

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Virus Imunodifisiensi Manusia (Human Immunodeficiency Virus/HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)

1. Pengertian HIV/AIDS

Virus Imunodifisiensi Manusia atau dalam bahasa Inggris Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah dua Spesies lentivirus penyebab AIDS. Virus ini menyerang manusia dan merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi jika virus ini terus menyerang tubuh dan lama-kelamaan kekebalan tubuh kita akan lemah. Serta dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan peradaban manusia.¹

Penularan HIV semakin meluas, tanpa mengenal status sosial, batas usia dan wilayah, dengan peningkatan yang sangat signifikan yakni melalui penyaluran semen reproduksi, Darah, cairan Vagina, dan ASI. HIV bekerja dengan membunuh sel-sel penting yang dibutuhkan oleh manusia, salah satunya adalah sel T4 pembantu, Makrogafa, Sel dendritik.

Acquired Immuno Deficiency Syndrome disingkat (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit dan infeksi yang ditimbulkan karena

¹ Riry Febriana, Ersha. "Human Immunodeficiency Virus- Acquired Immuno Deficiency Syndrome". Dalam Jurnal Ilmiah Universitas Indonesia. Vol. 3 No. 5, diakses pada 8 April 2020

rusaknya kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik atau mudah terkena tumor.

2. Sejarah HIV/AIDS

Sejarah tentang HIV dan AIDS dimulai ketika tahun 1979 di Amerika Serikat ditemukan seorang gay muda dengan *Pneumocystis carini* dan dua orang gay muda dengan *Sarcoma Kaposi*. Pada tahun 1981 ditemukan seorang gay muda dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Pada tahun 1980 WHO mengadakan pertemuan yang pertama tentang AIDS. Penelitian mengenai AIDS telah dilaksanakan secara intensif, dan informasi mengenai AIDS sudah menyebar dan bertambah dengan cepat. Selain berdampak negatif pada bidang medis, AIDS juga berdampak negatif pada bidang lainnya seperti ekonomi, politik, etika, dan moral.

Istilah HIV telah digunakan sejak 1986 sebagai nama untuk retrovirus yang diusulkan pertama kali sebagai penyebab AIDS oleh Luc Montagnier dari Perancis, yang awalnya menamakannya LAV (*lymphadenopathy-associated virus*) dan oleh Robert Gallo dari Amerika Serikat, yang awalnya menamakannya HTLV-III (*human T lymphotropic virus type III*). HIV adalah anggota dari *genus lentivirus*, bagian dari keluarga *retroviridae* yang ditandai dengan periode latensi yang panjang dan sebuah sampul *lipid dai selhost* awal yang mengelilingi sebuah pusat protein atau RNA. Dua spesies HIV

menginfeksi manusia: HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 adalah yang lebih “*virulent*” dan lebih mudah menular, dan merupakan sumber dari kebanyakan infeksi HIV di seluruh dunia; HIV-2 kebanyakan masih tekurung di Afrika Barat. Kedua spesies berawal di Afrika Barat, melompat dari primata ke manusia dalam sebuah proses yang dikenal sebagai *zoonosis*.²

AIDS menarik perhatian komunitas kesehatan pertama kali pada tahun 1981 setelah terjadi secara tidak lazim, kasus-kasus *pneumocystis carini* (PPC) dan *Sarkoma Kaposi* (SK) pada laki-laki muda homoseks di California. Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1987 yaitu pada seorang warga Negara Belanda di Bali. Sebenarnya sebelum itu telah ditemukan kasus pada bulan Desember 1985 yang secara klinis sesuai dengan diagnosis AIDS dan hasil tes Elisa tiga kali diulang, menyatakan positif. Hanya hasil tes Western Blot, yang saat itu di lakukan di Amerika Serikat, hasilnya negatif sehingga tidak dilaporkan sebagai kasus AIDS.

3. Penyebab HIV/AIDS

Penyebab AIDS adalah golongan virus retro yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV yang dulu disebut virus limfotrofik sel T manusia tipe III (HTLV-III) atau virus *limfadenopati*

² Sri Sunarti Purwaningsih dan widayatun. “Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia”. Dalam Jurnal Kependudukan indonesia diakses pada tanggal 25 april 2020.

(LAV), adalah suatu retrovirus manusia sitopatik dari *family lentivirus*. Retrovirus merubah asam *ribonukleat* (RNA) menjadi asam *deoksiribonukleat* (DNA) setelah masuk kedalam sel penjamu, HIV-1 dan HIV-2 adalah lentivirus sitopatik, dengan HIV-1 menjadi penyebab utama AIDS di seluruh dunia.

4. Gejala Klinis HIV dan AIDS

Gejala-gejala klinis HIV dan AIDS:

- a. Masa inkubasi 6 bulan-5 tahun. *Window period* selama 6-8 minggu, adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium.
- b. Seseorang dengan HIV dapat bertahan sampai dengan 5 tahun. Jika tidak diobati, maka penyakit ini akan bermanifestasi sebagai AIDS.
- c. Gejala klinis muncul sebagai penyakit yang tidak khas seperti: Diare kronis, Kandidiasis mulut yang luas, *Pneumocystis carinii*. *Pneumonia interstitialis limfositik*, *Ensefalopati kronik*.

5. Cara Penularan Virus HIV dan AIDS

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki resiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga

ditularkan melalui:³ Ibu hamil, Secara *intrauterine*, *intrapartum*, dan *postpartum* (ASI). Angka transmisi mencapai 20-50%, Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga, Laporan lain menyatakan resiko penularan melalui ASI adalah 11-29%.

Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui. Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan. Jarum Suntik 1) Prevalensi 5-10%. 2) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat. Diantara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25%, dan di Bali 53%. Transfusi Darah 1) Resiko penularan sebesar 90%. 2) Prevalensi 3-5%. Hubungan Seksual 1) Prevalensi 70-80%. 2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim. 3) Model penularan ini adalah yang tersering di dunia. Akhir-akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk

³ Widoyono." Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya". (Jakarta: Erlangga, 2011), hal. 40

menggunakan kondom, maka penularan melalui jalur ini cenderung menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur penusun (Pengguna Narkoba Suntik).

6. Pengobatan dan Pencegahan HIV dan AIDS

Pengobatan dan pencegahan HIV dan AIDS yang harus dilakukan sebagai berikut: ⁴ a) Pengobatan pada penderita HIV dan AIDS meliputi: 1) Pengobatan suportif 2) Penanggulangan penyakit oportunistik 3) Pemberian obat antivirus 4) Penanggulangan dampak psikososial. b) Pencegahan penyakit HIV dan AIDS antara lain: 1) Menghindari hubungan seksual dengan penderita AIDS atau tersangka penderita AIDS. 2) Mencegah hubungan seksua dengan pasangan yang berganti-ganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan. 3) Menghindari hubungan seksual dengan pecandu nakotika obat suntik. 4) Melarang orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi untuk melakukan donor darah. 5) Memberikan transfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan. 6) Memastikan sterilitas alat suntik.

⁴ Ibid., hal. 47

B. Peraturan perundang-undangan dan Peraturan Daerah Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

1. Pengertian Peraturan Perundang-Undangn Dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

Dalam ketentuan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Perundang-undangan, pasal 1 ayat (2) Peraturan Perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan. Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat dengan persetujuan bersama Presiden. Pasal 1 ayat (6) Peraturan Presiden adalah Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan oleh Presiden untuk menjalankan perintah Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dalam menyelenggarakan kekuasaan pemerintahan. Sedangkan dalam pasal 1 ayat (8) yang dimaksud dengan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota adalah Peraturan Perundang-Undangn yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dengan persetujuan bersama Bupati/Walikota.⁵

⁵ Undang-undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Perundang-undangan, dalam pasal 1 ayat (8)

Peraturan Daerah merupakan bagian dari tata urutan perundang-undangan, jadi dalam merumuskan suatu Peraturan Daerah perlu mensinkronisasikan dengan perundang-undangan nasional dan haruslah menggunakan teori perundang-undangan yang sesuai dengan kondisi dan aspirasi masyarakat serta kekhasan daerah tersebut.

2. Hierarki dan jenis peraturan perundang undangan

Undang undang nomor 12 tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan pasal 7 jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut: ayat (1) a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat; c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang; d. Peraturan Pemerintah; e. Peraturan Presiden; f. Peraturan Daerah Provinsi; g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota. Berdasarkan asas desentralisasi sistem pemerintahan di indonesia, setiap daerah provinsi atau kabupaten/kota memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan daerah. Pasal 8 (1) Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang,

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat. (2) Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.⁶

Kedudukan peraturan daerah terdapat pada Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Perundang-Undangan dan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.

Berdasarkan undang-undang tersebut bahwa dilihat dari kewenangan untuk membuat sebuah produk hukum maka keberadaan hukum tersebut diakui dan memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah.⁷

⁶ Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Perundang-undangan, dalam pasal 7 ayat (1)

⁷ Ibid., pasal 8 ayat 2.

Peraturan daerah Kabupaten/Kota merupakan wujud implementasi sarana demokrasi dan sarana komunikasi timbal balik antara peraturan daerah dan masyarakat. Pembuatan peraturan daerah memiliki perbedaan sifat substansi materi sebab muatan peraturan daerah dibuat kadang dalam rangka penyelenggaraan otonomi, pembuatan maupun substansi peraturan daerah sebagai penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Peraturan daerah adalah suatu perundang-undangan yang menjadi sarana komunikasi dan demokrasi antara peraturan daerah itu sendiri dengan masyarakat, maka sekurang-kurangnya dalam penyusunan peraturan daerah harus memiliki 3 (tiga) landasan dalam pembuatannya. Landasan yuridis, yaitu landasan hukum yang menjadi dasar kewenangan pembuatan peraturan daerah, apakah kewenangan seseorang pejabat atau badan mempunyai dasar hukum yang telah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan atau tidak. Dasar yuridis sangat penting dalam pembuatan peraturan daerah karena akan menunjukkan adanya wewenang pembuat peraturan daerah, kesesuaian bentuk atau jenis peraturan perundang-undangan dengan materi yang diatur, mengikuti tata cara tertentu, dan tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi tingkatannya. Kalau tidak maka peraturan perundang-undangan itu akan batal demi hukum atau tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat.

Dasar hukum pembentukan peraturan daerah adalah Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Perundang-Undangan. Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.

Landasan Sosiologis (*Sosiologische Grondslag*). Suatu peraturan daerah dikatakan mempunyai landasan sosiologis apabila ketentuannya sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Hal ini berarti bahwa peraturan daerah yang dibuat harus dipahami oleh masyarakat, sesuai dengan kenyataan hidup masyarakat yang bersangkutan. Pada prinsipnya yang dibentuk harus sesuai dengan hukum yang hidup dalam masyarakat, dan jika tidak sesuai dengan tata nilai, keyakinan dan kesadaran masyarakat tidak akan ada artinya. Tidak mungkin dapat diterapkan karena tidak ditaati dan dipatuhi.

