-mencegah-hiv-aids/#gref>, di akses pada Minggu, 22 November 2020, Pukul 13.32).

Sayaberani.org. *Bagaimana Thailand Mengalahkan Epidemii HIV dan AIDS*, (Online). sayaberani.org. (<https://sayaberani.org/bagaimana-thailand-mengalahkan-epidemi-hiv-dan-aids/#:~:text=Organisasi%20berbasis%20komunitas%20lokal%2C%20juga,untuk%20mengakses%20perawatan%20dan%20pengobatan>. Diakses tanggal 24 November 2022).

Sayaberani.org. *Menengok CBS di Filipina*. (Online). sayaberani.org. (<https://sayaberani.org/menengok-cbs-di-filipina/> di akses tanggal 25 November 2022).

Statistik Prevalensi. Diunggah pada 26 Agustus 2015. (Online) (<https://www.health-ni.gov.uk/articles/prevalence-statistics#:~:text=Prevalence%20is%20a%20measure%20of,within%20a%20particular%20time%20period> diakses tanggal 23 November 2022).

Sunardji, Elly Rusmawarti. *Peranan Konselor Dalam Penanggulangan HIV AIDS Anak?*, (online), Kementerian Kesehatan: Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, di unggah pada Rabu 13 Juli 2022,

([https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/298/peranan-konselor-dalam-penanggulangan-hiv-aids-anak](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/298/peranan-konselor-dalam-penanggulangan-hiv-aids-anak), di akses pada hari Sabtu, 19 November 2022).

Unaid.org. *Indonesia*. (Online). Unaid.org. 2018. (<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>) diakses tanggal 23 November 2022).

Wikipedia. *HIV/AIDS di Filipina*. Wikipedia. (Online) ([https://id.wikipedia.org/wiki/Penanganan\\_HIV/AIDS](https://id.wikipedia.org/wiki/Penanganan_HIV/AIDS) di akses tanggal 24 November 2022).

Wikipedia. *HIV/AIDS di Indonesia*, (Online) ([https://en.m.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS\\_in\\_Indonesia](https://en.m.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Indonesia), diakses tanggal 24 November 2022).

Wikipedia. *HIV/AIDS di Thailand*. Wikipedia. (Online) ([https://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS\\_in\\_Thailand](https://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Thailand) di akses tanggal 24 November 2022).

Wijono, Sara Elise. dkk, *Penyakit Menular Seksual*, (online) klikdokter, di unggah dan terakhir diperbarui pada 17 Februari 2022, (<https://www.klikdokter.com/penyakit/penyakit-menular-seksual/penyakit-menular-seksual>, di akses pada Sabtu 19 November 2022).

Zainuddin, Alifah. *Bagaimana Malaysia Dapat Memenuhi Target HIV*. (online). *Kode Biru*, (Online) ([https://codeblue-galencentre-org.translate.goog/2022/07/28/how-malaysia-can-meet-the-95-95-95-hiv-target/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc,sc](https://codeblue-galencentre-org.translate.goog/2022/07/28/how-malaysia-can-meet-the-95-95-95-hiv-target/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc,sc) di akses tanggal 25 November 2022).

## Lampiran 1.

### HASIL OLAH DATA PERTANYAAN PENELITIAN

NAMA : Mada Gautama  
NPM : 18.1003.74001.0118  
Prodi : Program Doktor Ilmu Hukum  
Judul : Penguatan regulasi Terhadap Program Warga Peduli AIDS (WPA) Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyakit HIV/AIDS

#### 1. Substansi Hukum

##### Sosialisasi Peraturan perundang-undangan.

Sosialisasi kepada masyarakat terhadap peraturan – peraturan atau keputusan – keputusan daerah yang diterbitkan oleh pemerintah daerah, sehingga masyarakat mengetahui tentang Warga Peduli AIDS (WPA)	Kota Semarang		Kota Salatiga		Kota Surakarta	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sangat setuju	25	33	5	10	10	20
Setuju	45	60	45	90	40	80
Kurang setuju	0	0	0	0	0	0
Tidak setuju	5	7	0	0	0	0
Sangat tidak setuju	0	0	0	0	0	0
Total	75	100	50	100	50	100

Sumber Data di olah tahun 2022

Dari data tersebut di atas menunjukkan bahwa di Kota Semarang menjawab setuju (60%), Kabupaten Semarang menjawab setuju (90%), serta Kabupaten Sleman responden menjawab (80%) setuju. Artinya bahwa responden setuju jika Undang-undang tentang HIV Aids, harus dilakukan sosialisasi secara berkala.

