



NASKAH AKADEMIK
RAPERDA KOTA SURABAYA
TENTANG
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KOTA SURABAYA



DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
TAHUN 2012

TIM PENYUSUN

dr. Widiharto, MPH

Dwi Sumuljo, SH

Soehardjono, SKM

dr. Mira Novia, M.Kes

dr. Daniek Suryaningdyah

dr. Sri Setyani

Hariyanto, SKM

Emy Yuliana Ulya, S.Sos., M.Kes

Rosita Dwi Yuliandari, SKM

Maya Cristinawatie

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Kebijakan Untuk Mengatasi Masalah	10
D. Sasaran yang Ingin Dicapai.....	12
E. Tujuan dan Manfaat Penyusunan Naskah Akademik	13
F. Metode Penyusunan Raperda.....	13

BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis.....	23
B. Kajian terhadap Azas	26
C. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat	29
D. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang akan Diatur dalam Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Aspek Beban Keuangan Negara	32

BAB III	EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	
	34
BAB IV	LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, KESEHATAN DAN YURIDIS	
	A. Landasan Filosofis	42
	B. Landasan Sosiologis.....	43
	C. Landasan Kesehatan.....	45
	D. Landasan Yuridis	47
	E. Landasan Ekonomis.....	50
BAB V	JANGKAUAN, ARAH PERATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	
	A. Jangkauan.....	54
	B. Arah Pengaturan Perda	54
	C. Kondisi yang Diinginkan	58
	D. Judul.....	59
	E. Ketentuan Umum.....	59
	F. Materi Muatan	66
BAB VI	PENUTUP	
	A. Simpulan	73
	B. Saran.....	73
	DAFTAR PUSTAKA.....	75

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-undangan yang Berhubungan dengan Penanggulangan HIV dan AIDS.....	4
Tabel 5.1	Sistematika dan Materi Muatan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.....	66
Tabel 5.2	Sistematika Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya (Memuat Bab dan Pasal).....	69

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Trend Kasus HIV dan AIDS di Kota Surabaya Periode Tahun 1996 s/d 2011	7
Grafik 1.2	Prevalensi HIV di Kota Surabaya Menurut Populasi, STBP Tahun 2011, Kementerian Kesehatan RI.....	8
Grafik 1.3	Kasus HIV dan AIDS Kota Surabaya Menurut Kelompok Umur Tahun 2011	9
Grafik 1.4	Kasus HIV dan AIDS Kota Surabaya Berdasarkan Kecamatan Tahun 2011	10

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epidemi HIV telah ada di Indonesia sejak 20 tahun yang lalu, dan berbagai upaya penanggulangannya telah dilakukan. Perkembangan epidemi yang meningkat di awal tahun 2000-an telah ditanggapi dengan keluarnya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 yang mengamanatkan perlunya intensifikasi penanggulangan AIDS di Indonesia.

Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi yang berkembang paling cepat (UNAIDS, 2008). Kementerian Kesehatan memperkirakan, Indonesia pada tahun 2014 akan mempunyai hampir tiga kali jumlah orang yang hidup dengan HIV dan AIDS dibandingkan pada tahun 2008 (dari 277.700 orang menjadi 813.720 orang). Ini dapat terjadi bila tidak ada upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang bermakna dalam kurun waktu tersebut.

Menurut kajian tentang kecenderungan epidemi HIV dan AIDS di Indonesia, para ahli epidemiologi memproyeksikan bahwa apabila tidak ada peningkatan upaya penanggulangan yang bermakna, maka pada tahun 2015 jumlah kasus AIDS menjadi 1.000.000 orang dengan kematian 350.000 orang. Penularan dari sub-populasi berperilaku berisiko kepada isteri atau pasangannya akan terus berlanjut. Diperkirakan pada akhir tahun 2015 akan terjadi penularan HIV secara

kumulatif pada lebih dari 38.500 anak yang dilahirkan dari ibu yang sudah terinfeksi HIV.

Dari hasil Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku (STHP) tahun 2007, prevalensi rata-rata HIV di Indonesia pada berbagai populasi kunci menunjukkan bahwa WPS (Wanita Penjaja Seks) langsung sebesar 10,4%; WPS tidak langsung 4,6%; waria 42,4%; pelanggan WPS 0,8% (hasil survei dari 6 kota pada populasi pelanggan WPS yang terdiri dari sopir truk, anak buah kapal, pekerja pelabuhan dan tukang ojek) dengan kisaran antara 0,2-1,8%; LSL 5,2% dan pengguna Napza suntik 52,4%.

Sejak tahun 2003, berdasarkan hasil Komitmen Sentani, Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai salah satu provinsi dengan *concentrated level epidemic* dan tingkat prevalensi HIV (Angka Kejadian) lebih dari 5% pada populasi tertentu. Karena tingkat penyebarannya mencapai 3% dari populasi penduduk maka Provinsi Jawa Timur juga ditetapkan sebagai area siaga AIDS.