Landasan filosofis (*filosofische grondslag*). Pandangan hidup suatu bangsa tiada lain berisi nilai-nilai moral dan etika yang pada dasarnya berisi nilai-nilai yang baik dan tidak baik. Nilai yang baik adalah pandangan dan cita-cita yang dijunjung tinggi dari suatu daerah tertentu. Didalamnya ada nilai kebenaran, keadilan, kesusilaan dan berbagai nilai lainnya yang dianggap baik.

3. Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Perundang-Undangan pasal 1 ayat (3-8) bahwa jenis dan hirarkhi Peraturan Perundang-undangan di Indonesia terdiri atas Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah pengganti undang-undang. Peraturan Pemerintah. Peraturan Presiden. Peraturan Daerah Provinsi. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Ketentuan mengenai pembentukan peraturan daerah diatur dalam Pasal 136 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, yaitu Perda ditetapkan oleh kepala daerah setelah mendapat persetujuan bersama DPRD. Perda dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah provinsi/ kabupaten/kota dan tugas pembantuan. Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah. Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang bertentangan dengan kepentingan umum dan/atau peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku setelah diundangkan dalam lembaran daerah.

4. Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan Peraturan perundang-undangan dan Peraturan Daerah

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁸ Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan BAB IV Pasal 14 ayat 1 pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Ayat 2 tanggung jawab pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dikhususkan pada pelayanan publik. Pasal 15 pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan,

⁸ Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi seluruh masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Nasional. ⁹ Upaya meningkatkan efektifitas koordinasi yang lebih intensif, menyeluruh dan terpadu Komisi Penanggulangan AIDS Nasional diberikan kewenangan menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS. Kemudian dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS bahwa penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif, dan rehabilitative yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya. ¹⁰ Dalam pasal 7 Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi : a. melakukan koordinasi penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS; b. menetapkan

⁹ Pasal 1 ayat 1 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Nasional

¹⁰ Pasal 1 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

situasi epidemik HIV tingkat provinsi; c. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi; dan d. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan. Sedangkan Pasal 8 Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi: a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS; b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota; c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

Kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS perlu dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan melalui upaya peningkatan perilaku hidup sehat yang dapat mencegah penularan, memberikan pengobatan, perawatan, dan dukungan terhadap hak pribadi orang dengan HIV dan AIDS serta keluarganya yang secara keseluruhan sehingga dapat mengurangi dampak epidemik. Pasal 1 ayat 11 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS telah membentuk Tim Koordinasi Penanggulangan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat TKPHA

adalah lembaga independen yang bertujuan untuk meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi di Jawa Timur.¹¹

Pemerintah Kabupaten Nganjuk telah mengambil kebijakan untuk mengatur pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dalam Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 5 Tahun 2016 Tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan ini untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah Kabupaten Nganjuk. Ruang lingkup pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada bab III pasal 4 meliputi penyelenggara, promosi, pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan; dan rehabilitasi.¹² Penyelenggara ialah masyarakat, Pemerintah Daerah, BUMD, BUMN, dan swasta. Promosi berisi pesan utama yang berkaitan dengan perilaku hidup sehat, menghindari stigma dan diskriminasi, menciptakan keluarga yang harmonis, penuh cinta dan kasih sayang serta berfungsi utama membangun generasi bangsa yang berkualitas. Pencegahan HIV/AIDS dilakukan kegiatan promosi, komunikasi, informasi, dan edukasi meliputi antara lain: tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah; hanya melakukan hubungan seksual

¹¹ Pasal 1 ayat 11 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

¹² Pasal 4 Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

dengan pasangan yang sah; menggunakan alat pencegah penularan bagi pasangan yang sah dengan HIV positif; transfusi darah, persalinan dan transplantasi organ tubuh harus melalui standar operasional prosedur; setiap penanggung jawab usaha dan jasa yang diduga berpotensi untuk terjadinya perilaku beresiko tertular HIV wajib memasang media yang berisi informasi HIV/AIDS dan NAPZA; dan memeriksakan kesehatan secara berkala bagi karyawan yang menjadi tanggung jawabnya. berkomitmen untuk menciptakan keluarga yang harmonis, penuh cinta dan kasih sayang; dan memfungsikan keluarga secara optimal sebagai sarana untuk menciptakan generasi bangsa yang berkualitas. Kegiatan pengobatan ODHA dan ADHA, dilakukan berdasarkan pendekatan: berbasis klinis sesuai dengan SOP; dan berbasis keluarga, kelompok dukungan sebaya serta masyarakat. Kegiatan pengobatan berbasis klinik dilakukan pada pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan layanan penunjang milik Pemerintah Daerah maupun swasta. Kegiatan pengobatan berbasis keluarga, kelompok dukungan, serta masyarakat dilakukan di rumah ODHA dan ADHA oleh keluarganya atau anggota masyarakat lainnya. Setiap ODHA harus dikaji status TBC secara rutin. Rehabilitasi pada kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna Napza Suntik. Rehabilitasi melalui rehabilitasi medis dan sosial. Tujuan dari rehabilitasi adalah untuk mengembalikan

kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial. Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah maupun masyarakat. Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna napza suntik dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Tinjauan Fiqih Siyasa terhadap penanggulangan HIV/AIDS.