##### Bimbingan dan arahan kepada masyarakat

Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menangani secara langsung kurang memberikan bimbingan dan arahan secara langsung kepada masyarakat dengan mengacu kepada peraturan tentang Warga Peduli AIDS (WPA)	Kota Semarang		Kota Salatiga		Kota Surakarta	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sangatsetuju	35	47	40	80	45	90
Setuju	40	53	10	20	5	10
Kurang setuju	0	0	0	0	0	0
Tidak setuju	0	0	0	0	0	0
Sangat tidak setuju	0	0	0	0	0	0
Total	75	100	50	100	50	100

Sumber Data di olah tahun 2022

## 2. Struktur Hukum

### Penerapan Peraturan atau UU Kesehatan (Tentang Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA)

Penerapan Peraturan ttg Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA) sudah berjalan secara efektif	Kota Semarang		Kota Salatiga		Kota Surakarta	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sangat setuju	0	0	0	0	0	0
Setuju	20	27	8	16	5	10
Kurang setuju	0	0	0	0	0	0
Tidak setuju	55	73	42	84	45	90
Sangat tidak setuju	0	0	0	0	0	0
Total	75	100	50	100	50	100

Sumber Data di olah tahun 2022

### Sosialisasi Peraturan perundang-undangan

Peraturan ttg Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA), telah disosialisasikan secara berkala kepada masyarakat	Kota Semarang		Kota Salatiga		Kota Surakarta	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sangatsetuju	0	0	0	0	0	0
Setuju	25	33	20	40	12	24
Kurang setuju	0	0	0	0	0	0
Tidaksetuju	50	67	30	60	43	86
Sangattidaksetuju	0	0	0	0	0	0
Total	75	100	50	100	50	100

Sumber Data di olah tahun 2022

## 3. Kultur Masyarakat

### Sosialisasi penegakan hukum

Sosialisasi secara berkala kepada masyarakat, serta penegakan hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA)	Kota Semarang		Kota Salatiga		Kota Surakarta	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sangatsetuju	0	0	0	0	0	0
Setuju	52	69	37	74	40	80
Kurang setuju	0	0	0	0	0	0
Tidaksetuju	23	31	13	26	10	20
Sangattidaksetuju	0	0	0	0	0	0
Total	75	100	50	100	50	100

Data di olah tahun 2022

## Pengetahuan masyarakat

Dengan adanya Warga Peduli AIDS (WPA) dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang HIP/AIDS	Kota Semarang		Kota Salatiga		Kota Surakarta	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sangatsetuju	0	0	0	0	0	0
Setuju	25	33	7	14	28	37
Kurang setuju	0	0	0	0	0	0
Tidaksetuju	50	67	43	86	47	63
Sangattidaksetuju	0	0	0	0	0	0
Total	75	100	50	100	50	100

Sumber Data di olah tahun 2022

## Partisipasi masyarakat

Dengan adanya Regulasi ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Warga Peduli AIDS (WPA) (WPA)	Kota Semarang		Kota Salatiga		Kota Surakarta	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sangat setuju	0	0	0	0	0	0
Setuju	28	37	25	33	29	39
Kurang setuju	0	0	0	0	0	0
Tidak setuju	47	63	50	67	46	61
Sangat tidak setuju	0	0	0	0	0	0
Total	75	100	75	100	75	100

Sumber Data di olah tahun 2022

## Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program WPA

Keterlibatan Masyarakat, baik secara individu, kelompok atau kesatuan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan bersama, perencanaan dan pelaksanaan program Warga Peduli AIDS (WPA) atas dasar rasa kesadaran dan tanggungjawab.	Kota Semarang		Kota Salatiga		Kota Surakarta	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sangatsetuju	0	0	0	0	0	0
Setuju	50	67	10	20	31	62
Kurang setuju	0	0	0	0	0	0
Tidak setuju	25	33	40	80	19	38
Sangat tidak setuju	0	0	0	0	0	0
Total	75	100	50	100	50	100

Sumber Data di olah tahun 2022