

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semakin berkembangnya suatu peradaban, maka timbullah permasalahan-permasalahan yang terkadang tidak dapat diselesaikan, salah satu contoh permasalahan yang timbul adalah munculnya penyakit yang sangat mematikan dan cepat penularannya yaitu HIV/AIDS. Virus HIV/AIDS berkembang sangat cepat di Indonesia bahkan di dunia.

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (*sindrom*) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (*SIV, FIV, dan lain-lain*). Virusnya sendiri bernama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan¹.

AIDS adalah penyakit yang paling ditakuti pada saat ini. Virus HIV yang menyebabkan penyakit ini, merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan

¹ Zainal. M, 2010, *Pengertian HIV AIDS (Online)*, [http://blog.umy.ac.id/zains/2010/12/12/aids/\(20 Februari 2012\)](http://blog.umy.ac.id/zains/2010/12/12/aids/(20%20Februari%202012))

untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang. Seseorang yang positif mengidap HIV belum tentu mengidap AIDS. Banyak kasus di mana seseorang positif mengidap HIV, tetapi tidak menjadi sakit dalam jangka waktu yang lama. Namun, HIV yang ada pada tubuh seseorang akan terus merusak sistem imun. Akibatnya, virus, jamur dan bakteri yang biasanya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya karena rusaknya sistem imun tubuh yang dapat menyebabkan kematian secara perlahan-lahan².

Infeksi HIV/AIDS (*Human Immuno Deficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) pertama kali dilaporkan di Amerika pada tahun 1981 pada orang dewasa homoseksual, sedangkan pada anak tahun 1983. Enam tahun kemudian (1989), AIDS sudah merupakan penyakit yang mengancam kesehatan anak di Amerika. Di seluruh dunia, AIDS menyebabkan kematian pada lebih dari 8,000 orang setiap hari saat ini, yang berarti 1 orang setiap 10 detik. Karena itu infeksi HIV dianggap sebagai penyebab kematian tertinggi akibat satu jenis agen infeksius³.

Sejak dimulainya penularan, HIV/AIDS telah mematikan lebih dari 25 juta orang, lebih dari 14 juta anak kehilangan salah satu atau kedua orang tuanya akibat AIDS. Setiap tahun diperkirakan 3 juta orang meninggal karena AIDS, 500.000 diantaranya adalah anak di bawah umur 15 tahun. Setiap tahun pula terjadi infeksi baru pada 5 juta orang terutama di negara terbelakang dan berkembang, 700,000 diantaranya terjadi pada anak-anak.

² Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2008, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

³ Widodo Judarwanto, 2009, *Manifestasi Klinis dan Diagnosis HIV pada Anak (online)*, <http://childrenhiv aids.wordpress.com/2009/01/13/tanda-gejala-hiv-aids-dan-diagnosisnya/> (21 Oktober 2011).

Dengan angka transmisi sebesar ini maka dari 37.8 juta orang pengidap infeksi HIV/AIDS pada tahun 2005, terdapat 2.1 juta anak-anak di bawah 15 tahun⁴.

Pendataan terakhir pada 30 November tahun 2011 di Indonesia masih terus meningkat. Saat ini jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia mencapai 186.000 jiwa (sampai November 2011), seperti yang dikemukakan oleh Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan, M. Subuh, dalam keterangan pers di Jakarta, pada Jumat, 25 November 2011, sebagai berikut :

“Dengan total populasi 240 juta, kita memiliki prevalensi HIV 0,24 persen dengan estimasi ODHA 186.000. Data itu masih mungkin lebih besar dan bisa capai lebih dari 200.000.”⁵

Penyebaran HIV/AIDS di wilayah Jawa Timur seperti yang dilansir oleh Tempo.Co, jumlah penderita HIV/AIDS di Jawa Timur sejak Januari hingga awal November 2011 mencapai 4.318 orang. Angka ini menjadikan Provinsi paling Timur di Pulau Jawa itu berada pada posisi tertinggi di Indonesia yang selama ini ditempati DKI Jakarta. Pada urutan kedua adalah Provinsi Papua dengan jumlah penderita 4.005 orang, sedangkan DKI Jakarta berada di urutan ketiga sebanyak 3.998 orang. Sebelumnya Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke 3 (pada tahun 2005 hingga

⁴ Ibid

⁵ Agustia Ririn, 2011, *Pengidap HIV/AIDS Indonesia mencapai 200.000 (Online)*, <http://www.tempo.co/read/news/2011/11/25/173368488/Pengidap-HIV-Aids-Indonesia-Mencapai-200-Ribu> (18 Januari 2012)

2010) setelah Propinsi Papua dan DKI Jakarta dalam hal jumlah kasus/orang yang terinfeksi HIV/AIDS⁶.

Melihat perkembangan penyebaran virus HIV/AIDS yang begitu cepat, maka diperlukan adanya upaya-upaya baik dari pemerintah maupun lembaga-lembaga terkait. Salah satu upaya tersebut adalah dengan membuat peraturan perundang-undangan yang mencakup upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. Maka perlu adanya upaya untuk pencegahan dan penanggulangannya agar dapat berjalan dengan baik, Pemerintah Propinsi Jawa Timur mengambil langkah-langkah yang bisa dipertanggungjawabkan secara hukum.

Untuk itu Pemerintah Propinsi mengeluarkan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur. Perda ini terdiri dari 6 BAB dan 13 Pasal, disahkan pada tanggal 23 Agustus 2004. Dengan berlakunya Perda tersebut, maka pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan peraturan yang jelas. Beberapa Pasal didalam Perda Jatim Nomor 5 tahun 2004 mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yaitu :

1. Pasal 3 ayat :
 - (1) Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah tanggung jawab setiap Instansi Pemerintah dan swasta sarta setiap orang dan setiap keluarga di Propinsi Jawa Timur;
 - (2) Pemerintah Propinsi harus selalu berupaya mengembangkan kebijakan yang menjamin efektivitas usaha pencegahan dan penanggulangan infeksi HIV/AIDS guna melindungi setiap orang dari infeksi HIV termasuk kelompok rawan ;

⁶ Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Data surveilen HIV/AIDS Jawa Timur, Tahun 2005 - 2010

(3) Dalam rangka penanggulangan penyebaran HIV/AIDS di Propinsi Jawa Timur, Pemerintah Propinsi dan masyarakat Jawa Timur berkewajiban untuk :

- a. Melakukan Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi pencegahan infeksi HIV yang benar, jelas dan lengkap, melalui media massa, organisasi masyarakat, dunia usaha, lembaga pendidikan maupun Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan secara periodik.
- b. Melakukan Pendidikan Keterampilan hidup dengan tenaga yang kompeten untuk menghindari infeksi HIV dan penggunaan Napza melalui sekolah maupun luar sekolah mulai tingkat dasar sampai dengan perguruan tinggi milik pemerintah maupun swasta.
- c. Melaksanakan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) secara terpadu dan berkala di tempat-tempat perilaku beresiko tinggi, termasuk didalamnya keharusan penggunaan kondom 100%.
- d. Mendorong dan melaksanakan Tes dan Konseling HIV secara sukarela terutama bagi kelompok rawan.
- e. Mengadakan Obat Anti Retroviral dan Obat Anti Infeksi Opportunistik yang efektif dan umum digunakan secara murah dan terjangkau.
- f. Memberikan Layanan Kesehatan yang spesifik di pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjang milik pemerintah maupun swasta.
- g. Melaksanakan kewaspadaan umum di sarana pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjang milik pemerintah maupun swasta sehingga dapat mencegah penyebaran infeksi HIV serta dapat melindungi staf dan pekerjanya.
- h. Melaksanakan tes sebelum melakukan donor yang standar terhadap HIV atas seluruh darah, fraksi darah, dan jaringan tubuh yang didonorkan kepada orang lain.
- i. Melaksanakan surveilans epidemiologi HIV, AIDS, IMS dan Surveilans Perilaku.

(4) Kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan untuk:

- a. Surveilans Epidemiologi HIV, AIDS, IMS dan Surveilans Perilaku ;
- b. Melakukan pembinaan kewaspadaan umum di sarana kesehatan
- c. Mengembangkan sistem dukungan, perawatan dan pengobatan untuk ODHA ;
- d. Mengembangkan pelaksanaan penggunaan kondom 100% dan alat suntik steril di lingkungan kelompok jerilaku risiko tinggi.

2. Pasal 5 ayat :

(1) Pemerintah Melindungi hak-hak pribadi, hak-hak sipil dan hak azasi ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV ;

- (2) Setiap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) berhak memperoleh pelayanan pengobatan dan perawatan serta dukungan tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun ;
- (3) Penanggulangan HIV/AIDS didasari kepada nilai luhur kemanusiaan dan penghormatan terhadap harkat hidup manusia.

Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat salah satu visi Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung sehat 2011 yaitu perilaku produktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit dan ikut berperan aktif dalam kesehatan masyarakat, serta menanggapi Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 dan mengingat data penderita HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung yang penderitanya relatif tinggi pertumbuhannya tiap tahun. Rasio penemuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur tergolong tinggi, yakni antara periode Januari hingga Desember 2011 yang mencapai 107 Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)⁷.

Data resmi yang tercatat di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Tulungagung, total kasus HIV/AIDS yang telah berhasil diidentifikasi sejak klinik VCT (*Voluntary Counseling Testing*) berdiri hingga sekarang (Oktober 2011) adalah sebanyak 425 orang yang mengidap HIV/AIDS. Dari jumlah itu, 71 ODHA di antaranya meninggal dunia⁸.

⁷ Politik Indonesia, 2011, *Di Tulungagung 107 WTS dan 116 Pria Idap HIV/AIDS (online)*, <http://jumlah.penderita/aids/tulungagung/j.htm> (16 Oktober 2011)

⁸ Data Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung tahun 2011

Sejak bulan Januari hingga Desember 2011 saja jumlah ODHA di Kabupaten Tulungagung mencapai 107 kasus⁹. Bahkan bulan Januari 2012 di Kabupaten Tulungagung telah ditemukan 13 kasus/ODHA¹⁰.

Dari data diatas, dapat dilihat peningkatan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung semakin sulit dikendalikan. Mayoritas kasus penularan HIV/AIDS di Tulungagung terjadi karena Perilaku Seks Bebas. Selebihnya cara penularan melalui pengguna narkotika jarum suntik (penasun), perinatal (penularan dari ibu ke anak), dan faktor eksternal lain¹¹.

Dalam rangka meminimalkan penderita HIV/AIDS, maka Pemerintah Kabupaten Tulungagung memberlakukan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS untuk mencegah dan menanggulangi meluasnya penyebaran virus HIV/AIDS.

Pasal yang mengatur pencegahan berkembangnya HIV/AIDS yang terdapat dalam Perda Kabupaten Tulungagung, yaitu :

1. Pasal 4 yang menyatakan : Upaya Pencegahan HIV dan AIDS dilakukan melalui :
 - a. Kegiatan promosi yang meliputi komunikasi, informasi dan edukasi dalam rangka menumbuhkan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. Meningkatkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks beresiko;
 - c. Pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik;
 - d. Pengurangan resiko penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anak;
 - e. Penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan;

⁹ Radar Tulungagung, 2 Desember 2011, hlm 29.

¹⁰ Jawa pos, 12 Januari 2012, hlm 13.

¹¹ Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2008, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

- f. Penyelenggaraan Konseling dan Tes Sukarela HIV dan AIDS (*Voluntary Counseling and Testing*) dengan persetujuan tertulis klien (*informed consent*);
 - g. Pemeriksaan HIV dan AIDS terhadap semua darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan;
 - h. Menyediakan alat dan layanan pemeriksaan HIV dan AIDS pada semua darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan jika keuangan Daerah memadai;
 - i. Melaksanakan surveilans IMS, HIV, dan perilaku beresiko tertular HIV dan AIDS.
2. Pasal 6 yang menyatakan : Upaya pencegahan dan penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5, dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan serta dilaksanakan secara bersama-sama oleh Pemerintah, masyarakat, media massa dan dunia usaha.
3. Pasal 7 ayat :
- (1) Pemerintah Daerah melindungi hak-hak pribadi dan hak-hak asasi orang yang terinfeksi HIV dan AIDS serta ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV dan AIDS.
 - (2) Diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang terindikasi dan atau telah terinfeksi HIV dan AIDS merupakan pelanggaran.
 - (3) Tenaga kesehatan atau konselor dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada pasangan seksualnya dalam hal :
 - a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
 - b. Ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan seksualnya;
 - c. Untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada pasangan seksualnya;
 - (4) Pemerintah Daerah mengatur agar narapidana yang terinfeksi HIV dan AIDS memperoleh hak-hak layanan kesehatan dan hak-hak kerahasiaan yang sama dengan orang lain yang terinfeksi HIV dan AIDS di luar lembaga pemasyarakatan.