Hukum Islam atau Syariat Islam adalah sistem kaidah-kaidah yang didasarkan pada wahyu Allah SWT dan Sunah Rasul SAW mengenai perbuatan mukalaf yakni orang yang secara hukum sudah dapat dibebani kewajiban yang diakui dan diyakini serta mengikat bagi semua pemeluknya yang berhubungan dengan kepercayaan (*Aqidah*) maupun yang berhubungan dengan perbuatan (*Amaliyah*). Hukum Islam menurut bahasa berarti jalan yang dilalui umat manusia untuk menuju Allah SWT. Hukum islam tidak hanya mengatur tentang bagaimana menjalankan ibadah kepada Tuhannya melainkan mengatur tentang hubungan manusia dengan sesama manusia.¹³

Sumber-sumber Hukum Islam: Al-qur'an adalah kitab suci umat muslim yang diturunkan kepada nabi Muhammad SAW melalui malaikat jibril yang berisi perintah dan larangan, anjuran, kisah islam, ketentuan,

¹³ Ali Zainuddin, *Hukum Islam: Pengantar Hukum Islam di Indonesia*. (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hal. 5

hikmah yang dijadikan landasan utama menetapkan suatu syari'at. Al-hadits adalah segala sesuatu yang berlandaskan Rasulullah SAW, baik berupa perkataan, perbuatan, diamnya beliau yang berisi aturan-aturan yang merinci segala aturan Al-Quran yang masih global sehingga segala perkataan, perbuatan, ketetapan, maupun persetujuan Rasulullah dijadikan ketetapan hukum Islam. Ijma, adalah hasil kesepakatan ulama mujtahid setelah zaman Rasulullah atas sebuah perkara agama. Qiyas adalah menjelaskan suatu yang tidak ada dalil nashnya dalam Al-Quran maupun Al-hadits dengan cara membandingkan sesuatu yang serupa dengan sesuatu yang hendak diketahui hukumnya.

Maqashid al-syari'ah terdiri dari dua kata, *maqashid* dan *syari'ah*. Kata *maqashid* merupakan bentuk jama' dari *maqshad* yang berarti maksud dan tujuan, sedangkan *syari'ah* mempunyai pengertian hukum-hukum Allah yang ditetapkan untuk manusia agar dipedomani untuk mencapai kebahagiaan hidup di dunia maupun di akhirat. Maka dengan demikian, *maqashid al-syari'ah* adalah tujuan-tujuan yang hendak dicapai dari suatu penetapan hukum.¹⁴ Ada lima bentuk *maqashid syari'ah* atau yang disebut *Kulliyat Al-Khamsah* (lima prinsip umum).¹⁵ *Hifdzu Din* yakni melindungi agama; *Hifdzu Aql* yakni melindungi pikiran; *Hifdzu Nasab* yakni melindungi keturunan; *Hifdzu Mal* yakni melindungi harta; *Hifdzu Nafs* yakni melindungi jiwa. Syariat adalah landasan fiqh, dan fiqh

¹⁴Asafri Jaya, *Konsep Maqashid al-Syari'ah Menurut al-Syathibi*. (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1996), hal. 56

¹⁵Yusuf Al-Qaradhawi, *Fiqh Maqashid Syariah*. (Jakarta: Pustaka Al-kautsar, 2018) hal. 35

adalah sebuah produk pemahaman terhadap syari'at yang mempertemukan antara syari'at dengan fiqh dalam satu bingkai, yaitu hukum Islam.

Imam Al-Syathibi dalam uraiannya tentang *maqashid al-syari'ah* membagi tujuan syari'ah itu secara umum ke dalam dua kelompok, yaitu tujuan syari'at menurut perumusanya (*syari'*) dan tujuan syari'at menurut pelakunya (*mukallaf*). *Maqashid al-syari'ah* dalam konteks *maqashid al-syari'* meliputi empat hal, yaitu :¹⁶

1. Tujuan utama syari'at adalah kemaslahatan manusia di dunia dan di akhirat.
2. Syari'at sebagai sesuatu yang harus dipahami.
3. Syari'at sebagai hukum taklifi yang harus dijalankan.
4. Tujuan syari'at membawa manusia selalu di bawah naungan hukum.

Keempat aspek di atas saling terkait dan berhubungan dengan Allah sebagai pembuat syari'at (*syari'*). Allah tidak mungkin menetapkan syari'at- Nya tanpa tujuan untuk kemaslahatan hamba-Nya, baik di dunia maupun di akhirat kelak. Tujuan ini akan terwujud bila ada taklif hukum, dan taklif hukum itu baru dapat dilaksanakan apabila sebelumnya dimengerti dan dipahami oleh manusia. Oleh karena itu semua tujuan akan tercapai bila manusia dalam perilakunya sehari-hari selalu ada di jalur hukum dan tidak berbuat sesuatu menurut hawa nafsunya sendiri. Maslahat sebagai substansi dari *maqashid al-syari'ah* dapat dibagi sesuai dengan tinjauannya. Bila dilihat dari aspek pengaruhnya dalam kehidupan