Sampai dengan bulan Desember 2010, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan 4.233 kasus AIDS. Jumlah tersebut menempatkan Jawa Timur pada peringkat ke-2 di Indonesia, setelah DKI Jakarta. Dari jumlah tersebut, 1.102 orang diantaranya telah meninggal. Kasus tersebut telah dilaporkan oleh semua (38) kabupaten/kota di Jawa Timur. Kota Surabaya menempati peringkat pertama dengan 730 kasus, disusul oleh Kabupaten Sidoarjo dengan 541 kasus, Kabupaten Malang dengan 325 kasus, Kabupaten Pasuruan

dengan 303 kasus dan peringkat ke lima diduduki oleh Kota Malang dengan 297 kasus. Dari data kasus tersebut yang perlu diperhatikan adalah kasus pada ibu rumah tangga yang meningkat dan menduduki peringkat ke-2 kasus terbanyak (456 kasus) setelah wiraswasta (560 kasus) dan jauh di atas Wanita Pekerja Seks (370 kasus) yang menduduki peringkat ke-6.

Berdasarkan estimasi Kemenkes tahun 2009 menyatakan bahwa populasi berisiko tertular HIV di Provinsi Jawa Timur adalah sebesar 813.269 orang dengan estimasi jumlah ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) sebesar 27.047 orang. Estimasi untuk jumlah populasi berisiko tersebut adalah WPS 14.363 orang, pelanggan WPS 360.087 orang, Waria 4.170 orang, Lelaki Seks Lelaki (LSL) 79.533 orang, pasangan pelanggan 303.382 orang, Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) 22.308 orang dan pasangan Penasun 7.075 orang.

Sedangkan berdasarkan estimasi Kemenkes tahun 2009 pada populasi berisiko tertular HIV di Kota Surabaya adalah sebesar 216.239 orang dengan estimasi jumlah ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) sebesar 6.147 orang. Estimasi untuk jumlah populasi berisiko tersebut adalah WPS 4.795 orang, pelanggan WPS 99.105 orang, Waria 952 orang, Lelaki Seks Lelaki (LSL) 21.814 orang, pasangan pelanggan 83.832 orang, Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) 4.359 orang dan pasangan Penasun 1.382 orang. Di samping itu, berdasarkan hasil pemetaan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya tahun 2011 terhadap 5 (lima) populasi berisiko menunjukkan

bahwa WPS 2.975 orang, pelanggan WPS 14.577 orang, Waria 640 orang, LSL 1.325 orang dan Penasun 767 orang.

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya telah dilaksanakan oleh pemerintah maupun pihak swasta/LSM, namun hasilnya belum maksimal. Masyarakat masih trauma terhadap penderita dan diskriminasi yang masih sering terjadi. Hak-hak penderita terhadap pengobatan dan perawatan belum mendapatkan perhatian semestinya. Alokasi dana untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS masih terbatas. Pemanfaatan anggaran belum terkoordinasikan, sehingga belum efisien.

Oleh karena itu, mengingat potensi penyebaran HIV dan AIDS sedemikian besar dan akibat yang ditimbulkan dapat menurunkan produktifitas dan derajat kesehatan masyarakat, maka penanggulaangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya perlu diatur dalam payung hukum yang lebih jelas melalui perumusan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS DI Kota Surabaya.

B. Identifikasi Masalah

Secara umum, Peraturan Daerah (Perda) dapat dibentuk karena 3 (tiga) alasan utama, yaitu :

1. Sebagai pelaksanaan dari perintah peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;
2. Untuk melaksanakan kewenangan otonomi daerah dalam rangka mengelola pemerintahan di daerah;

3. Untuk mengatasi permasalahan yang khusus/perilaku bermasalah di daerah.

Jika dihubungkan dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur menyatakan bahwa Jawa Timur merupakan salah satu dari 6 (enam) Provinsi di Indonesia yang mendapat perhatian khusus dengan perkembangan HIV dan AIDS yang memperlihatkan kecenderungan yang semakin memprihatinkan, dimana jumlah kasus HIV dan AIDS terus meningkat dan wilayah penularannya semakin meluas. Dengan demikian, dibutuhkan upaya untuk membangun koordinasi, mekanisme kerja dan sistem penanggulangan HIV dan AIDS dengan Kabupaten dan Kota di Jawa Timur yang jelas dalam rangka untuk konsolidasi dan integrasi program.