Dengan ketentuan Perda diatas setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu :

1. Pasal 4 menyatakan Setiap orang berhak atas kesehatan.
2. Pasal 5 yang menyatakan :
 - (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
 - (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
 - (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
 - (4) Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
3. Pasal 10 yang menyatakan : Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.
4. Pasal 11 menyatakan : Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
5. Pasal 12 menyatakan : Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Namun pada kenyataannya masih saja ada diskriminasi terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS. Hal ini tidak sesuai dengan pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 yang menyatakan :

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Dalam rangka melaksanakan Pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar tahun 1945 tersebut, semua elemen bersama dengan Pemerintah Daerah diharapkan memberikan penyuluhan kepada masyarakat di wilayahnya.

Apabila dibiarkan saja tanpa adanya tindakan yang nyata maka mustahil upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur pada umumnya dan Kabupaten Tulungagung pada khususnya akan berkembang tanpa kendali.

Dari uraian diatas, penulis mengangkat masalah ini ke dalam skripsi dengan judul : **“PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROPINSI JAWA TIMUR NOMOR 5 TAHUN 2004 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN TULUNGAGUNG.**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang permasalahan, maka beberapa permasalahan penting yang patut dilakukan kajian mendalam untuk memecahkan masalah, yaitu:

1. Bagaimana pelaksanaan sanksi pidana terhadap pelanggaran atas Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung?
2. Upaya apakah yang telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung dalam mencegah dan menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS sesuai dengan Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS?
3. Kendala apakah yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan ketentuan dari Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisa pelaksanaan sanksi terhadap orang-orang yang melakukan pelanggaran atas Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung.
2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisa upaya-upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung dan masyarakat untuk mencegah semakin meluasnya virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung.
3. Untuk mengidentifikasi dan menganalisa kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyebaran virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung, padahal Kabupaten Tulungagung merupakan kota kecil, namun mengapa sangat sulit untuk mencegah penyebaran virus HIV/AIDS bahkan saat ini Kabupaten Tulungagung masuk ke dalam daerah dengan penyebaran virus HIV/AIDS yang relatif tinggi.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk memberikan beberapa manfaat yang berguna bagi banyak pihak. Manfaat yang diberikan oleh penelitian ini, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Kegiatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang pelaksanaan dari Perda Jatim Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung, kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Tulungagung untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS di Tulungagung dan sanksi pidana yang diberikan kepada aparat terkait serta ODHA yang melanggar ketentuan atau isi dari Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung sesuai dengan pengetahuan hukum yang telah diberikan selama masa kuliah di Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.

Selain itu, penelitian ini dapat pula memberikan pemahaman tentang gejala-gejala dan cara-cara penularan HIV/AIDS. Serta memberikan pengetahuan tentang peraturan tersebut bagi masyarakat luas, khususnya masyarakat di Kabupaten Tulungagung.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pemerintah

Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi wacana dan tambahan pengetahuan mengenai bagaimana memaksimalkan peran pemerintah terhadap

pencegahan dan penanggulngan HIV/AIDS serta dapat juga sebagai bahan untuk mengevaluasi lambannya pemerintah dalam upaya pencegahan dan penanggulngan penyebaran virus HIV/AIDS dan melaksanakan sanksi terhadap orang-orang yang melanggar aturan perundang-undangan tentang HIV/AIDS ini.

b) Bagi Penulis

Membuka pengetahuan, pemikiran serta pendapat mengenai bentuk pelanggaran terhadap Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulngan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung secara kritis, menambah wacana dan pengetahuan dalam ilmu hukum yang dapat mencegah penyebarluasan virus HIV/AIDS dalam masyarakat di Kabupaten Tulungagung.

c) Bagi Masyarakat

1. Diharapkan masyarakat mendapat pengetahuan dan informasi mengenai cara-cara penularan virus HIV/AIDS, sehingga masyarakat tidak mendiskriminasi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).
2. Diharapkan masyarakat dapat membantu dalam mencegah dan menanggulngi penyebaran virus HIV/AIDS

d) Bagi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi ODHA bahwa ODHA memiliki hak dan kewajiban yang sama di dalam perundang-undangan, sehingga ODHA tidak perlu merasa tersisih dan menerima perlakuan diskriminasi baik dari pemerintah maupun masyarakat.

E. Sistematika Penulisan

Pembahasan terhadap keseluruhan isi penulisan skripsi secara berturut-turut terdiri atas 5 (lima) bab, dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Guna mempermudah penulisan skripsi ini, maka peneliti menjelaskan bahwa BAB I tersusun sebagai berikut : latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Merupakan BAB tinjauan umum mengenai pelaksanaan atas Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS sesuai Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004, yang membahas tentang : pengertian dari teori efektivitas, definisi dari pencegahan dan penanggulangan, pengertian HIV/AIDS, cara penyebaran HIV/AIDS, serta isi Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur tersebut.

BAB III : METODE PENELITIAN

Metode penelitian menguraikan cara pelaksanaan penelitian, mulai dari merumuskan pendekatan penelitian yang digunakan hingga bagaimana menganalisis hasil penelitian. Untuk penelitian empiris tersusun dari : pendekatan, alasan pemilihan lokasi, jenis dan sumber data, teknik memperoleh data, teknik analisis data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Merupakan BAB hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelaksanaan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS sesuai Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 di Kabupaten Tulungagung serta berisi jawaban atas permasalahan yang disajikan oleh penulis dalam perumusan masalah, kemudian menjelaskan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Tulungagung untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran HIV/AIDS, mengklasifikasi dan menganalisa kendala-kendala yang dihadapi oleh pemerintah dan aparat terkait dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut.

BAB V : PENUTUP

BAB penutup merupakan bab terakhir yang tersusun dari : kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Teori Efektivitas Hukum

Teori ini biasa digunakan didalam penerapan atau implementasi terhadap suatu kebijakan pemerintah yang diberlakukan kepada masyarakat luas, baik tentang penerapan, sosialisasi, pengawasan dan tanggapan dari masyarakat, serta hasil dari kebijakan tersebut (ditaati atau tidak).

Apabila membicarakan efektivitas hukum dalam masyarakat Indonesia berarti membicarakan daya kerja hukum dalam mengatur dan memaksa masyarakat untuk taat terhadap hukum¹². Efektivitas hukum berarti mengkaji kaidah hukum yang harus memenuhi syarat, yaitu berlaku secara yuridis, sosiologis, dan filosofis¹³.

Efektivitas berasal dari kata efektif yang artinya suatu kemampuan untuk menghasilkan yang spesifik atau memberikan pengaruh spesifik yang terukur¹⁴. Sedangkan pengertian efektifitas sendiri secara umum menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektifitas menurut Hidayat yang menjelaskan :

“Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas,kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya”.

¹² Zainuddin Ali, *Filsafat Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm. 94.

¹³ Ibid

¹⁴ Komairun, *Kamus Riset*, Penerbit Airlangga, Bandung, 1973, hlm. 369.

Dari pengertian efektifitas tersebut dapat disimpulkan bahwa efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu¹⁵.

Sedangkan efektifitas hukum menurut Lawrence M. Friedman, efektif tidaknya suatu perundang-undangan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yang dikenal dengan teori efektifitas hukum, ketiga faktor yang dimaksud adalah :¹⁶

a. Substansi Hukum

Setiap masyarakat memiliki hukum sebagai penata dalam hubungan antar warga masyarakat, hal ini bertujuan agar hubungan masyarakat berlangsung damai dan mencapai tujuan bersama. Sedangkan hukum bersifat mengatur dan memaksa melalui sanksi-sanksi yang dijatuhkan terhadap para pelanggar hukum antara lain berupa hukuman pidana. Hukum pidana sendiri adalah bagian daripada keseluruhan hukum yang berlaku di suatu negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan-aturan untuk :

1. Menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau hukuman tertentu bagi siapa yang melanggar larangan tersebut.

¹⁵ Anonym, 2009, *Definisi/Pengertian Efektivitas (online)*,

<http://dansite.wordpress.com/2009/03/28/pengertian-efektifitas/> (8 Desember 2011)

¹⁶ Soerjono Soekanto dan Abdullah Mustafa, *Sosiologi Hukum Dalam Masyarakat*, Rajawali, Bandung, hlm. 13.

2. Menentukan kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi hukuman sebagai mana yang diancamkan.
3. Menentukan dengan cara bagaimana pengenaan hukuman itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang diduga telah melanggar larangan tersebut.

Fungsi utama hukum pidana adalah kejahatan sebagai suatu gejala masyarakat. Sedangkan tujuan hukum pidana ada dua macam :

1. Untuk menakut-nakuti setiap orang agar mereka tidak melakukan perbuatan pidana (fungsi preventif).
2. Untuk mendidik orang yang telah melakukan perbuatan yang tergolong perbuatan pidana agar mereka menjadi orang yang baik dan dapat diterima kembali dalam masyarakat (fungsi repressif).

Penerapan hukum atau undang-undang oleh penegak hukum pada kenyataannya tidak berjalan seperti fungsi dan tujuan hukum yang dimaksud, hal ini merupakan gangguan penegakan hukum yang berasal dari hukum dan atau undang-undang yang mungkin disebabkan karena :

1. Tidak dikutinya asas-asas berlakunya undang-undang;
2. Belum adanya peraturan pelaksanaan yang sangat dibutuhkan untuk menerapkan undang-undang;

3. Ketidak jelasan arti kata-kata didalam peraturan perundang-undangan yang mengakibatkan kesimpang siuran di dalam penafsiran dan penerapannya.

Untuk menghindari atau mencegah permasalahan penegakan hukum yang berasal dari hukum pidana dan atau undang-undang seperti tersebut di atas, maka perlu diperhatikan dasar konstruksi hukum pembuatan aturan hukum atau perundang-undangan.

b. Struktur Hukum

Faktor ini meliputi pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum atau *law enforcement*. *Law enforcement* adalah aparatur penegak hukum yang mampu memberikan kepastian, keadilan, dan kemanfaat hukum secara proporsional. Aparatur penegak hukum menyangkup pengertian mengenai institusi penegak hukum dan aparat (orangnya) penegak hukum, sedangkan aparat penegak hukum dalam arti sempit dimulai dari kepolisian, kejaksaan, kehakiman, penasehat hukum dan petugas sipir lembaga pemasyarakatan. Setiap aparat dan aparatur diberikan kewenangan dalam melaksanakan tugasnya masing-masing.

Secara sosiologis, setiap aparat penegak hukum tersebut mempunyai kedudukan dan peranan. Kedudukan (sosial) merupakan posisi tertentu di dalam struktur kemasyarakatan. Kedudukan tersebut merupakan peranan atau *role*, oleh karena itu seseorang yang

mempunyai kedudukan tertentu, lazimnya mempunyai peranan. Suatu hak merupakan wewenang untuk berbuat dan tidak berbuat, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas. Suatu peranan tertentu dapat dijabarkan dalam unsur-unsur sebagai berikut :

- 1) peranan yang ideal / *ideal role* ;
- 2) peranan yang seharusnya / *expected role*;
- 3) peranan yang dianggap oleh diri sendiri / *perceived role*;
- 4) peranan yang sebenarnya dilakukan / *actual role*.

Penegak hukum dalam menjalankan perannya tidak dapat berbuat sesuka hati, mereka juga harus memperhatikan etika yang berlaku dalam lingkup profesinya, etika memperhatikan atau mempertimbangkan tingkah laku manusia dalam pengambilan keputusan moral. Dalam profesi penegak hukum sendiri mereka telah memiliki kode etik yang diatur tersendiri, tapi dalam prakteknya kode etik yang telah ditetapkan dan di sepakati itu masih banyak di langgar oleh para penegak hukum. Akibat perbuatan-perbuatan para penegak hukum yang tidak memiliki integritas bahkan dapat dikatakan tidak beretika dalam menjalankan profesinya, sehingga mengakibatkan lambatnya pembangunan hukum yang diharapkan oleh bangsa ini, bahkan menimbulkan pikiran-pikiran negatif dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap kinerja penegak hukum.