¹⁶Khairul Umam, *Ushul Fiqih*. (Bandung: Pustaka Setia, 2001). hal 122

manusia, masalahat dapat dibagi menjadi tiga tingkatan.¹⁷ *Dharuriyat*, yaitu masalahat yang bersifat primer, di mana kehidupan manusia sangat tergantung padanya, baik aspek *diniyah* (agama) maupun aspek duniawi. Maka ini merupakan sesuatu yang tidak dapat ditinggalkan dalam kehidupan manusia. Jika itu tidak ada, kehidupan manusia di dunia menjadi hancur dan kehidupan akhirat menjadi rusak (mendapat siksa). Ini merupakan tingkatan masalahat yang paling tinggi. Di dalam Islam, *masalahat dharuriyat* ini dijaga dari dua sisi: *pertama*, realisasi dan perwujudannya, dan *kedua*, memelihara kelestariannya. Contohnya, yang pertama menjaga agama dengan merealisasikan dan melaksanakan segala kewajiban agama, serta yang kedua menjaga kelestarian agama dengan berjuang dan berjihad terhadap musuh-musuh Islam. *Hajiyat*, yaitu masalahat yang bersifat sekunder, yang diperlukan oleh manusia untuk mempermudah dalam kehidupan dan menghilangkan kesulitan maupun kesempitan. Jika ia tidak ada, akan terjadi kesulitan dan kesempitan yang implikasinya tidak sampai merusak kehidupan. *Tahsiniyat*, yaitu masalahat yang merupakan tuntutan *muruah* (moral), dan itu dimaksudkan untuk kebaikan dan kemuliaan. Jika ia tidak ada, maka tidak sampai merusak ataupun menyulitkan kehidupan manusia. *Maslahat tahsiniyat* ini diperlukan sebagai kebutuhan tersier untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia.

¹⁷ Wahbah al-Zuhaili, *Ushul al-Fiqh al-Islami*, Beirut: Dar al-Fikr, 1986. J.N.D. Anderson, *Law Reform in the Muslim World*, London, University of London Press, 1976. Dalam Ghofar shodiq, "Teori Maqhosyd Syariah dalam Hukum Islam", diakses 7 juni 2020, hal. 7

Jenis kedua adalah masalah yang dilihat dari aspek cakupannya yang dikaitkan dengan komunitas (jama'ah) atau individu (perorangan). Hal ini dibagi dalam dua kategori, yaitu : *Maslahat kulliyat*, yaitu masalah yang bersifat universal yang kebaikan dan manfaatnya kembali kepada orang banyak. Contohnya membela negara dari serangan musuh, dan menjaga hadits dari usaha pemalsuan. *Maslahat juz'iyat*, yaitu masalah yang bersifat parsial atau individual, seperti pensyari'atan berbagai bentuk mu'amalah.

Jenis ketiga adalah masalah yang dipandang dari tingkat kekuatan dalil yang mendukungnya. Masalah dalam hal ini dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Masalah yang bersifat *qath'i* yaitu sesuatu yang diyakini membawa kemaslahatan karena didukung oleh dalil-dalil yang tidak mungkin lagi ditakwili, atau yang ditunjuki oleh dalil-dalil yang cukup banyak yang dilakukan lewat penelitian induktif, atau akal secara mudah dapat memahami adanya masalah itu.
2. Masalah yang bersifat *zhanni*, yaitu masalah yang diputuskan oleh akal, atau masalah yang ditunjuki oleh dalil *zhanni* dari syara'.
3. Masalah yang bersifat *wahmiyah*, yaitu masalah atau kebaikan yang dikhayalkan akan bisa dicapai, padahal kalau direnungkan lebih dalam justru yang akan muncul adalah *madharat* dan *mafsadat*.

Pembagian masalah seperti yang dikemukakan oleh Wahbah al-Zuhaili di atas, dimaksudkan dalam rangka mempertegas masalah mana

yang boleh diambil dan masalah mana yang harus diprioritaskan di antara sekian banyak masalah yang ada.¹⁸ Masalah *dharuriyat* harus didahulukan dari masalah *hajiyat*, dan masalah *hajiyat* harus didahulukan dari masalah *tahsiniyat*. Demikian pula masalah yang bersifat *kulliyat* harus diprioritaskan dari masalah yang bersifat *juz'iyat*. Akhirnya, masalah *qath'iyah* harus diutamakan dari masalah *zhanniyah* dan *wahmiyah*. Memperhatikan kandungan dan pembagian *maqashid al-syari'ah* seperti yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dikatakan bahwa masalah yang merupakan tujuan Tuhan dalam tasyri'-Nya itu mutlak harus diwujudkan karena keselamatan dan kesejahteraan duniawi maupun ukhrawi tidak akan mungkin dicapai tanpa realisasi masalah itu, terutama masalah yang bersifat dharuriyat. Dalam pandangan Islam, sakit merupakan musibah yang dapat menimpa siapa saja, termasuk orang-orang saleh dan berakhlak mulia sekalipun. Artinya, orang yang terkena penyakit belum tentu sakitnya itu akibat perbuatan dosa yang dilakukannya, tetapi boleh jadi merupakan korban perbuatan orang lain. Allah SWT berfirman:¹⁹

وَاتَّقُوا فِتْنَةً لَا تُصِيبَنَّ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ خَاصَّةً وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ

شَدِيدُ الْعِقَابِ

¹⁸ Ghofar shodiq, "Teori Maqhosyd Syariah dalam Hukum Islam", dalam SULTAN AGUNG VOL XLIV NO. 126 118 JUNI – AGUSTUS 2009, 07 juni 2020, hal. 9

¹⁹ *Al-quran dan terjemah kedalam bahasa Indonesia*, (Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al-quran, 1971). hal 264

Artinya : “Dan peliharalah dirimu dari siksaan yang tidak khusus menimpa orang-orang yang zalim saja di antara kamu. Dan ketahuilah bahwa Allah amat keras siksaan-Nya”. (QS Al-Anfal : 25).

Meski demikian, tanpa mengurangi perlakuan baik kepada orang yang sakit, Islam mengajarkan agar kita mewaspadaikan dan menghindari kemungkinan penularan virus penyakit dari orang yang sakit dengan mengorbankan orang-orang sehat. Ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk selalu menghindari hal-hal yang dapat membahayakan dirinya sendiri atau membahayakan orang lain, termasuk untuk berhati-hati terhadap penyakit yang berpotensi menular.