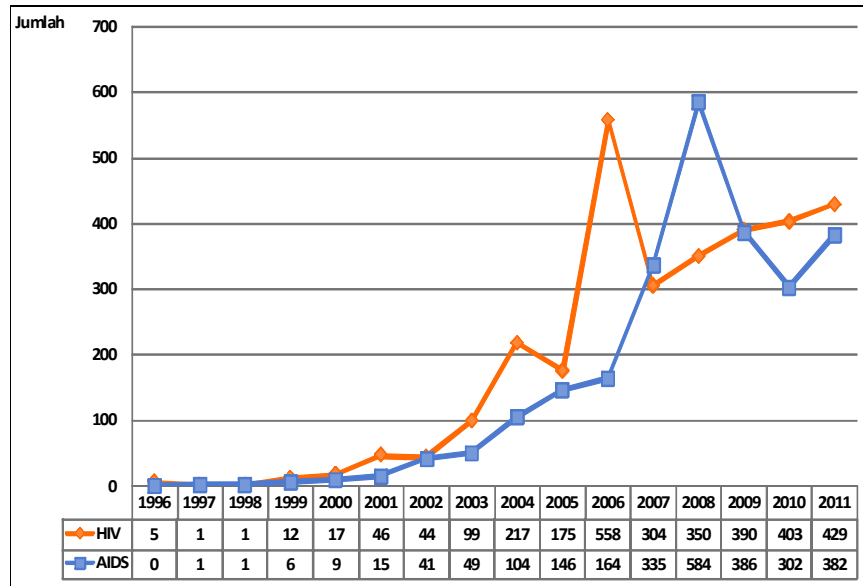
Adanya kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS perlu dilaksanakan secara terpadu melalui upaya peningkatan perilaku hidup sehat yang dapat mencegah penularan, memberikan pengobatan/perawatan/dukungan serta penghargaan terhadap hak-hak pribadi orang dengan HIV dan AIDS serta keluarganya yang secara keseluruhan dapat meminimalisir dampak epidemik dan mencegah diskriminasi;

Di samping itu, perlu ditekankan bahwa dalam hal pembuatan Peraturan Daerah (Perda), ada beberapa kaidah yang digunakan, antara lain :

- a. Perda yang dibuat tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi;
- b. Perda tidak bertentangan dengan kepentingan umum;
- c. Perda yang ada tidak tumpang tindih (*overlapping*) dalam mengatur kewenangan dari *implementing agency*;
- d. Tidak terjadi perbedaan dalam menafsirkan istilah, ciri khas/kondisi khusus daerah;
- e. Ketidaksesuaian dengan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

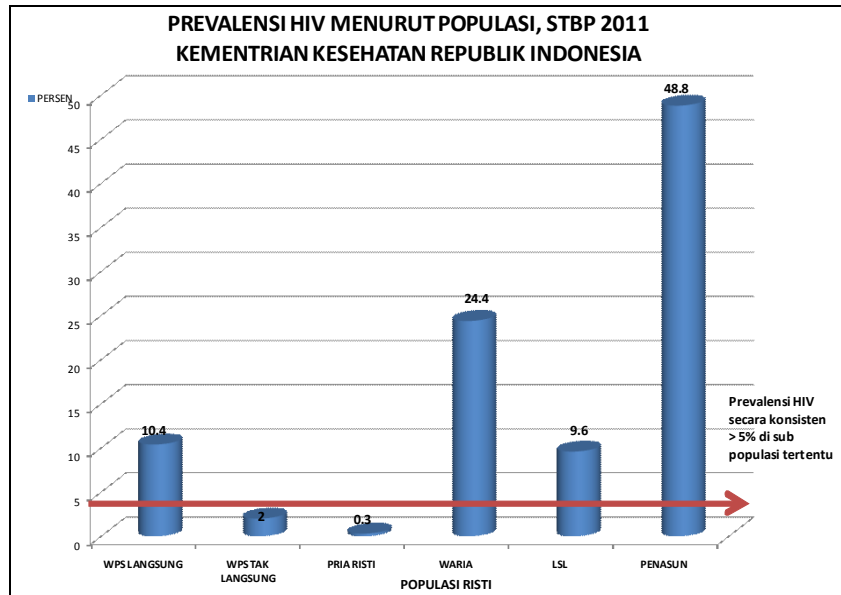
Upaya pembuatan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya sekarang ini dipandang amatlah mendesak, terutama karena memperhatikan pertimbangan-pertimbangan seperti diuraikan sebagai berikut :

- a. Kasus HIV dan AIDS di Kota Surabaya terus meningkat karena penularan dan penyebarannya sangat cepat dan meluas tanpa mengenal usia, status sosial serta batas wilayah sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan secara maksimal, komprehensif, terpadu, terarah dan berkesinambungan, sebagaimana tampak pada Grafik 1.1 berikut :