Ada tiga elemen penting yang mempengaruhi mekanisme bekerjanya aparat dan aparatur penegak hukum, menurut Jimmly Asshidiqie elemen tersebut antara lain¹⁷ :

1. Istitusi penegak hukum beserta berbagai perangkat sarana dan prasarana pendukung dan mekanisme kerja kelembagaannya;
2. Budaya kerja yang terkait dengan aparatnya, termasuk mengenai kesejahteraan aparatnya;
3. Perangkat peraturan yang mendukung baik kinerja kelembagaannya maupun yang mengatur materi hukum yang dijadikan standar kerja, baik hukum materilnya maupun hukum acaranya.

Upaya penegakan hukum secara sistematis haruslah memperhatikan ketiga aspek itu secara simultan, sehingga proses penegakan hukum dan keadilan secara internal dapat diwujudkan secara nyata.

c. Budaya Hukum

Faktor kebudayaan sebenarnya bersatu dengan faktor masyarakat, sengaja dibedakan karena didalam pembahasannya diketengahkan masalah sistem nilai-nilai yang menjadi inti dari kebudayaan spiritual atau non material. Hal ini dibedakan sebab menurut Lawrence M. Friedman yang dikutip Soerjono Soekanto , bahwa sebagai suatu

¹⁷ Jimmly Asshidiqie, 2010, *Penegakan Hukum (online)*, www.solusihukum.com (5 Mei 2012).

sistem (atau subsistem dari sistem kemasyarakatan), maka hukum meliputi, struktur, substansi dan kebudayaan. Struktur merupakan wadah atau bentuk dari sistem tersebut yang mencakup tatanan lembaga-lembaga hukum formal, hukum antara lembaga-lembaga tersebut, hak-hak dan kewajiban-kewajibannya, dan seterusnya. Kebudayaan (sistem) hukum pada dasarnya mencakup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku, nilai-nilai yang merupakan konsepsi-konsepsi abstrak mengenai apa yang dianggap baik (hingga dianuti) dan apa yang dianggap buruk (sehingga dihindari). Nilai-nilai tersebut, lazimnya merupakan pasangan nilai-nilai yang mencerminkan dua keadaan esthim yang harus diserasikan.

Pasangan nilai yang berperan dalam hukum menurut Soerjono Soekanto adalah sebagai berikut¹⁸ :

1. Nilai ketertiban dan nilai ketenteraman.
2. Nilai jasmaniah/kebendaan dan nilai rohaniah/keakhlakan.
3. Nilai kelanggengan/*konservatisme* dan nilai *inovatisme*.

Dengan adanya keserasian nilai dengan kebudayaan masyarakat diharapkan terjalin hubungan timbal balik antara hukum adat dan hukum positif di Indonesia, dengan demikian ketentuan dalam pasal-pasal hukum tertulis dapat mencerminkan nilai-nilai yang menjadi dasar dari hukum adat supaya hukum perundang-undangan tersebut dapat berlaku secara efektif. Kemudian diharapkan juga adanya

¹⁸ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, 2005.

keserasian antar kedua nilai tersebut akan menempatkan hukum pada tempatnya.¹⁹

B. Tinjauan tentang Hukum Pidana dan Sanksi Pidana

1) Hukum Pidana

Hukum Pidana adalah keseluruhan dari peraturan-peraturan yang menentukan perbuatan apa yang dilarang dan termasuk kedalam tindak pidana, serta menentukan hukuman apa yang dapat dijatuhkan terhadap yang melakukannya²⁰.

Doktrin membedakan hukum pidana materiil dan hukum pidana formil. Mr. J.M. van Bemmelen menjelaskan sebagai berikut :

“Hukum pidana materiil adalah peraturan umum yang dapat diterapkan terhadap perbuatan itu dan pidana yang diancamkan terhadap perbuatan itu. Hukum pidana formil mengatur cara bagaimana acara pidana seharusnya dilakukan dan menentukan tata tertib yang harus dilakukan dan menentukan tata tertib yang harus diperhatikan.”²¹

Asas-asas didalam hukum pidana, yakni :

1. Asas Legalitas, tidak ada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam Peraturan Perundang-Undangan yang telah ada sebelum perbuatan itu dilakukan (Pasal 1 Ayat (1) KUHP). Jika sesudah perbuatan dilakukan ada perubahan dalam Peraturan Perundang-Undangan, maka yang dipakai adalah aturan

¹⁹ Bambang Yugo Pamungkas, 2011, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Peradilan Pidana atau Penegakan Hukum (Online), <http://hukumkepolisian.blogspot.com/2011/01/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html> (5 Mei 2012).

²⁰ R. Abdoel Djarnali, *Pengantar Hukum Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm. 155.

²¹ Van Bemmelen, J.M Mr, *Hukum Pidana I*, Bina Cipta, Bandung, 1987, hlm. 2

yang paling ringan sanksinya bagi terdakwa (Pasal 1 Ayat (2) KUHP).

2. Asas Tiada Pidana Tanpa Kesalahan, Untuk menjatuhkan pidana kepada orang yang telah melakukan tindak pidana, harus dilakukan bilamana ada unsur kesalahan pada diri orang tersebut²².

Hukuman atau sanksi yang dianut hukum pidana membedakan hukum pidana dengan bagian hukum yang lain. Hukuman dalam hukum pidana ditujukan untuk memelihara keamanan dan pergaulan hidup yang teratur.

2) Macam-Macam Pidana

Dalam Pasal 10 KUHP ditentukan macam-macam hukuman yang dapat dijatuhkan, yaitu sebagai berikut :

Pidana Pokok

1. Hukuman mati, tentang hukuman mati ini terdapat negara-negara yang telah menghapuskan bentuknya hukuman ini, seperti Belanda, tetapi di Indonesia sendiri hukuman mati ini kadang masih di berlakukan untuk beberapa hukuman walaupun masih banyaknya pro-kontra terhadap hukuman ini²³.
2. Hukuman penjara, hukuman yang membatasi kemerdekaan atau kebebasan seseorang. Hukuman penjara sendiri dibedakan kedalam hukuman penjara seumur hidup dan penjara sementara. Hukuman penjara sementara minimal 1 tahun dan maksimal 20 tahun. Terpidana

²² Fully Handayani, S.H, M.kn, *Pengantar Hukum Indonesia*, Hlm. 59-61

²³ Marpaung, Laden, *Asas-Teori-Praktek Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hlm. 107-

wajib tinggal dalam penjara selama masa hukuman dan wajib melakukan pekerjaan yang ada di dalam maupun di luar penjara dan terpidana tidak mempunyai Hak Vistol²⁴.

3. Hukuman kurungan, hukuman ini kondisinya tidak seberat hukuman penjara dan dijatuhkan karena kejahatan-kejahatan ringan atau pelanggaran yang dilakukan karena kelalaian. Biasanya terhukum dapat memilih antara hukuman kurungan atau hukuman denda. Bedanya hukuman kurungan dengan hukuman penjara adalah pada hukuman kurungan terpidana tidak dapat ditahan diluar tempat daerah tinggalnya kalau ia tidak mau sedangkan pada hukuman penjara dapat dipenjarakan dimana saja, pekerjaan paksa yang dibebankan kepada terpidana penjara lebih berat dibandingkan dengan pekerjaan yang harus dilakukan oleh terpidana kurungan dan terpidana kurungan mempunyai Hak Vistol (hak untuk memperbaiki nasib) sedangkan pada hukuman penjara tidak demikian²⁵.
4. Hukuman denda, hukuman ini diancamkan pada pelaku pelanggaran dan terhadap pelaku kejahatan yang adakalanya sebagai alternative atau kumulatif²⁶.
5. Hukuman tutupan, hukuman ini dijatuhkan berdasarkan alasan-alasan politik terhadap orang-orang yang telah melakukan kejahatan yang diancam dengan hukuman penjara oleh KUHP.

²⁴ Ibid

²⁵ Ibid

²⁶ Niniek Suparmi, *Eksistensi Pidana Denda dalam Sistem Pidana dan Pemidanaan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2007, hlm. 24-25.

Pidana Tambahan

Hukuman tambahan tidak dapat dijatuhkan secara tersendiri melainkan harus disertakan pada hukuman pokok. Hukuman tambahan tersebut adalah²⁷ :

1. Pencabutan hak-hak tertentu
2. Penyitaan barang-barang tertentu
3. Pengumuman keputusan hakim

C. Tinjauan tentang HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immuno Deviciency Virus*) adalah virus yang dapat menyerang manusia dan meyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh gagal melawan infeksi. Virus ini sangat berbahaya karena masih belum ada obatnya.

AIDS (*Aquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh virus HIV. Penyakit ini adalah kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi oleh virus ini. Sehingga tidak dapat mengatasi serbuan penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya menurun secara drastis²⁸.

AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena

²⁷ Marpaung, Laden, *Asas-Teori-Praktek Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hlm. 112.

²⁸ Peraturan Daerah Jawa Timur nomor 5 tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih parah daripada biasanya.

Soekojo Notoatmojo, membuat klasifikasi yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut :

“Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan mencegah penyakit kebersihan perorangan dengan memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.”²⁹

Perilaku hidup sehat itu mencakup :

- a. Makan dengan menu seimbang. Menu seimbang disini harus memenuhi kualitas (mengandung zat gizi yang diperlukan tubuh) dan kuantitas (jumlahnya sesuai dengan kebutuhan).
- b. Olahraga teratur yang mencakup kualitas gerakan dan kuantitas (frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga). Dengan sendirinya kedua aspek ini akan bergantung pada usia dan status kesehatan orang tersebut.
- c. Tidak mengkonsumsi minuman keras.
- d. Istirahat cukup.
- e. Mengendalikan stres dengan kegiatan positif.
- f. Perilaku dan gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya : tidak berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks, tidak merokok, tidak mengkonsumsi narkoba dan sebagainya.

²⁹ Soekojo Notoatmojo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997, hlm. 11.

HIV terdapat dalam sebagian cairan tubuh, yaitu:

1. Darah
2. Air mani
3. Cairan vagina
4. Air susu ibu (ASI)³⁰

HIV menular melalui :

1. Bersenggama yang membiarkan darah, air mani, atau cairan vagina dari orang HIV-positif masuk ke aliran darah orang yang belum terinfeksi (yaitu senggama yang dilakukan tanpa kondom melalui vagina atau dubur; juga melalui mulut, walau dengan kemungkinan kecil).
2. Memakai jarum suntik yang bekas pakai orang lain, dan yang mengandung darah yang terinfeksi HIV.
3. Menerima transfusi darah yang terinfeksi HIV.
4. Dari ibu HIV-positif ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan, dan jika menyusui sendiri.³¹

HIV tidak menular melalui :

1. Bersalaman, berpelukan
2. Berciuman, batuk, bersin
3. Memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll.
4. Gigitan nyamuk

³⁰Buku saku seputar HIV, AIDS, dan IMS, Bakti Husada, 2005.

³¹Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2008, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

5. Bekerja, bersekolah, berkendara bersama
6. Memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, sauna.

HIV tidak dapat menular melalui udara. Virus ini juga cepat mati jika berada di luar tubuh. Virus ini dapat dibunuh jika cairan tubuh yang mengandungnya dibersihkan dengan cairan pemutih (*bleach*) seperti **Bayclin** atau **Chlorox**, atau dengan sabun dan air. HIV tidak dapat diserap oleh kulit yang tidak luka³².

b. Tanda dan Gejala Penyakit HIV/AIDS

Seseorang yang terkena virus HIV pada awal permulaan umumnya tidak memberikan tanda dan gejala yang khas, penderita hanya mengalami demam selama 3 sampai 6 minggu tergantung daya tahan tubuh saat mendapat kontak virus HIV tersebut. Setelah kondisi membaik, orang yang terkena virus HIV akan tetap sehat dalam beberapa tahun dan perlahan kekebalan tubuhnya menurun/lemah hingga jatuh sakit karena serangan demam yang berulang. Satu cara untuk mendapat kepastian adalah dengan menjalani Uji Antibodi HIV terutamanya jika seseorang merasa telah melakukan aktivitas yang berisiko terkena virus HIV³³.

³²Ibid

³³ Yusri, 2011, *Gejala HIV/AIDS (online)*, <http://www.scribd.com/doc/15083685/gejala-HIV-AIDS> (21 Oktober 2011).