Bahwa sesungguhnya Islam adalah ajaran yang penuh rahmat (*rahmatan lil ‘alamin*) yang diperlukan sebagai pedoman dalam berbagai ragam kehidupan bermasyarakat khususnya di dalam rangkaian upaya meningkatkan kualitas sumber daya insani di tanah air guna mencapai *khairah ummah* yang dicirikan pembetukan manusia seutuhnya. Sejalan dengan hakekat ajaran Islam yang amat mengedepankan prinsip kebersamaan dalam kebajikan dan ketakwaan (*ta’awun alal birri wattaqwa*).

مَا وَآرَ سَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ

Artinya : “dan tiadalah kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam”. (QS. Al-Anbiya’: 107)²⁰

وَلَا تُؤْفُوا بِأَيْدِيِكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا

Artinya : “dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan”. (QS. Al Baqarah: 195)²¹

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ (رواه أحمد و البيهقي و الحاکم و ابن ماجه)

Artinya : “tidak boleh membahayakan diri sendiri maupun orang lain”. (HR. Ahmad, al- Baihaqi, al- Hakim, dan Ibnu Majah)²²

الضَّرْرُ يُزَالُ

Artinya : “setiap bahaya harus dihindarkan”

ارْتِكَابُ أَخْفِ الضَّرَرَيْنِ

Artinya : “memilih dua perkara yang paling ringan bahayanya”

الضَّرْرُ يُزَالُ

Artinya : “bahaya itu harus dihilangkan”.

الشَّرِيعَةُ مَبْنِيَّةٌ عَلَى مَصَالِحِ الْعِبَادِ بِعِتَابِ الْقَرَأَيْنِ وَشَوَاهِدِ الْأَحْوَالِ

²⁰ Al-quran dan terjemah kedalam bahasa Indonesia, (Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al-quran, 1971). hal 508

²¹ Ibid, hal. 47

²² Muzakarah Nasional Ulama tentang Penanggulangan Penularan HIV/AIDS, (Bandung: Majelis ulama Indonesia, 1995). Hal 328

Artinya: “Syariat itu dibangun atas dasar kemaslahatan hamba, dengan mempertimbangkan qarinah (konteks) dan memperhatikan keadaan (situasi).”

مَا لَا يَتِمُّ الْوَاجِبُ إِلَّا بِهِ فَهُوَ وَاجِبٌ

Artinya: Sesuatu, yang tidak sempurna yang wajib kecuali dengannya, maka sesuatu itu adalah wajib. Atau Sesuatu yang menjadikan kewajiban itu sempurna karenanya, maka adalah wajib adanya.²³

أَعْنِي بِلِمَصَالِحِ مَا يَرْجِعُ إِلَيَّ قِيَامَ حَيَاةِ الْإِنْسَانِ وَتَمَامَ عَيْثِهِ، وَنَيْلِهِ مَا تَقْتَضِيهِ أَوْصَافُهُ الشَّهْوَانِيَّةُ الْعُقَلْبِيَّةُ عَلَى الْإِطْلَاقِ، حَتَّى يَكُونَ مُنْعَمًا عَلَى الْإِطْلَاقِ

Artinya: “Yang saya maksudkan dengan maslahat-maslahat itu adalah sesuatu yang kembali kepada tegakknya kehidupan manusia dan sempurnanya kehidupan tersebut, dan mencapai sesuatu itu sesuai dengan tuntutan syahwaniyah-‘aqliyah secara umum, hingga sesuatu itu menjadi nikmat secara umum.”²⁴

إِنَّ وَضْعَ الشَّرَائِعِ إِنَّمَا هُوَ لِمَصَالِحِ الْعِبَادِ فِي الْعَاجِلِ وَالْآجَلِ مَعًا

²³ Ibid., hlm. 190

²⁴ Ibid., hlm. 95

Artinya: Sesungguhnya syariat diciptakan hanyalah untuk kemaslahatan hamba di dunia ini dan akhirat nanti.²⁵

إِنَّ الشَّارِعَ قَصْدٌ بِلِتِّشْرِيعِ إِقَامَةِ الْمَصَالِحِ الْأُخْرَوِيَّةِ وَالْدُّنْيَوِيَّةِ

Artinya: “Sesungguhnya asy-Syari’ (Pembuat syariat) memaksudkan dengan penetapan syariat adalah untuk menegakkan kemaslahatan ukhrawiyah dan duniawiyah.”

الْمَقْصِدُ الشَّرْعِيُّ مِنْ وَضْعِ الشَّرِيعَةِ إِخْرَاجُ الْمُكَلَّفِي عَنِ دَاعِيَةِ هَوَاهُ حَتَّى يَكُونَ عَبْدًا لِلَّهِ إِخْتِيَارًا كَمَا هُوَ عَبْدٌ لِلَّهِ اضْطِرَارًا

Artinya: “Maksud syara’ dari penciptaan syariat adalah mengeluarkan mukallaf dari ajakan hawa nafsu, sehingga ia menjadi hamba Allah dalam kondisi ikhtiar (normal) sebagaimana ia menjadi hamba Allah dalam keadaan idthirar (darurat).