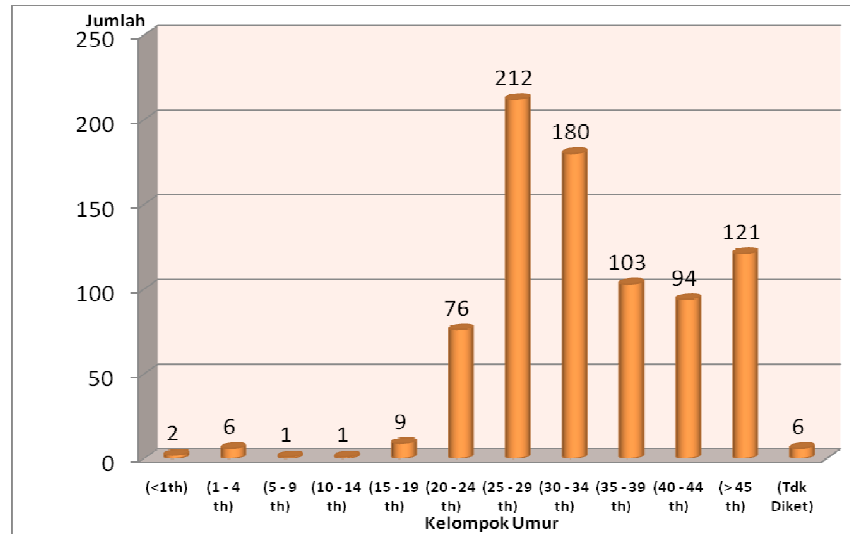
Grafik 1.1 Trend Kasus HIV dan AIDS di Kota Surabaya Periode Tahun 1996 s/d 2011

- b. Kota Surabaya merupakan wilayah dengan tingkat epidemi HIV dan AIDS yang sudah mengarah kepada apa yang disebut sebagai *concentrated epidemic level*, sebagaimana tampak dalam Grafik 1.2 berikut :



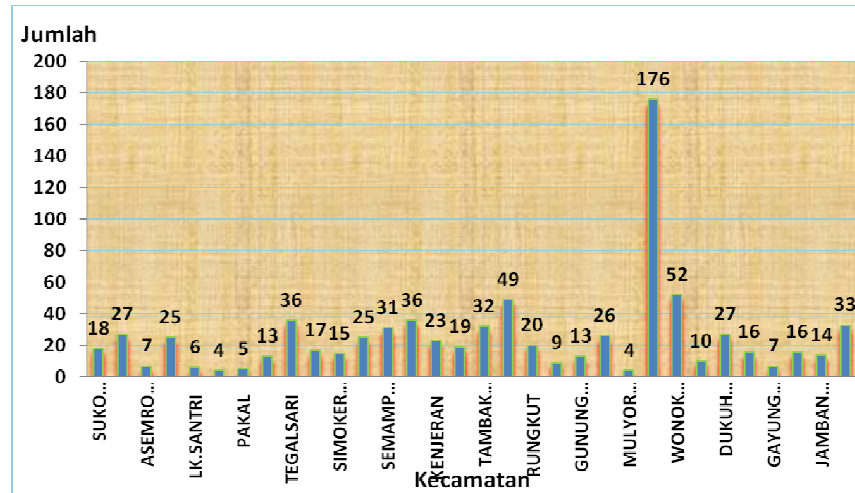
Grafik 1.2 Prevalensi HIV di Kota Surabaya Menurut Populasi, STBP Tahun 2011, Kementerian Kesehatan RI

- c. Kasus HIV dan AIDS di Kota Surabaya menunjukkan bahwa penderita HIV dan AIDS didominasi pada kelompok usia 20 – 39 tahun. Kondisi ini merupakan ancaman serius bagi kelangsungan generasi penerus bangsa, karena usia tersebut adalah usia muda dan usia produktif, sebagaimana ditunjukkan pada Grafik 1.3 berikut :



Grafik 1.3 Kasus HIV dan AIDS Kota Surabaya Menurut Kelompok Umur Tahun 2011

- d. Kedudukan Kota Surabaya yang menjadi kota terbesar kedua di Indonesia, dengan segala kondisi yang ada didalamnya memerlukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara terarah, terpadu dan berkesinambungan dengan mengutamakan upaya penanganan bermutu dan profesional. Gambaran kasus HIV dan AIDS Kota Surabaya berdasarkan kecamatan pada tahun 2011 dapat ditunjukkan pada grafik sebagai berikut :



Grafik 1.4 Kasus HIV dan AIDS Kota Surabaya Berdasarkan Kecamatan Tahun 2011

C. Kebijakan Untuk Mengatasi Masalah

Peraturan Daerah (Perda) secara umum memegang peran sebagai berikut :