Adapun tanda dan gejala yang tampak pada penderita penyakit AIDS diantaranya adalah seperti dibawah ini :

1. Saluran pernafasan. Penderita mengalami nafas pendek, henti nafas sejenak, batuk, nyeri dada dan demam seperti terserang infeksi virus lainnya. Tidak jarang diagnosa pada stadium awal penyakit HIV AIDS diduga sebagai TBC.
2. Saluran Pencernaan. Penderita penyakit AIDS menampakkan tanda dan gejala seperti hilangnya nafsu makan, mual dan muntah, kerap mengalami penyakit jamur pada rongga mulut dan kerongkongan, serta mengalami diare yang kronik.
3. Berat badan tubuh. Penderita mengalami hal yang disebut juga wasting syndrome, yaitu kehilangan berat badan tubuh hingga 10% dibawah normal karena gangguan pada system protein dan energy didalam tubuh seperti yang dikenal sebagai Malnutrisi termasuk juga karena gangguan absorpsi/penyerapan makanan pada sistem pencernaan yang mengakibatkan diareha kronik, kondisi letih dan lemah kurang bertenaga.
4. System Persyarafan. Terjadinya gangguan pada persyarafan central yang mengakibatkan kurang ingatan, sakit kepala, susah berkonsentrasi, sering tampak kebingungan dan respon anggota gerak melambat. Pada system persyarafan ujung akan menimbulkan nyeri dan kesemutan pada telapak tangan dan kaki, reflek tendon yang kurang, selalu mengalami tensi darah rendah dan Impoten.

5. System Integument (Jaringan kulit). Penderita mengalami serangan virus cacar air (*herpes simplex*) atau carar api (*herpes zoster*) dan berbagai macam penyakit kulit yang menimbulkan rasa nyeri pada jaringan kulit. Lainnya adalah mengalami infeksi jaringan rambut pada kulit, kulit kering berbercak (kulit lapisan luar retak-retak) serta *Eczema* atau *psoriasis*.
6. Saluran kemih dan Reproduksi pada wanita. Penderita seringkali mengalami penyakit jamur pada vagina, hal ini sebagai tanda awal terinfeksi virus HIV. Luka pada saluran kemih, menderita penyakit syphillis dan dibandingkan Pria maka wanita lebih banyak jumlahnya yang menderita penyakit cacar. Lainnya adalah penderita AIDS wanita banyak yang mengalami peradangan rongga (tulang) pelvic dikenal sebagai istilah pelvic inflammatory disease (PID) dan mengalami masa haid yang abnormal (tidak teratur)³⁴.

Untuk mencegah dan menghindari terkena HIV / AIDS, caranya antara lain :

1. Tidak berganti-ganti pasangan dan menghindari hubungan seksual diluar nikah.
2. Gunakanlah kondom dalam melakukan hubungan seks, jika salah satu atau keduanya terinfeksi HIV.
3. Sedapat mungkin menghindari transfusi darah yang tak jelas asalnya atau mintalah kepastian bahwa darah yang akan diterima bebas HIV

³⁴ Ibid

4. Gunakan alat suntik sekali pakai.
5. Menggunakan alat-alat medis dan nonmedis yang terjamin steril.
6. Hindarilah bermabuk-mabukan yang membuat anda lupa diri³⁵.

c. Kondom

Kondom adalah sarung karet (*lateks*) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki (penis) pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan³⁶.

Kondom juga merupakan penghambat atau dinding pencegah terjadinya pertukaran cairan yang bersal dari dalam tubuh³⁷. Menggunakan kondom berarti 10.000 kali lebih terlindungi daripada tidak menggunakannya³⁸.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sewaktu hendak menggunakan kondom, pastikan bahwa kondom tersebut berkualitas baik, perhatikan pula tanggal kadaluarsa kondom.

D. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.

Pemerintah Propinsi mengeluarkan Peraturan Daerah ini untuk mencegah dan menanggulangi virus HIV/AIDS di Propinsi Jawa Timur dengan peraturan yang jelas. Peraturan Daerah ini berisi 6 BAB dan 13

³⁵Anonym. 2011, *Cara Penularan Virus HIV/AIDS dan Pencegahannya* (online), <http://modismedis.com/cara-penularan-virus-hiv-aids-dan-pencegahannya.html> (21 Oktober 2011)

³⁶ Ibid

³⁷ Buku saku seputar HIV, AIDS, dan IMS, Bakti Husada, 2005.

³⁸ Ibid

Pasal, ada beberapa Pasal di dalam Peraturan Daerah ini mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yaitu :

1. Pasal 3 yang menyatakan bahwa :

- (1) Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah tanggung jawab setiap Instansi Pemerintah dan swasta sarta setiap orang dan setiap keluarga di Propinsi Jawa Timur;
- (2) Pemerintah Propinsi harus selalu berupaya mengembangkan kebijakan yang menjamin efektivitas usaha pencegahan dan penanggulangan infeksi HIV/AIDS guna melindungi setiap orang dari infeksi HIV termasuk kelompok rawan;
- (3) Dalam rangka penanggulangan penyebarluasan HIV/AIDS di Propinsi Jawa Timur, Pemerintah Propinsi dan masyarakat Jawa Timur berkewajiban untuk :
 - a. melakukan program Komunikasi, Informasi dan Edukasi pencegahan infeksi HIV yang benar, jelas dan lengkap, melalui media massa, organisasi masyarakat, dunia usaha, lembaga pendidikan maupun Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan secara periodik.
 - b. melakukan pendidikan keterampilan hidup dengan tenaga yang kompeten untuk menghindari infeksi HIV dan penggunaan Napza melalui sekolah maupun luar sekolah mulai-tingkat dasar sampai dengan perguruan tinggi milik pemerintah maupun swasta.
 - c. melaksanakan penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) secara terpadu dan berkala di tempat-tempat perilaku beresiko tinggi, termasuk didalamnya keharusan penggunaan kondom 100%.
 - d. mendorong dan melaksanakan test dan konseling HIV secara sukarela terutama bagi kelompok rawan.
 - e. mengadakan obat anti retroviral dan obat anti infeksi oportunistik yang efektif dan umum digunakan secara murah dan terjangkau.
 - f. memberikan layanan kesehatan yang spesifik di pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjang milik pemerintah maupun swasta.
 - g. melaksanakan kewaspadaan umum di sarana pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjang milik pemerintah maupun swasta sehingga dapat mencegah penyebaran infeksi HIV serta dapat melindungi staf dan pekerjanya.
 - h. melaksanakan skrining yang standar terhadap HIV atas seluruh darah, fraksi darah, dan jaringan tubuh yang didonorkan kepada orang lain.
 - i. melaksanakan surveilans epidemiologi HIV, AIDS, IMS dan Surveilans Perilaku.
- (4) Kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan mengembangkan jejaring untuk :

- b. surveilans Epidemiologi HIV, AIDS, IMS dan Surveilans Perilaku ;
- c. melakukan pembinaan kewaspadaan umum di sarana kesehatan ;
- d. mengembangkan sistem dukungan, perawatan dan pengobatan untuk ODHA ;
- e. mengembangkan pelaksanaan penggunaan kondom 100% dan alat suntik steril di lingkungan kelompok jerilaku risiko tinggi.

2. Pasal 4 yang menyatakan:

(1) Test HIV dilakukan di laboratorium milik pemerintah atau swasta yang ditunjuk;

(2) Prosedur untuk mendiagnosis infeksi HIV harus dilakukan secara sukarela dan didahului dengan memberikan informasi yang benar kepada yang bersangkutan (*informed consent*) disertai konseling yang memadai sebelum dan sesudah tes dilakukan ;

(3) Seluruh sarana pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjang milik Pemerintah dan Swasta tidak boleh menolak memberikan pelayanan kesehatan pada pasien yang terinfeksi HIV ;

(4) Setiap orang karena tugas dan pekerjaannya mengetahui atau memiliki informasi tentang status HIV seseorang wajib merahasiakan, kecuali:

- a. jika ada persetujuan/izin yang tertulis dari orang yang bersangkutan;
- b. jika ada persetujuan/izin dari orang tua atau wali dari anak yang belum cukup umur, cacat atau tidak sadar;
- c. jika ada keputusan hakim yang memerintahkan status HIV seseorang dapat dibuka;
- d. jika ada kepentingan rujukan medis atau layanan medis, dengan komunikasi aniar dokter atau fasilitas kesehatan dimana orang dengan HIV/AIDS tersebut dirawat.;

(5) Tenaga kesehatan dapat membuka informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dengan persetujuan ODHA kepada pasangan seksual dan atau pengguna alat suntik bersama, bila :

- a. ODHA telah mendapat konseling yang cukup namun tidak mau atau tidak kuasa untuk memberitahu pasangan seksual dan atau pengguna alat suntik bersama ;
- b. Tenaga kesehatan atau konselor telah memberitahu pada ODHA bahwa untuk kepentingan kesehatan akan dilakukan pemberitahuan kepada pasangan seksualnya atau pengguna alat suntik bersama ;
- c. ada indikasi bahwa telah terjadi transmisi pada pasangannya ;
- d. untuk kepentingan pemberian dukungan pengobatan dan perawatan pada pasangan seksualnya atau pengguna alat suntik bersama.

3. Pasal 5 yang menyatakan bahwa Pemerintah melindungi hak-hak pribadi, hak-hak sipil dan hak asasi ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV, serta setiap ODHA berhak memperoleh pelayanan pengobatan dan perawatan serta dukungan tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun ;
4. Pasal 6 menyatakan bahwa setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS tidak boleh :
 - a. melakukan hubungan seksual dengan orang lain, kecuali bila pasangannya telah diberitahu tentang status HIV-nya dan secara sukarela menerima risiko tersebut;
 - b. menggunakan secara bersama-sama alat suntik, alat medis atau alat lain yang patut diketahui dapat menularkan virus HIV kepada orang lain;
 - c. mendonasikan darah, semen atau organ/jaringan kepada orang lain;
 - d. melakukan tindakan apa saja yang patut diketahui dapat menularkan atau menyebarkan infeksi HIV kepada orang lain baik dengan bujuk rayu atau kekerasan.
5. Ketentuan pidananya terdapat dalam Pasal 9 yang menyatakan :
 - a. Barang siapa melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf c, Pasal 4 ayat (3), (4), (5), Pasal 5 ayat (2) dan Pasal 6 Diancam Pidana Kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau Denda setinggi-tingginya Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah);
 - b. Tindak pidana yang dimaksud pada ayat (1) adalah Pelanggaran ;
 - c. Pelanggaran terhadap hal-hal yang berkaitan dengan penularan HIV/AIDS selain dimaksud pada ayat (1) Diancam pidana sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. Tindak pidana yang dimaksud pada ayat (3) adalah Kejahatan.

Dalam Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS ditegaskan bahwa pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS merupakan tanggung jawab bersama, tidak hanya Pemerintah saja tetapi juga masyarakat. Sesuai dengan UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 yang menyatakan bahwa :

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Namun pada kenyataannya masih saja ada pelanggaran dalam implementasi dari Peraturan Daerah ini serta kurangnya pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah ini terutama mengenai sanksi yang diberikan, sehingga dapat penulis simpulkan bahwa Peraturan Daerah ini kurang efektif.

E. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.