وَلَا تَقْرُبُوا الزِّنَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya: “Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk.” (Qs. Al Isra : 32).²⁶

Penyakit dan penyebaran virus HIV/AIDS dalam pandangan Islam sudah merupakan bahaya umum (*al-dharar al-‘amm*) yang dapat mengancam setiap orang tanpa memandang jenis kelamin, usia dan profesi. Menyadari

²⁵ Ibid. Hlm. 93

²⁶ *Al-quran dan terjemah kedalam bahasa Indonesia*, (Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al-Quran, 1971). hal 264

betapa bahayanya virus HIV/AIDS tersebut, maka ada kewajiban kolektif (*fardhu kifayah*) bagi semua pihak untuk mengikhtiarkan pencegahan terjangkit, tersebar atau tertularnya virus yang mematikan tersebut melalui berbagai cara yang memungkinkan untuk itu, dengan melibatkan peran Ulama/tokoh agama. Mengingat bahwa penyebab penyakit HIV/AIDS sebagian besar diakibatkan oleh perilaku seksual yang diharamkan Islam, maka cara dan uapa yang paling efektif untuk mencegahnya adalah dengan malarang perzinaan serta hal-hal lain yang terkait dengan perzinaan, seperti pornografi dan pornoaksi.

Dalam syari'at islam (fiqih Islam) kajian tentang politik disebut dengan siyasah berasal dari kata سِيَاسَةٌ - يَسُوسُ - سَاسٌ. Siyasah Fiqih bermakna mengatur, mengendalikan, mengurus, atau membuat keputusan. Dengan demikian secara harfiah, kata siyasah memiliki makna: pemerintahan, pengambilan keputusan, pembuatan kebijakan, pengurusan, pengawasan, perekayasaan, dan arti-arti lainnya. Ibn Aqil mendefinisikan siyasah sebagai segala perbuatan yang membawa manusia lebih dekat dengan kemaslahatan dan lebih jauh dari kemafsadatan, sekalipun Rasulullah tidak menetapkannya dan (bahkan) Allah Swt. tidak menentukannya. Sedangkan menurut Ahmad Fathi Bahatsi, bahwa siyasah adalah pengurusan kemaslahatan umat manusia sesuai dengan syara'.

Dalam pandangan siyasah syar'iyah, "pengaturan" menjadi salah satu sentral penanggulangan terhadap berbagai permasalahan umat. Dalam perkembangannya, fiqh siyasah dusturiyyah merupakan bidang kajian fiqh siyasah yang membatasi pembahasannya (biasanya) pada pengaturan dan

peraturan perundang-undangan yang dituntut oleh ihwal kenegaraan dari segi persesuaian dengan prinsip-prinsip agama dan merupakan realisasi kemaslahatan manusia. Oleh karenanya, hubungan yang sinergis antara pemerintah dan rakyatnya berpengaruh terhadap proses pembuatan dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan yang telah dibuat.

D. Hasil penelitian terdahulu

Skripsi Aulia Nugrahaeni (2007) dengan Judul “Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupeten Kebumen telaah pasal 7”. penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi Perda Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen serta untuk mengetahui faktor pendorong dan penghambat Perda Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan Perda tersebut belum berhasil karena belum efektif memecahkan masalah terkait penyakit HIV-AIDS. Dalam penelitian ini ditemukan juga faktor pendorong dari pelaksanaan perda adalah sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi, sedangkan faktor penghambatnya adalah komunikasi dan disposisi. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah pemilihan metode komunikasi yang tepat, mengadakan kegiatan sosialisasi secara rutin, memberikan pelatihan kepada kader-kader di lapangan dan meningkatkan peran serta

masyarakat.²⁷ Dari penelitian tersebut, yang menjadi persamaan ialah sama-sama membahas tentang Implementasi Peraturan daerah tentang Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dan yang membedakan dengan penelitian sekarang adalah tentang Implementasi Peraturan daerah dimana penelitian terdahulu menggunakan hambatan-hambatan maupun kendala saja. Sedangkan Skripsi yang peneliti susun merupakan bentuk Implementasi Peraturan daerah serta menggunakan pandangan Hukum Islam. Oleh karena itu, penelitian ini tentu berbeda dengan skripsi yang telah diteliti oleh peneliti sebelumnya.

Skripsi Amanda Ramadani (2017) Dengan Judul” Implementasi Penanggulangan HIV/AIDS di Bandar Lampung (Studi Pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandar Lampung). penelitian ini adalah untuk memberikan pemahaman mengenai pelaksanaan proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandar Lampung. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa upaya penanggulangan HIV/AIDS di Bandar Lampung bahwa indikator sumberdaya dan sarana prasarana pada KPA Kota Bandar Lampung belum terpenuhi dengan baik yang disebabkan jumlah personil dalam KPA Kota Bandar Lampung sangat

²⁷ Aulia Nugrahaeni, Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Kebumen telaah pasal 7: *Skripsi* tidak diterbitkan, 2007), hal. 30 dalam repository.universitas diponegoro.ac.id/viewdivisions/2007.html diakses 20 maret 2020

minim sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan implementasinya.²⁸ Dari penelitian tersebut, yang menjadi persamaan ialah sama-sama membahas tentang Implementasi Peraturan daerah tentang Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dan yang membedakan dengan penelitian sekarang adalah tentang Implementasi Peraturan daerah dimana penelitian terdahulu menggunakan hambatan-hambatan maupun kendala terhadap lembaga KPA Bandar Lampung. Sedangkan Skripsi yang peneliti susun merupakan bentuk Implementasi Peraturan daerah pada lingkup pemerintahan Kecamatan serta menggunakan pandangan Hukum Islam. Oleh karena itu, penelitian ini tentu berbeda dengan skripsi yang telah diteliti oleh peneliti sebelumnya.