1. Sebagai instrumen kebijakan untuk melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Sebagai peraturan pelaksanaan dari peraturan yang lebih tinggi. Dalam peran ini, Peraturan Daerah tunduk pada ketentuan hierarki peraturan perundang-undangan. Dengan demikian Peraturan Daerah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;
3. Sebagai penampung kekhususan dan keragaman daerah serta penyalur aspirasi masyarakat di daerah, namun dalam pengaturannya tetap dalam koridor Negara

Kesatuan Republik Indonesia yang berlandaskan Pancasila dan UUD Negara RI Tahun 1945;

4. Sebagai alat pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan daerah.

Dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di daerah maka Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang diarahkan untuk mendukung tujuan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yaitu mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Di samping itu, Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS berperan sebagai **“payung hukum”** bagi semua pihak yang terlibat dan komitmen Pemerintah Daerah (Pemda) bagi tersedianya anggaran yang mencukupi untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Oleh karena itu, maka Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya, haruslah diarahkan untuk :

1. Mengatasi perilaku bermasalah yang masih terus dipraktikkan oleh masyarakat dan cenderung mengarah pada meningkatnya angka kesakitan masyarakat terhadap HIV dan AIDS;
2. Untuk memutus mata rantai penularan, perlu menentukan dan menetapkan program dan kegiatan pencegahan dan penanggulangan yang tepat, cermat, terintegrasi, berkesinambungan dan kolaboratif;

3. Memberi ruang yang memadai agar masyarakat Kota Surabaya dapat berpartisipasi secara aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya;
4. Memberikan sanksi yang tegas bagi setiap orang yang melanggar ketentuan-ketentuan yang ada dalam Perda, baik sanksi pidana maupun sanksi administratif.

D. Sasaran yang Ingin Dicapai

Sasaran dalam kegiatan ini difokuskan kepada perumusan dan penyusunan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS melalui pendekatan Naskah Akademik, dilampiri draft Raperda sebagai berikut :

1. Tersusunnya Naskah Akademik untuk perumusan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang akomodatif dan responsif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Surabaya;
2. Tersusunnya Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai upaya Pemerintah masyarakat Kota Surabaya dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat dan terhindar dari penyakit berbahaya akibat HIV dan AIDS;
3. Terbentuknya produk hukum di daerah berupa Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang sesuai dengan dinamika dan keinginan masyarakat Kota Surabaya.

E. Tujuan dan Manfaat Penyusunan Naskah Akademik

Tujuan umum dari Naskah Akademik ini adalah sebagai acuan yang berfungsi menjadi arah dan justifikasi akademik dalam merumuskan pokok pikiran yang menjadi dasar penyusunan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Sedangkan tujuan khusus dari kegiatan ini adalah menghimpun peraturan perundang-undangan yang relevan dengan penyusunan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya.

Manfaat dari penyusunan Naskah Akademik adalah :

1. Menyediakan gambaran tentang azas serta pasal-pasal yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya;
2. Memberi pemahaman kepada DPRD Kota Surabaya mengenai dasar pemikiran dan proses penyusunan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya.

F. Metode Penyusunan Raperda

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama kajian adalah sebagai berikut :

1. Kajian Literatur dan Perundang-undangan
Dalam tahapan ini dilakukan pengumpulan literatur dan dokumen perundang-undangan yang relevan dengan kajian ini.
2. Pembuatan Instrumen Analisis (*Content Analysis*)

Instrumen analisis yang digunakan dalam kajian ini adalah analisis tentang isi perundang-undangan dan literatur yang terkait untuk mengetahui sejauh mana konsistensi antara amanat perundang-undangan yang lebih tinggi dengan perda yang dibuat.

3. Pengumpulan Data (Data Primer dan Sekunder)

Data primer diperoleh dengan mewawancarai pihak-pihak yang terkait sebagai pembuat Peraturan Daerah pada lokasi penelitian. Metode lain yang digunakan adalah melalui diskusi kelompok terarah (FGD) pada daerah penelitian. Data sekunder yang dibutuhkan dalam kajian ini terkait dengan undang-undang dan peraturan lain yang dianggap relevan.

4. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan diolah sesuai kebutuhan kajian. Analisis yang akan dilakukan adalah analisis kualitatif yang menggunakan pedoman utama berupa produk hukum perundang-undangan yang terkait dan berlaku. Isi produk hukum tersebut diperbandingkan satu dengan lainnya untuk mendapatkan kesesuaian atau konsistensinya.

Metode penyusunan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya ini adalah metode sosio-legal, dimana kaidah-kaidah hukum baik yang berbentuk peraturan perundang-undangan maupun kebiasaan dalam kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS kepada masyarakat dicari dan digali, untuk kemudian dirumuskan menjadi rumusan pasal-pasal yang dituangkan kedalam Rancangan Peraturan Daerah (Raperda).