Pemerintah Kabupaten Tulungagung mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 25 Tahun 2010 sebagai bentuk upaya untuk mencegah dan menanggulangi virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung, selain itu Peraturan daerah ini juga merupakan tindak lanjut dari Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur. Peraturan Daerah ini berisi 13 BAB dan 17 Pasal, terdapat beberapa Pasal di dalam Peraturan Daerah ini mengenai hal-hal yang dilakukan oleh Pemerintah dan Aparat terkait dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, yaitu :

1. Pasal 4 yang menyatakan : Upaya Pencegahan HIV dan AIDS dilakukan melalui:
 - a. Kegiatan promosi yang meliputi komunikasi, informasi dan edukasi dalam rangka menumbuhkan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. Meningkatkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks beresiko;
 - c. Pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik;
 - d. Pengurangan resiko penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anak;
 - e. Penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan;
 - f. Penyelenggaraan Konseling dan Tes Sukarela HIV dan AIDS (*Voluntary Counseling and Testing*) dengan persetujuan tertulis klien (*informed consent*);

- g. Pemeriksaan HIV dan AIDS terhadap semua darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan;
 - h. Menyediakan alat dan layanan pemeriksaan HIV dan AIDS pada semua darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan jika keuangan Daerah memadai;
 - i. Melaksanakan surveilans IMS, HIV, dan perilaku beresiko tertular HIV dan AIDS.
2. Pasal 5 ayat (1) yang menyatakan : Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui kegiatan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan, serta masyarakat;
 3. Pasal 6 yang menyatakan : Upaya pencegahan dan penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5, dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan serta dilaksanakan secara bersama-sama oleh Pemerintah, masyarakat, media massa dan dunia usaha.
 4. Pasal 7 menyatakan :
 - (1) Pemerintah Daerah melindungi hak-hak pribadi dan hak-hak asasi orang yang terinfeksi HIV dan AIDS serta ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV dan AIDS.
 - (2) Diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang terindikasi dan atau telah terinfeksi HIV dan AIDS merupakan pelanggaran.
 5. Pasal 8 menyatakan :
 - 1) Setiap orang yang bertugas melakukan test HIV dan AIDS untuk keperluan surveilans dan pemeriksaan HIV dan AIDS pada darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan yang didonorkan wajib melakukannya dengan cara *unlinked anonymous*.
 - 2) Setiap orang yang bertugas melakukan test HIV dan AIDS untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan penularan terhadap kelompok beresiko termasuk ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya wajib melakukan konseling sebelum dan sesudah test.
 - 3) Dalam hal konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak mungkin dilaksanakan, tes HIV dan AIDS dilakukan dengan konseling keluarga.
 - 4) Setiap orang yang karena pekerjaan dan atau jabatannya atau sebab lainnya mengetahui dan memiliki informasi status HIV dan AIDS seseorang wajib merahasiakannya.
 - 5) Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA dan OHIDHA tanpa diskriminasi.
 - 6) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS wajib melindungi orang lain dengan melakukan upaya pencegahan, yaitu melakukan hubungan seks aman yang menggunakan kondom.

7) Setiap orang yang menggunakan alat cukur, jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur, atau jenis jarum dan peralatan lainnya pada tubuhnya sendiri dan atau tubuh orang lain untuk tujuan apapun wajib menggunakannya secara steril.

8) Setiap kegiatan yang potensial menimbulkan penularan HIV dan AIDS wajib melaksanakan sterilisasi sesuai dengan prosedur dan standar kesehatan yang baku.

6. Pasal 9 yang menyatakan :

(1) Setiap orang dilarang melakukan *Mandatory HIV Test*, kecuali karena pertimbangan medis.

(2) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuhnya kepada orang lain.

(3) Setiap orang atau badan dilarang mempublikasikan status HIV dan AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan.

7. Pasal 16 menyatakan :

(1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 7 ayat (2), Pasal 8, dan Pasal 9 dipidana dengan Pidana Kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau Denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Pelanggaran.

(3) Apabila pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu tindak pidana, maka Dikenakan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah Kejahatan.

Isi dan makna dari Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung ini hampir sama dengan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS merupakan tanggung jawab setiap masyarakat tanpa terkecuali.

Namun pada kenyataannya masih saja ada pelanggaran dalam pelaksanaan atau implemenasi dari Peraturan Daerah ini serta kurangnya pengawasan jalannya Peraturan Daerah ini terutama mengenai sanksi yang diberikan. Perbedaan yang sangat mendasar antara Peraturan Daerah

Propinsi Jawa Timur dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tulngagung terletak pada cakupan dan berlakunya Peraturan Daerah tersebut serta sanksi pidananya. Hal ini dapat dilihat dari pasal mengenai sanksi pidananya, yaitu :

1. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 Pasal 6

ayat 1 yang menyatakan :

“Barang siapa melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf c, 4 ayat (3), (4), (5), 5 ayat (2) dan Pasal 6 Diancam Pidana Kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau Denda setinggi-tingginya Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah)”

2. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010

Pasal 16 ayat 1 yang menyatakan :

“Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 7 ayat (2), Pasal 8, dan Pasal 9 dipidana dengan Pidana Kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau Denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan metode yuridis empiris, yang dimulai dari pengumpulan data-data dan informasi, kemudian di implementasikan dalam peraturan perundang-undangan serta data kepustakaan lain yang berhubungan dengan penelitian ini³⁹. Sehingga dalam hal ini penulis melakukan penelitian dengan melihat langsung ke lapangan tempat penelitian dilakukan. Kemudian hasil penelitian ini dikolerasikan dengan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan literatur lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

B. Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan Yuridis Sosiologis (*socio legal research*), yaitu suatu pendekatan yang ditinjau dari aplikasi yang terdapat di masyarakat dan dimana pendekatan yuridis sosiologis ini untuk mengkaji dan membahas permasalahan-permasalahan yang dikemukakan, yaitu mengaitkan hukum kepada usaha untuk mencapai tujuan-tujuan serta memenuhi kebutuhan konkret dalam

³⁹ Soemitro, Roni Hanitijo, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hal.30

masyarakat⁴⁰. Pendekatan yuridis dimaksudkan untuk mendapatkan telaah secara mendalam terhadap berbagai aspek dan ketentuan hukum dalam konteks implementasi, sekaligus implementasinya.

Penelitian ini dilakukan dengan mencari data dari para narasumber, baik dari dinas-dinas terkait dan orang yang mengidap HIV/AIDS. Kemudian data tersebut dikolerasikan dengan kerangka yuridis dari Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Kabupaten Tulungagung. Alasan memilih penelitian di Kabupaten Tulungagung karena Kabupaten Tulungagung merupakan salah satu daerah yang perkembangan penderita HIV/AIDS semakin meningkat.

Peneliti memilih Kabupaten Tulungagung dikarenakan Kabupaten Tulungagung merupakan Daerah yang memiliki tingkat penyebaran virus HIV/AIDS tinggi (lihat Tabel 3.1), selain itu Kabupaten Tulungagung memiliki jumlah Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang relatif meningkat dari tahun 2009 hingga tahun 2011 (data terlampir) sehingga rentan terkena virus HIV/AIDS.

⁴⁰ Ibid, hlm 34.

Tabel 3.1.

Data Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung Tahun 2006-2011

Bulan	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Januari	0	4	2	6	9	2
Februari	0	5	6	6	5	7
Maret	5	6	2	11	12	15
April	2	7	7	7	5	4
Mei	0	5	6	10	17	16
Juni	5	3	7	13	3	17
Juli	1	3	5	8	9	8
Agustus	2	2	6	11	7	9
September	6	1	4	7	5	7
Oktober	3	2	9	4	8	12
November	4	2	2	6	8	8
Desember	7	2	6	7	15	2
Jumlah	35	42	62	96	103	107

Sumber : Data Sekunder diolah, 2012

Berdasarkan data diatas, jumlah penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Tulungagung meningkat tiap tahunnya. Untuk tahun 2012 bulan Januari hingga Februari telah ditemukan 36 ODHA, sehingga total penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Tulungagung adalah 481 ODHA.

Tempat yang menjadi lapangan penelitian yaitu :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung khususnya di Bidang P2 dan PL.
2. Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.
3. Bagian Hukum sekretariat Pemerintah Kabupaten Tulungagung.

4. Dinas Sosial, Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Pemerintah Kabupaten Tulungagung.
5. Kantor Satuan Kepolisian Pamong Praja Pemerintah Kabupaten Tulungagung.

D. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua berdasarkan cara memperolehnya, yaitu data primer dan data sekunder, yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan langsung pada responden yang merupakan objek penelitian, dimana penulis mengamati dan terjun langsung ke lapangan⁴¹. Yang menjadi data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan narasumber dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA), Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), Bagian Hukum Sekretariat Pemerintah Kabupaten Tulungagung, Dinas Sosial, Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Pemerintah Kabupaten Tulungagung, serta ODHA.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data tambahan untuk melengkapi data pokok yang diperoleh dari studi Kepustakaan, peraturan perundang-

⁴¹ Soerjono Soekanto, *Metode Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 1984, hlm. 12.

undangan, buku, dan internet yang berhubungan dengan penelitian ini⁴². Dalam hal ini yang menjadi data sekunder adalah :

- a) Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS
- b) Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS
- c) Surat Keputusan Bupati Tulungagung Nomor 1300 Tahun 1995 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Tulungagung
- d) Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Nomor 443.22/241/103/2005 tentang Pembentukan Tim Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS Bantuan Global Fund Kabupaten Tulungagung
- e) Literatur hukum baik dari buku-buku, makalah, surat kabar, majalah, internet yang berkaitan dengan penelitian ini.

E. Populasi, Sample dan Responden

- a. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian dalam/dari sesuatu penelitian⁴³. Dalam penelitian ini yaitu seluruh pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Dinas Sosial, Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Pemerintah Kabupaten Tulungagung, Satuan Polisi

⁴² Ronny Hanitijo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum*, Ghalis Indonesia, Jakarta, 1983, hlm. 24.

⁴³ Amirin, Tatang. M, 2009, *Subjek Penelitian, Responden Penelitian, dan Informan (Narasumber) Penelitian(Online)*, <http://tatangmanguny.wordpress.com/2009/04/21/subjek-responden-dan-informan-penelitian/> (18 Januari 2012)

Pamong Praja Kabupaten Tulungagung, dan penderita ODHA di Kabupaten Tulungagung.

- b. Sample adalah sebagian dari “anggota” populasi penelitian yang terhadapnya pengumpulan data dilakukan. Hasil pengumpulan data dari sampel tersebut kemudian diberlaku-umumkan (digeneralisasikan) kepada seluruh anggota populasi⁴⁴, atau penarikan sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi, dimana tiap-tiap anggota populasi yang digambarkan dimasukkan⁴⁵.

Hal ini dilakukan dengan metode *Random Sampling* atau penarikan random secara acak⁴⁶, dimana sample sudah ditetapkan oleh peneliti, yakni Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Global Fund, Bagian Operasional Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tulungagung dan penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Tulungagung.

- c. Responden (*perespon*) adalah seseorang yang diminta untuk memberikan respon (jawaban) terhadap pertanyaan-pertanyaan (langsung atau tidak langsung, lisan atau tertulis ataupun berupa perbuatan) yang diajukan oleh peneliti⁴⁷. Responden yang digunakan oleh peneliti adalah :

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Winarso Suracmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar Metoda dan Tehnik*, Tarsito, Bandung, 1980, hlm. 93.

⁴⁶ Bambang Sounggono, *Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 121.

⁴⁷ Ibid

- a) Bapak Dwi Hary Subagyo, S.STP. Msi, selaku Kepala Seksi Operasional Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP)
- b) Bapak Rusdiyanto, S.STP. selaku Kepala Seksi Trantib Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP)
- c) Bapak Fuad, selaku koordinator bagian P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
- d) Ima Yuliami narasumber yang berasal dari Global Fund Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
- e) Triana dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS
- f) Bapak Maryoko Bagian Hukum Sekretariat Pemerintah Daerah
- g) Mawar dan Melati (bukan nama sebenarnya) yang merupakan penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Tulungagung.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

- a. Data Primer

Data Primer dari penelitian ini diperoleh melalui hasil wawancara, yaitu percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara dan yang memberikan penjelasan.⁴⁸

Dimana, peneliti melakukan wawancara langsung kepada narasumber yang dapat menunjang informasi akurat untuk hasil

⁴⁸ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2002, hlm. 135

penelitian ini. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan

- a) Bapak Dwi Hary Subagyo, S.STP. Msi, selaku Kepala Seksi Operasional Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kabupaten Tulungagung
- b) Bapak Rusdiyanto, S.STP. selaku Kepala Seksi Trantib Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kabupaten Tulungagung
- c) Bapak Fuad, selaku koordinator bagian P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
- d) Ima Yuliami narasumber yang berasal dari Global Fund Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
- e) Triana dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Tulungagung
- f) Bapak Maryoko Bagian Hukum Sekretariat Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung
- h) Mawar dan Melati (bukan nama sebenarnya) yang merupakan penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Tulungagung.

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini berasal dari studi Kepustakaan, yang dilakukan menggunakan bahan-bahan pustaka berupa literatur-literatur, peraturan perundang-undangan, artikel serta dokumen yang terkait dengan permasalahan dalam penulisan penelitian ini.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses menafsirkan atau memaknai suatu data. Analisis data sebagai tindak lanjut proses pengolahan data merupakan pekerjaan seorang peneliti yang memerlukan ketelitian, dan pencurahan daya pikir secara optimal, dan secara nyata kemampuan metodologis peneliti diuji⁴⁹. Hasil analisis ini diharapkan dapat digunakan untuk menjawab permasalahan yang dikemukakan dalam skripsi ini dan akhirnya dapat digunakan untuk menarik suatu kesimpulan serta memberikan saran seperlunya.

Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Deskriptif analisis yaitu dengan cara menggambarkan kenyataan atau keadaan obyek penelitian yang didapat dari hasil studi lapangan, kemudian data dan informasi tersebut dikaji lebih lanjut dengan permasalahan yang ada di lapangan⁵⁰.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1) Peraturan Daerah (PERDA)

Peraturan Daerah adalah peraturan yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan persetujuan Dewan perwakilan Rakyat Daerah (DPRD)⁵¹. Peraturan tersebut hanya berlaku pada masyarakat di Daerah itu saja.

⁴⁹ Winarso Surachmad, 1995, *Pengantar Penelitian Ilmiah : Dasar Metoda dan Tehnik*, Tarsito, Bandung, hlm. 28.

⁵⁰ Ibid, hlm. 40.

⁵¹ Kamus Hukum, Citra Umbara, Bandung, 2008, hlm. 354 .

Pelaksanaan Peraturan Daerah adalah peraturan yang dibuat dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD yang kemudian diimplementasikan pada masyarakat secara keseluruhan dilingkungan peraturan tersebut.

2) HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (*sindrom*) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (*SIV, FIV, dan lain-lain*). Virusnya sendiri bernama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

3) Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA adalah sebutan untuk orang-orang yang menderita atau terkena virus HIV/AIDS, virus ini menyerang sistim kekebalan tubuh dan dapat mengakibatkan kematian karena hingga saat ini masih belum ada obatnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kabupaten Tulungagung

Kabupaten Tulungagung, adalah sebuah Kabupaten di Propinsi Jawa Timur, Indonesia. Wilayah Kabupaten Tulungagung berada di dataran rendah dan sebagian lagi berada di dataran tinggi. Tulungagung terkenal sebagai satu dari beberapa daerah penghasil marmer di Indonesia, dan terletak 154 km barat daya Kota Surabaya, ibu kota Provinsi Jawa Timur⁵². Kabupaten Tulungagung terletak pada 111°43' - 112°07' Bujur Timur dan 7°51' - 8°18' Lintang Selatan, memiliki luas wilayah 1.150,41 km². Berbentuk daratan yang subur pada bagian utara tengah dan timur, sebagian ada pegunungan dan samudra Indonesia sepanjang batas selatan. Kabupaten Tulungagung terdiri dari 19 Kecamatan serta 271 Desa/kelurahan⁵³. Kabupaten Tulungagung sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kediri, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Trenggalek, sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia dan sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Blitar⁵⁴.

Kabupaten Tulungagung menurut hasil registrasi penduduk akhir tahun 2011 mengalami kenaikan sebesar 0,62 persen dibanding akhir tahun 2010, yaitu dari 1.030.926 jiwa menjadi 1.037.369 jiwa di tahun 2011,

⁵² Badan Pusat Statistik Kabupaten Tulungagung, *Tulungagung dalam Angka Edisi 2011*, Pemerintah Kabupaten tulungagung.

⁵³ Ibid

⁵⁴ Anonym, 2010, *Gambaran Kabupaten Tulungagung/Kota Marmer Tulungagung Bersinar* (Online), http://www.geocities.ws/kota_tulungagung/gambaran_umum.htm, (21 Februari 2012).

yang terbagi atas laki-laki 517.932 jiwa dan perempuan 519.437 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk rata-rata 983 jiwa/km².⁵⁵

Penduduknya sebagian besar adalah suku Jawa Mataraman, Tionghoa, dan Banjar. Agama mayoritas adalah Islam, diikuti dengan Protestan, Khatolik, Hindu, Budha, dan Kong Hu Chu⁵⁶.

B. Pelaksanaan Sanksi Pidana Terhadap Pelanggaran atas Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 tahun 2004 di Kabupaten Tulungagung.

Saat ini penderita HIV/AIDS di Indonesia mencapai 186.000 jiwa (data November 2011)⁵⁷. Jumlah penderita HIV/AIDS di Jawa Timur sejak Januari hingga awal November 2011 mencapai 4.318 orang. Angka ini menjadikan Provinsi Jawa Timur berada pada posisi tertinggi di Indonesia.

Dengan meningkatnya jumlah kasus terinfeksi HIV/AIDS, khususnya kelompok pengguna napza suntik, pejaja seks dan pasangan, serta waria. Maka kemungkinan terjadinya risiko penyebaran infeksi HIV/AIDS ke masyarakat umum tidak dapat diabaikan. Kebanyakan dari mereka yang berisiko tertular HIV/AIDS tidak mengetahui akan status HIV/AIDS mereka bahkan sudah terinfeksi atau belum.

⁵⁵ Badan Pusat Statistik Kabupaten Tulungagung, *Tulungagung dalam Angka Edisi 2011*, Pemerintah Kabupaten tulungagung.

⁵⁶ Ibid

⁵⁷ Agustia Ririn, 2011, *Pengidap HIV/AIDS Indonesia mencapai 200.000 (Online)*, <http://www.tempo.co/read/news/2011/11/25/173368488/Pengidap-HIV-Aids-Indonesia-Mencapai-200-Ribu> (18 Januari 2012)

Melihat tingginya prevelensi di atas maka masalah HIV/AIDS saat ini bukan hanya masalah kesehatan dan penyakit menular semata tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas. Oleh karena itu penanganan tidak hanya dari segi medis tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, skunder, dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi virus HIV/AIDS atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDS sukarela, bukan dipaksa atau diwajibkan.

Melihat perkembangan penyebaran virus HIV/AIDS yang begitu cepat, maka pemerintah maupun lembaga-lembaga terkait membuat peraturan perundang-undangan yang jelas dan mencakup upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. Pemerintah Propinsi Jawa Timur mengambil langkah-langkah yang bisa dipertanggungjawabkan secara hukum.

Maka dari itu Pemerintah Propinsi mengeluarkan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur No. 5 tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur yang terdiri dari 6 Bab dan 13 Pasal, disahkan pada tanggal 23 agustus 2004. Dengan diterbitkannya Perda tersebut, maka pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan peraturan yang jelas.

Kabupaten Tulungagung merupakan salah satu daerah yang penyebaran virus HIV/AIDSnya relatif tinggi setiap tahunnya (lihat Tabel 4.1).

Tabel 4.1.

Data Pertumbuhan Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung

Tahun 2006-2012

Tahun	Jumlah	%
2006	35	7.3
2007	42	8.7
2008	62	12.9
2009	96	20.0
2010	103	21.4
2011	107	22.2
2012*	36	7.5

Sumber : *Data Sekunder diolah, 2012*

*Data ini diambil dari bulan Januari 2012 hingga Februari 2012

Dari tabel diatas, penyebaran virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung terjadi peningkatan yang signifikan tiap tahunnya. Pada tahun 2012, data baru diambil dari bulan Januari hingga Februari 2012. Dalam kurun waktu 2 (dua) bulan saja (Januari 2012-Februari 2012) telah ditemukan 36 ODHA.

Data resmi yang tercatat di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Tulungagung, total kasus HIV/AIDS yang telah berhasil mereka

Identifikasi sejak klinik VCT (*Voluntary Counseling Testing*) berdiri hingga sekarang (Februari 2012) adalah sebanyak 481 orang yang mengidap HIV/AIDS. Dari jumlah itu, 131 ODHA di antaranya meninggal dunia⁵⁸.

Tabel 4.2.

Data Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung Tahun 2006-2012

Bulan	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Januari	0	4	2	6	9	2
Februari	0	5	6	6	5	7
Maret	5	6	2	11	12	15
April	2	7	7	7	5	4
Mei	0	5	6	10	17	16
Juni	5	3	7	13	3	17
Juli	1	3	5	8	9	8
Agustus	2	2	6	11	7	9
September	6	1	4	7	5	7
Oktober	3	2	9	4	8	12
November	4	2	2	6	8	8
Desember	7	2	6	7	15	2
Jumlah	35	42	62	96	103	107

Sumber : Data Sekunder diolah, 2012

Tabel diatas menunjukkan rasio penemuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung yang tinggi setiap tahunnya dan setiap bulannya selalu ada penambahan ODHA, kecuali pada tahun 2006. Dalam kurun

⁵⁸ Data Surveilen Tahun 2006-2012 Bidang P2 dan PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

waktu 2 bulan saja (Januari 2012-Februari 2012) telah ditemukan 36 Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) baru ditemukan (lihat Tabel 4.2)⁵⁹.

Dilihat dari data diatas, penyebaran virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung sangat meningkat secara signifikan, melihat keadaan ini dapat dikatakan bahwa peningkatan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung semakin sulit dikendalikan.

Di Kabupaten Tulungagung terdapat 2 (dua) lokalisasi prostitusi yang terorganisir, yaitu Lokalisasi Ngujang dan Lokalisasi Ngunut. Selain itu banyak pula tempat lokalisasi yang terselubung. Dari data yang diperoleh oleh peneliti, ternyata orang yang terkena virus HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya orang yang berprofesi sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK) saja, bahkan yang mengejutkan ODHA terbanyak adalah orang yang berprofesi sebagai wiraswasta (lihat Tabel 4.3). Mayoritas kasus penularan HIV/AIDS di Tulungagung terjadi karena Perilaku Seks Bebas. Selebihnya cara penularan melalui perinatal (penularan dari ibu ke anak)⁶⁰.

Dalam rangka meminimalkan penderita HIV/AIDS serta menanggapi Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 maka Pemerintah Kabupaten Tulungagung mengeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, yang berisi 13 Bab dan 17 Pasal. Didalam Perda tersebut, terdapat pasal-pasal mengenai hal-hal yang dilakukan oleh pemerintah dan aparat terkait untuk mencegah dan menanggulangi meluasnya penyebaran virus HIV/AIDS.

⁵⁹ Politik Indonesia, 2011, *Di Tulungagung 107 WTS dan 116 Pria Idap HIV/AIDS (online)*, <http://jumlah.penderita/aids/tulungagung/j.htm> (16 Oktober 2011)

⁶⁰ Ibid

Tabel. 4.3.

Data Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung Menurut Profesinya

PEKERJAAN/PROFESI	PENDERITA
Pelaut	1
Tenaga Profesional Non Medis	1
Seniman/Artis/Pengerajin	1
Siswa/Mahasiswa	3
Anggota TNI/POLRI	4
Pegawai Negeri Sipil	5
Buruh Kasar	6
Petani/Peternak/Nelayan	6
Sopir	10
TKI/TKW	59
Ibu Rumah Tangga	96
Pekerja Seks	117
Wiraswasta/Usaha Sendiri	140
Lain-lain	32
Jumlah	481

Sumber : Data Sekunder diolah, 2012

Dapat dilihat dari tabel diatas, di Kabupaten Tulungagung penderita HIV/AIDS (ODHA) terbanyak adalah orang dengan profesi wiraswasta bukan pekerja seks atau Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dengan jumlah penderita 140 ODHA. Ada 8 (delapan) pekerjaan/profesi yang memiliki jumlah penderita HIV/AIDS dibawah 10 (sepuluh) ODHA. Selebihnya memiliki jumlah ODHA diatas 10 (sepuluh), bahkan ada yang mencapai angka 100 (seratus).

Sebelum dikeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung tersebut, Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Tulungagung telah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Kabupaten Tulungagung sesuai dengan Keputusan Bupati Tulungagung Nomor 1300 Tahun 1995 tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Daerah Kabupaten Tulungagung, namun KPA dianggap belum mampu untuk menangani kasus HIV/AIDS ini, sehingga pada tahun 2005 setelah di keluarkannya Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung bekerja sama dengan organisasi dunia yang menangani penanggulangan HIV/AIDS, yaitu Global Fund untuk mengatasi penyebaran virus HIV/AIDS, sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Nomor 443.22/241/103/2005 tentang Pembentukan Tim Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS Bantuan Global Fund Kabupaten Tulungagung. Global Fund merupakan organisasi yang dibentuk dari hasil donor Negara-Negara maju untuk Negara berkembang dan Negara miskin dalam bidang kesehatan, namun hanya pada kasus AIDS, TB dan Malaria (ATM). Untuk wilayah Jawa Timur, Global Fund memilih Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Banyuwangi sebagai uji coba, karena daerah-daerah ini memiliki jumlah penderita dan tingkat penularan HIV/AIDS tinggi. Dengan bantuan dari Global Fund ternyata menunjukkan hasil yang baik, maka Global Fund bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setiap daerah di Indonesia yang memiliki penyebaran virus ATM tinggi.

Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS yang kemudian oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung ditanggapi dan ditindaklanjuti dengan membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. Adapun beberapa Pasal yang menyatakan tentang pelanggaran dan ketentuan pidananya, yaitu :

1. Pasal 7 yang menyatakan bahwa :
 - (1) Pemerintah Daerah melindungi hak-hak pribadi dan hak-hak asasi orang yang terinfeksi HIV dan AIDS serta ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV dan AIDS.
 - (2) Diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang terindikasi dan atau telah terinfeksi HIV dan AIDS merupakan pelanggaran.
2. Pasal 8 yang menyatakan bahwa :
 - (1) Setiap orang yang bertugas melakukan test HIV dan AIDS untuk keperluan surveilans dan pemeriksaan HIV dan AIDS pada darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan yang didonorkan wajib melakukannya dengan cara *unlinked anonymous*.
 - (2) Setiap orang yang bertugas melakukan test HIV dan AIDS untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan penularan terhadap kelompok beresiko termasuk ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya wajib melakukan konseling sebelum dan sesudah test.
 - (3) Dalam hal konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak mungkin dilaksanakan, tes HIV dan AIDS dilakukan dengan konseling keluarga.
 - (4) Setiap orang yang karena pekerjaan dan atau jabatannya atau sebab lainnya mengetahui dan memiliki informasi status HIV dan AIDS seseorang wajib merahasiakannya.
 - (5) Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA dan OHIDHA tanpa diskriminasi.
 - (6) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS wajib melindungi orang lain dengan melakukan upaya pencegahan, yaitu melakukan hubungan seks aman yang menggunakan kondom.
 - (7) Setiap orang yang menggunakan alat cukur, jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur, atau jenis jarum dan peralatan lainnya pada tubuhnya sendiri dan atau tubuh orang lain untuk tujuan apapun wajib menggunakannya secara steril.

(8) Setiap kegiatan yang potensial menimbulkan penularan HIV dan AIDS wajib melaksanakan sterilisasi sesuai dengan prosedur dan standar kesehatan yang baku.

3. Pasal 9 yang menyatakan :

(1) Setiap orang dilarang melakukan *Mandatory HIV Test*, kecuali karena pertimbangan medis.

(2) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuhnya kepada orang lain.

(3) Setiap orang atau badan dilarang mempublikasikan status HIV dan AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan.

4. Pasal 16 yang menyatakan :

(1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 7 ayat (2), Pasal 8, dan Pasal 9 dipidana dengan Pidana Kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau Denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Pelanggaran.

(3) Apabila pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu tindak pidana, maka Dikenakan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah Kejahatan.

Namun pada kenyataannya Peraturan Daerah ini sama sekali tidak efektif (tidak berdaya guna).

Menurut Soerjono Soekanto, hukum dikatakan efektif apabila :

1. Telah mencapai tujuan hukum yang dikehendaki, terutama para pembentuk hukum dan pelaksana hukum yang bersangkutan.
2. Hukum efektif apabila didalam masyarakat warganya berperilaku sesuai dengan hukum yang berlaku⁶¹.

⁶¹ Soerjono Soekanto, *Efektifitas Hukum Dan Peranan Sanksi*, Remadja Karya, Bandung, 1985, hlm. 2.

Ketidakefektifan dari Peraturan Daerah ini terlihat pada tidak ditanggapinya laporan dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Tim Global Fund seperti yang dinyatakan oleh Triana :

“... Kami pernah melaporkan salah satu PSK penderita HIV/AIDS karena menjajakan diri tanpa memberi tahu pasangannya dan tidak menggunakan pengaman (kondom), ternyata oleh mereka (Satpol PP) tidak ditanggapi. Padahal kan kalau dikasuskan bisa memberi efek jera bagi lainnya ...”⁶²

Triana juga menyatakan :

“... Kasus lain yang juga tidak ditanggapi adalah kasus Melati (bukan nama sebenarnya). Melati diberhentikan dari pekerjaannya karena positif HIV/AIDS, padahal nyata-nyata itu diskriminasi ...”

Kasus-kasus HIV/AIDS lain, seperti yang diungkapkan oleh Mawar :

“... Saya tidak tahu kalau suami saya terkena HIV/AIDS, saya baru tahu setelah hasil tes dari Dinas Kesehatan keluar dan menyatakan bahwa saya terinfeksi HIV/AIDS akibat tertular dari suami saya, keluarga kami menjauhi saya, padahal saya sedang hamil 7 bulan dan saya tidak salah apa-apa...”⁶³

Dari keterangan Triana dan Mawar tersebut diatas, hal ini jelas telah melanggar Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS Pasal 7 ayat 2 dan Pasal 8 ayat 6.

Pasal 7 ayat 2 yang menyatakan :

“Diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang terindikasi dan atau telah terinfeksi HIV dan AIDS merupakan pelanggaran.”

⁶² Wawancara dengan salah satu Pengurus Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung Triana, 21 Februari 2012 (*diolah*).

⁶³ Wawancara dengan salah satu Penderita HIV/AIDS (ODHA) Mawar (bukan nama sebenarnya), 3 Maret 2012 (*diolah*).

Pasal 8 ayat 6 yang menyatakan :

“Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS wajib melindungi orang lain dengan melakukan upaya pencegahan, yaitu melakukan hubungan seks aman yang menggunakan kondom.”

Dengan ketentuan pidananya pada Pasal 16 ayat 1 yang menyatakan :

“Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 7 ayat (2), Pasal 8, dan Pasal 9 dipidana dengan Pidana Kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau Denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).”

Sesuai dengan kasus diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tidak efektif atau tidak berjalan sesuai dengan tujuan hukumnya. Ketidakefektifan Peraturan Daerah ini menurut Bapak Dwi Hary Subagyo, Kepala Seksi Operasional Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tulungagung dikarenakan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dianggap tidak berdaya guna/tidak efektif dengan tidak adanya Peraturan Bupati sebagai aturan pelaksanaannya.⁶⁴

Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan atau tidak efektif, selain dikarenakan belum adanya Peraturan Bupati yang berjalan beriringan dengan Peraturan Daerah tersebut, hal lain yang juga mempengaruhi berjalannya Peraturan Daerah ini yaitu kurang adanya kerjasama yang baik antara pemerintah, para penegak hukum , masyarakat dan dinas-dinas yang terkait.

⁶⁴ Wawancara dengan Kepala Seksi Operasional Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tulungagung Dwi Hary Subagyo, S. STP. Msi, 24 Februari 2012(*diolah*).

Padahal jelas disebutkan dalam Pasal 6 Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung nomor 25 tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS yang menyatakan :

“Upaya pencegahan dan penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5, dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan serta dilaksanakan secara bersama-sama oleh Pemerintah, masyarakat, media massa dan dunia usaha.”

Namun pada kenyataannya masih saja ada lempar tanggung jawab antara pemerintah, aparat penegak hukum, masyarakat dan dinas-dinas yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, kurangnya kepedulian dan kesadaran baik dari masyarakat, aparat penegak hukum maupun pemerintah terhadap pelaksanaan Peraturan Daerah ini, serta kurangnya koordinasi antara pusat dengan lapangan. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Dwi Hary Subagyo :

“... Seharusnya saat kami (Satpol PP) melakukan sidak dan operasi tipiring ke lokalisasi atau tempat-tempat yang terselubung, anggota Dinas Kesehatan ikut untuk melakukan tes HIV/AIDS. Kan lebih mudah untuk mengurangi penyebaran virus ini. Tapi saya punya daya apa untuk mengatakan hal itu ...”⁶⁵

⁶⁵ Wawancara dengan Kepala Seksi Operasional Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tulungagung Dwi Hary Subagyo, S. STP. Msi, 24 Februari 2012(*diolah*).

C. Upaya Pemerintah Guna Mencegah dan Menanggulangi Penyebaran Virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung.

Dalam mengatasi penyebaran virus HIV/AIDS, Pemerintah Propinsi Jawa Timur mengeluarkan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. Dengan himbauan dari Pemerintah Propinsi Jawa Timur, Pemerintah Kabupaten Tulungagung dan dinas-dinas terkait telah melakukan beberapa upaya untuk mengendalikan dan meminimalisasi penyebaran virus tersebut. Salah satunya dengan membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. Isi dari Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung ini hampir sama dengan isi dari Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur.

Selain itu juga, Pemerintah Kabupaten Tulungagung telah melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyebaran virus HIV/AIDS, antara lain :

1) Upaya Pencegahan

a. Membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Tulungagung dibentuk berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 1300 Tahun 1995 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) bertujuan untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan atau strategi Nasional

penanggulangan AIDS, serta strategi Global yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) berkantor di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, untuk susunan keanggotaannya terlampir.

b. Bekerja sama dengan Global Fund

Global Fund adalah organisasi Dunia yang menangani masalah kesehatan. Pada tahun 2005 setelah di keluarkannya Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung bekerja sama dengan Global Fund untuk mengatasi penyebaran virus HIV/AIDS, sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Nomor 443.22/241/103/2005 tentang Pembentukan Tim Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS Bantuan Global Fund Kabupaten Tulungagung. Global Fund merupakan organisasi yang dibentuk dari hasil donor Negara-Negara maju untuk Negara berkembang dan Negara miskin dalam bidang kesehatan, namun hanya pada kasus AIDS, TB dan Malaria (ATM). Untuk wilayah penyebaran HIV/AIDS di Jawa Timur, Global Fund memilih Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Banyuwangi sebagai uji coba, karena daerah-daerah ini memiliki jumlah penderita dan tingkat penularan HIV/AIDS tinggi. Dengan bantuan dari Global Fund ternyata menunjukkan hasil yang baik, maka Global Fund bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setiap daerah di Indonesia yang memiliki penyebaran virus ATM tinggi.

Di Kabupaten Tulungagung Global Fund berada di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Global Fund dan Komisi

Penanggulangan AIDS (KPA) bekerjasama untuk mencegah meluasnya virus HIV/AIDS.

c. Memberikan Penyuluhan dan Sosialisasi

Penyuluhan dan sosialisasi dilakukan oleh Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) yang bekerjasama dengan Global Fund, penyuluhan dilakukan setiap hari Senin di Lokalisasi, Sekolah, Kantor Desa/Kelurahan, dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tulungagung (RS. Dr. Iskhak).

Penyuluhan ini tidak hanya mengenai HIV/AIDS saja, tetapi juga kegiatan promosi yang meliputi komunikasi, informasi dan edukasi dalam rangka menumbuhkan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, serta penyelenggaraan kewaspadaan umum dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan, salah satunya dengan pemeriksaan HIV dan AIDS terhadap semua darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan.

Penyuluhan dan sosialisasi ini ditujukan kepada Penderita HIV/AIDS, Pekerja Seks, Germo (Mucikari), Pelajar, Pelayan Kesehatan, dan Masyarakat di Kabupaten Tulungagung.

d. Memberikan Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS⁶⁶

Penyelenggaraan Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS (*Voluntary Counseling and Testing*) harus dengan persetujuan tertulis dari klien (*informed consent*), konseling dan tes HIV/AIDS ini dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS bekerjasama dengan Global Fund, tes darah ini dilakukan setiap bulan dan waktu-waktu tertentu di lokalisasi, tempat karaoke, gunung bolo, kafe gorga, dan tempat-tempat yang dicurigai sebagai tempat prostitusi terselubung. Tes ini bersifat sukarela dan dijaga kerahasiaannya. Serta membagikan kondom gratis kepada Pekerja Seks di lokalisasi-lokalisasi untuk meningkatkan pemahaman pentingnya penggunaan kondom dalam aktivitas seksual berisiko.

e. Melakukan Operasi Tindak Pidana Ringan (Tipiring)⁶⁷

Operasi Tindak Pidana Ringan (Tipiring) dilakukan oleh Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kabupaten Tulungagung, kegiatan ini dilakukan rutin setiap minggu.

Operasi Tindak Pidana Ringan (Tipiring) dilakukan di tempat karaoke, hotel-hotel, dan tempat-tempat yang dicurigai menjadi tempat kegiatan prostitusi terselubung.