Skripsi Wibawati Puspitaningtyas. (2013) dengan judul “Implementasi Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS) di Lokasi Terselubung Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program PMTS di lokasi terselubung Kecamatan Kencong Kabupaten Jember telah berjalan dengan baik. Program PMTS yang mencakup empat komponen telah dilaksanakan oleh pengelola program. Berubahnya perilaku WPS dari perilaku tidak aman menjadi perilaku aman serta munculnya tingkat kesadaran WPS untuk memeriksakan kesehatan dan memanfaatkan layanan VCT dan IMS yang telah disediakan di klinik atau puskesmas

²⁸ Amanda Ramadani, Implementasi Penanggulangan HIV/AIDS Di Bandar Lampung (Studi Pada Komisi Penanggulangan Aids (Kpa) Kota Bandar Lampung): *Skripsi* tidak diterbitkan, (2017), hal. 25 dalam repository.Universitas lampung.ac.id/view/subjects/SY.html diakses 20 maret 2020

yang ada di sekitar lokasi.²⁹ Dari penelitian tersebut, yang menjadi persamaan ialah sama-sama membahas tentang Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dan yang membedakan dengan penelitian sekarang adalah tentang Implementasi penanggulangan HIV/AIDS dimana penelitian terdahulu menggunakan Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS) di Lokasi Terselubung Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. Sedangkan Skripsi yang peneliti susun merupakan bentuk Implementasi penanggulangan berdasarkan Peraturan daerah serta menggunakan pandangan Hukum Islam. Oleh karena itu, penelitian ini tentu berbeda dengan skripsi yang telah diteliti oleh peneliti sebelumnya.

Tesis Rif'atul Hidayat, S.Sy. (2016) Dengan Judul “Perlindungan Hukum Penderita HIV/AIDS (ODHA)”. Dalam Pelayanan Medis Penelitian ini dirancang untuk mengetahui dan mengkaji UU di bidang HAM, yaitu UU No. 11 Tahun 2005 dan UU No. 12 Tahun 2005, juga UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 29 Tahun 2004, dan UU No. 44 tahun 2009. Serta mengetahui dan mengaji perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan menganalisis substansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit apakah telah mencerminkan budaya hukum dalam memberikan perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS. Hasil penelitian member kesimpulan tenaga kesehatan RS belum sepenuhnya

²⁹ Wibawati Puspitaningtyas, Implementasi Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS) di Lokasi terselubung Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. *Skripsi* tidak diterbitkan. 2013), hal. 9 dalam repository.unej.ac.id/view/creators/wibawatipuspitaningtyas.htm. diakses 20 maret 2020

berfungsi memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Kenyataan para HIV/AIDS seringkali mengalami berbagai diskriminasi, tidak ada empati, tidak ada pengayoman dan perlakuan negatif lainnya. RS kadangkala menolak pasien yang terkena virus, menunda perawatan, melanggar terhadap kerahasiaan pasien. Sementara substansi hukum dan perilaku aparat pelaksana RS belum sepenuhnya berfungsi dalam mendorong lahirnya budaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS. RS belum mencerminkan nilai-nilai toleransi, empati dan non diskriminatif.³⁰ Dari penelitian tersebut, yang menjadi persamaan ialah sama-sama membahas tentang Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dan yang membedakan dengan penelitian sekarang adalah tentang Implementasi Peraturan daerah dimana penelitian terdahulu menggunakan aspek perlindungan terhadap ODHA. Sedangkan Skripsi yang peneliti susun merupakan bentuk Implementasi Peraturan daerah serta menggunakan pandangan Hukum Islam. Oleh karena itu, penelitian ini tentu berbeda dengan skripsi yang telah diteliti oleh peneliti sebelumnya.

Skripsi Afriani Hanna Sagala. (2018) dengan judul “Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah (Kajian Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009)”. Penelitian ini mendeskripsikan proses implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi

³⁰ Rif'atul Hidayat, S.Sy. “Perlindungan Hukum Penderita Hiv/Aids (Odha)”. *Tesis* tidak diterbitkan. (2016) hal. 8 dalam [https://dspace](https://dspace.uil.ac.id/view/handle.html) Uil.ac.id/view/handle.html diakses 21 maret 2020

Jawa Tengah. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk mengetahui terjadinya suatu aspek fenomenal sosial tertentu dan mendeskripsikan fenomena sosial tertentu. Pada penelitian deskriptif, peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, tetapi tidak melakukan pengujian hipotesa. Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan mengenai pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS, bahwa dalam implementasi kebijakan ini masih berjalan kurang optimal. Hal ini terlihat dari beberapa aspek ketepatan implementasi yang masih dirasakan kurang optimal dalam pelaksanaannya. Terdapat juga adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan implementasi kebijakan. Faktor-faktor itu adalah komunikasi, sumberdaya, kondisi lingkungan, dan disposisi.³¹ Dari penelitian tersebut, yang menjadi persamaan ialah sama-sama membahas tentang Implementasi Peraturan daerah tentang Pencegahan dan peanggulangan HIV/AIDS. Dan yang membedakan dengan penelitian sekarang adalah tentang Implementasi Peraturan daerah dimana penelitian terdahulu menggunakan studi kebijakan. Sedangkan Skripsi yang peneliti susun merupakan bentuk Implementasi Peraturan daerah serta menggunakan pandangan Hukum

³¹ Afriani Hanna Sagala. "Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah (Kajian Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009)". *Skripsi* (2018). Hal 8 dalam <http://www.fisip.undip.ac.id>. diakses 21 maret 2020

Islam. Oleh karena itu, penelitian ini tentu berbeda dengan skripsi yang telah diteliti penulis-penulis sebelumnya.