1) *Studi Peraturan atau Landasan Hukum tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan UUD 1945 Pasal 28 H Ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan sekaligus investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan pendidikan, serta berperan penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Oleh karenanya, pembangunan kesehatan bukanlah tanggung jawab Pemerintah saja namun merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 17 menyatakan bahwa "Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya". Disamping itu, Pasal 46 juga menyatakan bahwa "Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat". Berdasarkan isi dari Undang-Undang tersebut, Pemerintah bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas

dan penyelenggaraan upaya kesehatan yang komprehensif termasuk penanggulangan HIV dan AIDS melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Untuk memenuhi fasilitas dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut diperlukan upaya-upaya yang menyeluruh yang melibatkan sektor pemerintahan, dunia usaha/swasta dan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, telah diatur peranan Pemerintah Daerah (provinsi kabupaten/kota) dan pusat dalam penyelenggaraan pembangunan nasional.

Kesepakatan global yang dituangkan dalam *Millenium Development Goal's* (MDG's) yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target dan 48 indikator menegaskan bahwa tujuan ke 6 dari MDG's adalah memerangi HIV dan AIDS, Malaria dan Penyakit Menular lainnya dengan target mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV dan AIDS hingga tahun 2015 dan mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV dan AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2010.

Sejalan dengan upaya mencapai kesepakatan global tersebut dan didasari oleh perkembangan masalah dan

penyebab masalah serta lingkungan strategis, Pemerintah telah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2009-2014 Bidang Kesehatan, yang mencakup program-program prioritas yaitu : program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; program Lingkungan Sehat; program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit. Salah satu sasarannya adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung dengan salah satu indikator yaitu terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa hingga menjadi <0,5% pada tahun 2014.

Untuk menyusun Rancangan Peraturan Daerah tersebut beberapa ketentuan yang dijadikan sumber rujukan, antara lain :

- a. Undang-Undang Dasar 1945 dan Amandemen Undang-Undang Dasar 1945 ;
- b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan;
- c. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
- d. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia;
- e. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
- f. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
- g. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;

- h. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- i. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- j. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
- k. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- l. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- m. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- n. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, dst.

2) *Telaah Manajerial terhadap Pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS*

Dari hasil pengamatan diketahui bahwa kegiatan program penanggulangan HIV dan AIDS dikoordinir oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di tingkat Kota Surabaya yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh Sekretariat Tetap (Sektap) dan sembilan Kelompok Kerja yang melibatkan SKPD, Organisasi Profesi, LSM, Jaringan Kelompok Beresiko dan Tokoh Agama.

Untuk pemberdayaan masyarakat keterlibatan kecamatan dalam program penanggulangan AIDS sangat diperlukan agar tanggungjawab wilayah kerja lebih jelas.

Selama ini telah ada tujuh kecamatan sebagai *pilot project* untuk program pemberdayaan masyarakat.

Gambaran umum peran dan fungsi KPA Kota Surabaya dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

a. Koordinasi Perencanaan

Komisi Penanggulangan AIDS Daerah mengkoordinasikan perencanaan pelaksanaan strategi dan rencana aksi daerah di tingkat daerah melalui forum perencanaan dan penganggaran yang dipimpin oleh Bappeda. Di daerah, koordinasi perencanaan dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS setempat mengikuti mekanisme perencanaan pembangunan daerah. Koordinasi perencanaan di daerah yang melibatkan sumber dana bantuan dilakukan sesuai dengan mekanisme yang disepakati.

Rencana aksi sektor dan rencana aksi daerah dijabarkan lebih lanjut dalam rencana tahunan masing-masing sektor dan daerah.

Proses perencanaan harus disinergiskan dengan mekanisme perencanaan pembangunan daerah yang ada dalam mekanisme Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk tingkat provinsi maupun mekanisme

musyawarah rencana pembangunan (Musrenbang) di tingkat kabupaten/kota.

b. Koordinasi Pelaksanaan

Koordinasi program merupakan tahap paling nyata dalam respon penanggulangan AIDS. Pelaksanaan berupa layanan yang harus diberikan dengan mengutamakan kepuasan penerima manfaat layanan (*beneficiaries satisfaction*).