Namun, dalam operasinya Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) bukan menggunakan Peraturan Daerah tentang HIV/AIDS, melainkan

⁶⁶ Hasil wawancara dengan Anggota Global Fund Kabupaten Tulungagung Ima Yuliami, 28 Maret 2012 (*diolah*)

⁶⁷ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Operasional Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tulungagung Dwi Hary Subagyo, S. STP. Msi, 24 Februari 2012(*diolah*).

menggunakan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 29 Tahun 2002 tentang Ketertiban Umum. Seperti yang dinyatakan oleh Rusdiyanto, S.STP. selaku Kepala Seksi Trantib Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kabupaten Tulungagung :

“... Kami (Satpol PP) tidak menggunakan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS untuk melakukan operasi Tipiring karena kami tidak tahu orang tersebut kena HIV/AIDS atau tidak, jadi ya menggunakan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung tentang Ketertiban Umum *kan* mereka melacurkan diri di tempat umum yang merupakan salah satu perbuatan melanggar ketertiban umum sesuai pasal 8. Untuk awal kita hanya mendata dan memberi surat peringatan, apabila masih dilakukan kita langsung membawa ke pengadilan dan dikenai sanksi sesuai dengan Peraturan Daerah tersebut ...”⁶⁸

2) Upaya Penanggulangan

a. Rehabilitasi Sosial Bagi Penderita HIV/AIDS (ODHA)

Rehabilitasi sosial terhadap penderita HIV/AIDS yang disebut ODHA dilakukan dengan kegiatan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA.

Dilakukannya kegiatan perawatan dan pengobatan guna menghambat penyebaran virus didalam tubuh ODHA dan mengetahui sejauh mana virus tersebut telah menjalar di dalam tubuh ODHA, selain itu perlu adanya dukungan dan pendampingan baik dari keluarga, teman, ulama/tokoh masyarakat ataupun pemerintah agar ODHA tidak berkecil hati, tetap merasa diperhatikan, merasa diterima

⁶⁸Wawancara dengan Kepala Seksi Trantib Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kabupaten Tulungagung Rusdiyanto, S.STP, 24 Februari 2012 (*diolah*).

dan tidak berputus asa. Hal ini biasa dilakukan melalui pendekatan psikologis.

Selain menjamin ketersediaan obat anti retroviral, anti infeksi oportunistik dan obat Infeksi Menular Seksual (IMS), Pemerintah Daerah dan Dinas terkait harus mampu meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang melakukan perawatan, dukungan, pendampingan dan pengobatan.

b. Kerjasama antara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Global Fund

Adanya kerjasama antara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Global Fund untuk memantau jumlah ODHA dengan cara memberikan informasi dan edukasi tentang bahaya HIV/AIDS, cara penularan, tanda/gejala HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya kepada ODHA, keluarga ODHA, dan masyarakat disekitar tempat tinggal ODHA dengan tetap menjaga kerahasiaan ODHA, serta memberikan pendampingan kepada ODHA. Selain itu, melakukan pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV dan AIDS.

Hal lain yang juga dilakukan adalah membagikan kondom gratis kepada PSK di lokalisasi-lokalisasi untuk meningkatkan pemahaman pentingnya penggunaan kondom dalam aktivitas seksual berisiko.

c. Memberikan Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS

Penyelenggaraan Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS (*Voluntary Counseling and Testing*) harus dengan persetujuan tertulis dari klien (*informed consent*), konseling dan tes HIV/AIDS ini dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS bekerjasama dengan Global Fund. Konseling biasanya diberikan kepada ODHA setelah mengetahui dirinya terjangkit virus HIV/AIDS.

Tes darah atau tes HIV/AIDS dilakukan setiap bulan dan waktu-waktu tertentu di lokalisasi, tempat karaoke, gunung bolo, kafe gorga, dan tempat-tempat yang dicurigai sebagai tempat prostitusi terselubung. Tes ini bersifat sukarela dan dijaga kerahasiaannya. Namun, bagi keluarga ODHA tes ini bersifat sedikit memaksa, karena keluarga ODHA dianggap sebagai kelompok rawan.

D. Kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS .

Dalam upaya untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung terdapat beberapa kendala yang sangat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan Peraturan Daerah yang mengaturnya. Kendala yang dihadapi yaitu :

1) Belum Ada Peraturan Bupati Sebagai Peraturan Pelaksana

Dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS berjalan tidak sesuai tujuan atau tidak efektif. hal ini dikarenakan pembentukan Peraturan Daerah ini hanya sebagai tindak lanjut dari Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS tanpa dibarengi Peraturan Bupati sebagai Peraturan Pelaksana dari Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung tersebut, yang kemudian Peraturan Bupati ini dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. Selain itu, Kurangnya sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung, baik kepada aparat penegak hukum ataupun masyarakat.

2) Tingkat Aspirasi dan Kerjasama Para Penegak Hukum Yang Rendah

Penegak hukum adalah instansi yang secara langsung maupun tidak langsung diberi kewenangan bidang penegakan hukum⁶⁹. Dalam proses pencegahan dan penanggulangan penyebaran virus HIV/AIDS yang menjadi penegak hukum adalah pihak Kepolisian Kabupaten Tulungagung, Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tulungagung, Bagian Hukum Badan Sekretariat Pemerintah Kabupaten Tulungagung, Kejaksaan Kabupaten Tulungagung, dan Pengadilan Negeri Kabupaten Tulungagung yang dibantu oleh Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.

Penegak hukum merupakan panutan dalam masyarakat, yang seharusnya memiliki kemampuan tertentu sesuai dengan aspirasi masyarakat. Masalah peranan penegak hukum sangatlah penting, penegak hukum harus mampu mengambil keputusan yang tidak terkait dengan hukum atau peraturan, dimana penilaian pribadi juga dibutuhkan namun tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Pancasila dan norma-norma di dalam masyarakat. Apabila peraturannya sudah baik, akan tetapi kualitas petugas penegak hukumnya kurang baik, maka akan timbul masalah yang berpengaruh pada penerapan peraturan tersebut.

⁶⁹ Soerjono Soekanto dan Abdullah Mustafa, *Sosiologi Hukum Dalam Masyarakat*, Rajawali, Bandung, hlm. 13.

Dalam pelaksanaan penerapan Peraturan Daerah ini masih saja ada kendala yang dihadapi, Hal ini dapat dilihat dengan tidak adanya kerjasama yang baik antara pemerintah dan aparat penegak hukum, masih ada lempar tanggung jawab antara pemerintah dan aparat penegak hukum, serta kurangnya komunikasi (*miss communication*) antara para penegak hukum dan yang membantu dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyebaran virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung. Selain itu, juga danya sikap berkuasa dari para penegak hukum tanpa memperhatikan sekelilingnya (tempat, waktu, dan keadaan masyarakat)

3) Sarana atau Fasilitas yang Belum Memadai

Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, faktor sarana dan prasarana sangat berpengaruh. Tanpa adanya sarana atau fasilitas, maka tidak mungkin penegakan hukum akan berlangsung dengan lancar. Sarana atau fasilitas tersebut, antara lain, mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil/mumpuni, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, dan keuangan yang cukup. Kalau hal-hal itu tidak terpenuhi, maka mustahil penegakan hukum akan mencapai tujuannya. Hal utama yang menjadi kendala adalah kurangnya biaya dalam pembuatan Peraturan Bupati dan sosialisasi perundang-undangan tersebut kepada masyarakat, peralatan medis yang kurang lengkap, serta tenaga manusia yang mumpuni.

4) Kurangnya Kesadaran Masyarakat

Indonesia merupakan suatu masyarakat majemuk yang memiliki banyak suku, ras, agama serta kebudayaan. Dengan demikian, norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku serta cara-cara untuk menyelesaikan konflik juga bermacam-macam. Masyarakat memiliki pandangan yang berbeda-beda tentang hukum dan penegakan hukum tersebut. Sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa hukum sangat identik dengan penegak hukum dan hukum tertulis. Anggapan ini cenderung keliru. Karena di dalam masyarakat hukum yang ada tidak hanya hukum tertulis saja, tetapi juga ada hukum yang tidak tertulis (hukum adat). Selain itu anggapan bahwa hukum identik dengan penegak hukum sangat berpengaruh terhadap penerapan perundang-undangan, hal tersebut dapat mengakibatkan penafsiran yang terlalu luas atau terlalu sempit terhadap perundang-undangan, bahkan akan timbul pemikiran yang keliru.

Yang menentukan efektif atau tidaknya suatu hukum, baik tertulis atau tidak tertulis adalah masyarakat itu sendiri. Hukum memiliki tujuan agar kehidupan manusia di dalam masyarakat berlangsung dalam keadaan damai. Kedamaian tersebut dapat dicapai dengan mengusahakan agar hukum dipatuhi. Akan tetapi dalam kenyataannya bukan kepatuhan yang menjadi akibat diperlakukannya hukum-hukum tertentu. Ada kemungkinan hukum-hukum tersebut mengakibatkan terjadinya perilaku yang bertentangan dengan hukum. Kepatuhan atau ketidakpatuhan pada hukum bukan merupakan akibat langsung dari

hukum itu sendiri, akan tetapi merupakan akibat dari taraf kesadaran seseorang dalam hukum tersebut. Apabila kesadaran masyarakat untuk mematuhi aturan yang telah ditetapkan dapat diterapkan, maka masyarakat akan menjadi faktor pendukung, namun apabila masyarakat tidak mau mematuhi aturan-aturan yang ada, maka masyarakat akan menjadi faktor penghambat dalam penagakan peraturan yang dimaksud⁷⁰. Kendala nyata dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyebaran virus HIV/AIDS adalah sebagian besar masyarakat enggan untuk ikut serta dalam upaya tersebut, mereka berpikiran untuk menjauhi penderita HIV/AIDS (ODHA) dengan alasan mereka takut tertular⁷¹, padahal penularan virus HIV/AIDS tidak langsung begitu saja. Selain itu bagi penderitanya sendiri langsung menutup diri dari masyarakat dan berpikiran untuk menyebarkan virus HIV/AIDS kepada orang lain.

Penegakan hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam masyarakat. Sehingga pandangan dan sikap, serta kesadaran dari masyarakat sangat mempengaruhi penegakan hukum.

⁷⁰ Soerjono Soekanto dan Abdullah Mustafa, *Sosiologi Hukum Dalam Masyarakat*, Rajawali, Bandung, hlm. 16.

⁷¹ Wawancara dengan Pengunjung Rumah Sakit Dr. Iskak Nurul, Bella, dan Hadi, 27 Maret 2012 (diolah)

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Jadi berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Pelaksanaan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung tidak efektif. Hal ini dapat dilihat dari Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS yang merupakan tindak lanjut dari Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung tersebut tidak dilaksanakan atau diterapkan aturannya, padahal jelas-jelas terjadi pelanggaran terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan telah dilaporkan kepada Aparat Penegak Hukum, namun belum ditanggapi secara optimal sehingga Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung ini tidak mencapai tujuan yang diharapkan atau tidak efektif dalam pelaksanaannya.

2. Pemerintah Kabupaten Tulungagung dan Aparat Penegak Hukum telah melakukan beberapa upaya untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS, upaya yang dilakukan, antara lain :

a) Upaya pencegahan :

1. Membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)
2. Bekerja sama dengan Global Fund
3. Memberikan Penyuluhan dan Sosialisasi
4. Memberikan Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS
5. Melakukan Operasi Tindak Pidana Ringan (Tipiring)

b) Upaya penanggulangan :

1. Rehabilitasi Sosial Bagi Penderita HIV/AIDS (ODHA)
2. Kerjasama antara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Global Fund
3. Memberikan Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS

3. Kendala yang dihadapi oleh Pemerintah dan Aparat Penegak Hukum dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung, yaitu :

- a) Belum adanya Peraturan Bupati sebagai Peraturan Pelaksana
- b) Tingkat aspirasi dan kerjasama para penegak hukum yang rendah
- c) Sarana atau fasilitas yang belum memadai
- d) Kurangnya kesadaran masyarakat

B. SARAN

1. Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung segera membentuk Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.
2. Harus ada kerjasama baik antar pemerintah, aparat penegak hukum tokoh masyarakat dan masyarakat, agar lebih mudah untuk melaksanakan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung tersebut.
3. Pemerintah segera menambah dan memperbaiki sarana dan prasarana.
4. Pemerintah dan aparat penegak hukum semakin sering untuk melakukan sidak dan tes darah di tempat-tempat yang dianggap membantu dalam penyebaran virus HIV/AIDS dan terhadap para aparat penegak hukum itu sendiri.
5. Masyarakat harus ikut berpartisipasi dalam mencegah dan menanggulangi virus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung.
6. Diharapkan pemerintah dan masyarakat dapat bersikap sesuai dengan Peraturan Daerah tersebut agar tujuan hukumnya tercapai.
7. Membuat posko di wilayah atau kecamatan yang memiliki jumlah penderita HIV/AIDS tinggi melalui puskesmas setempat, sehingga pemantauannya mudah untuk meminimalisir penyebarannya.