Dalam pelaksanaan strategi dan rencana aksi daerah, Komisi Penanggulangan AIDS baik di tingkat provinsi maupun di tingkat kabupaten/kota melakukan koordinasi pelaksanaan yang meliputi koordinasi antar program-program terkait, koordinasi antar implementasi berbagai kebijakan dan koordinasi pelaksanaan program antar wilayah.

c. Koordinasi Monitoring dan Evaluasi

Selain perencanaan dan pelaksanaan, kegiatan monitoring dan evaluasi upaya penanggulangan AIDS juga dilakukan di semua tingkat oleh Komisi Penanggulangan AIDS, sehingga pelaksanaannya dapat berjalan sesuai dengan rencana dan menghasilkan data dan informasi yang berguna. Dalam melakukan koordinasi tersebut "kelompok kerja monitoring dan evaluasi" mengacu kepada

pedoman monitoring dan evaluasi penanggulangan HIV dan AIDS daerah.

d. Harmonisasi dan Sinkronisasi Penyelenggaraan Rencana Aksi

Dalam penyelenggaraan strategi dan rencana aksi daerah perlu adanya harmonisasi dan sinkronisasi untuk program-program yang sama yang dilakukan oleh pemangku kepentingan yang berbeda. Harmonisasi dan sinkronisasi mencakup perihal penetapan target program, pendanaan dan sebaran wilayah dimana program tersebut akan dilaksanakan. Harmonisasi dan sinkronisasi ini dipimpin oleh Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dengan pelibatan aktif Bappeda Provinsi dan Kabupaten/Kota dan dilaksanakan serta terjadwal selama periode kegiatan program berlangsung.

e. Mekanisme Koordinasi

Semua kegiatan koordinasi yang diperlukan dalam penyelenggaraan strategi dan rencana aksi daerah baik dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta harmonisasi dan sinkronisasi dilaksanakan melalui pertemuan-pertemuan koordinasi yang dipimpin oleh KPA di provinsi maupun kabupaten/kota secara terjadwal

dan berkaitan dengan butir-butir agenda pertemuan. Hasil pertemuan diberikan kepada pihak-pihak yang berkoordinasi untuk ditindak lanjuti. Pada pertemuan koordinasi berikutnya, hasil tindak lanjut dilaporkan dan dibahas.

f. Pendanaan

Untuk menyelenggarakan strategi dan rencana aksi daerah dibutuhkan dana yang tidak sedikit. Dana tersebut bersumber dari anggaran pemerintah provinsi dan kabupaten/kota (APBD) dan bantuan dari mitra internasional. Semua sumber pendanaan dapat berupa dana tunai maupun kontribusi non tunai, misalnya dari masyarakat dapat berbentuk kontribusi tenaga maupun fasilitas masyarakat. Dari pihak swasta, kontribusi dapat berupa program-program tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility*) yang diselenggarakan oleh perusahaan-perusahaan nasional maupun multi nasional.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoretis

Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS adalah segala upaya dan kegiatan dalam penanganan HIV dan AIDS mulai dari kegiatan promosi, pencegahan, pengobatan sampai dengan perawatan dan dukungan. Penanggulangan AIDS difokuskan pada pencegahan untuk populasi paling berisiko dan penguatan pengobatan, perawatan dan dukungan untuk orang yang terinfeksi HIV.

Fokus utama upaya pencegahan adalah perluasan dan peningkatan intervensi efektif untuk menahan laju penyebaran infeksi HIV yang terjadi melalui pertukaran alat suntik dan hubungan seksual berisiko diantara populasi kunci. Populasi kunci adalah lelaki dan perempuan pengguna Narkoba suntik, termasuk mereka yang ada di lapas/rutan, pekerja seks langsung dan tidak langsung, pelanggan pekerja seks, lelaki seks dengan lelaki, waria dan pasangan intim seluruh populasi kunci. Dalam kelompok tersebut, upaya pencegahan akan juga menjangkau kelompok usia muda (15-24 tahun) dan para pekerja baik dari sektor pemerintah maupun swasta, buruh, atau pekerja migran dan masyarakat umum. Area dalam upaya pencegahan terdiri dari beberapa kegiatan utama, antara lain :

1. Pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual, dalam kerangka intervensi struktural dengan meningkatkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual berisiko;
2. Memberikan keterampilan hidup/pendidikan seks aman di sekolah dan luar sekolah bekerja sama dengan organisasi keagamaan, organisasi masyarakat dan tokoh masyarakat;
3. Pencegahan penularan melalui alat suntik dengan menerapkan pengurangan dampak buruk Napza melalui penguatan intervensi struktural, dilaksanakan di masyarakat dan rumah tahanan termasuk perawatan untuk pemulihan adiksi;
4. Pencegahan penularan HIV dari ibu dan bayi;
5. Pencegahan penularan HIV melalui tranfusi darah.

Dalam rangka peningkatan kualitas hidup dan kesehatan orang terinfeksi HIV dan untuk pengendalian perkembangan virus HIV, sangat dibutuhkan program dukungan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk manahan perkembangan infeksi menjadi AIDS. Bagi mereka yang dalam stradium AIDS, kegiatan utama yang perlu dilakukan adalah penyediaan pengobatan dengan ARV melalui sistem pengadaan dan distribusi ARV yang optimal serta lingkungan yang mendukung yaitu peka terhadap gender dan bebas dari stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV yang membutuhkan pengobatan.

Kegiatan perawatan berbasis masyarakat untuk ODHA dan yang terdampak AIDS juga diperlukan, yaitu dengan menyediakan dukungan psikologis dan sosial dari kelompok sebaya, keluarga dan masyarakat. Dukungan sosial penting diberikan di samping intervensi berbasis klinis, untuk mencapai pengobatan dan manajemen kasus yang efektif.

Kegiatan pokok dari area pengobatan, perawatan dan dukungan adalah sebagai berikut :

1. Penguatan dan pengembangan layanan kesehatan yang kompeten
2. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, ko-infeksi dan pengobatan ARV serta dukungan pemeriksaan berkala;
3. Perawatan berbasis masyarakat dan dukungan bagi ODHA, termasuk dukungan psikologis dan sosial;
4. Pendidikan dan pelatihan mengenai pengobatan untuk memberdayakan ODHA untuk menangani kesehatan mereka;
5. Peningkatan kepatuhan berobat secara teratur;
6. Peningkatan pencegahan penularan dari ODHA (*positive prevention*)

B. Kajian terhadap Asas

Asas-asas yang dipakai dalam penyusunan Naskah Akademik ini adalah :

1. Asas tujuan yang jelas.

Tujuan penyusunan naskah akademik ini adalah mengkaji dan meneliti secara akademik pokok-pokok materi yang ada dan harus ada dalam rancangan Perda Kota Surabaya tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

2. Asas lembaga yang tepat.

Dalam penyusunan naskah akademik ini melibatkan Dinas Kesehatan Kota sebagai leading sector, SKPD terkait, organisasi profesi yang membidangi penanggulangan HIV dan AIDS, LSM, Tokoh Agama, serta dalam sosialisasi raperda penanggulangan HIV dan AIDS ini melibatkan stake holder, antara lain : Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata, Dinas Informasi dan Informatika, Badan Narkotika Nasional Kota, BAPEMAS KB, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Perhubungan Kota, Kantor Kementerian Agama Kota, POLRESTABES, Badan KESBANGPOL LINMAS, RS Dr. Soetomo, RS Dr. Suwandi, DISPORA Kota, Organisasi Profesi, ORMAS yang terkait, MUI, LSM dan lain-lain.

3. Asas perlunya pengaturan

Penyusunan naskah akademik ini sebagai amanah dari peraturan-peraturan di atasnya yaitu Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit

Menular; Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika; Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia; Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan lain sebagainya.

4. Asas dapat dilaksanakan

Penyusunan naskah akademik yang nantinya dilanjutkan menjadi Raperda kemudian Perda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS merupakan kewenangan Pemerintah Kota Surabaya sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

5. Asas konsensus atau asas keseimbangan

Dalam penyusunan naskah akademik Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS ini melalui kajian literatur, penelitian lapangan, sosialisasi, sinkronisasi dan harmonisasi peraturan, uji publik sesuai dengan *framework* penyusunan peraturan perundangan daerah.

6. Asas terminologi dan sistematika yang benar

Penyusunan naskah akademik Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS ini memakai terminologi yang operasional berdasarkan literatur dan ketentuan-ketentuan yang dapat dipertanggungjawabkan.

7. Asas mudah dikenali atau dapat dimengerti

Meskipun naskah akademik Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS ini merupakan persoalan teknis penanggulangan HIV dan AIDS. Namun, dalam penyusunannya telah diupayakan memakai istilah, terminologi dan bahasa legal yang dapat dimengerti oleh masyarakat Kota Surabaya nantinya.

8. Asas perlakuan yang sama dalam hukum

Naskah akademik Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS ini nantinya akan berlaku bagi seluruh masyarakat Kota Surabaya, tidak diskriminatif atau bermaksud mengedepankan kepentingan kelompok atau golongan tertentu atau mendiskreditkan kelompok tertentu. Oleh karena itu dalam Raperda Penanggulangan HIV dan AIDS ini juga diatur tentang peran serta masyarakat dan swasta.

9. Asas kepastian hukum dan asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual

Naskah akademik Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS ini diharapkan sampai pada Peraturan Daerah yang disahkan dan diundangkan pada lembaran daerah untuk ditaati dan dilaksanakan oleh seluruh rakyat Kota Surabaya, serta dengan evaluasi pelaksanaan secara berkala.

Analisis terhadap penentuan asas-asas ini juga memperhatikan berbagai aspek bidang kehidupan terkait

dengan Peraturan Perundang-undangan yang akan dibuat, yang berasal dari hasil penelitian.

C. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat

Berdasar hasil Survey Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2011, prevalensi HIV di Indonesia tertinggi pada populasi Penasun (41%), diikuti waria (22%), WPSL (10%), LSL (8%), WBP (3%), WPSTL (3%) dan Pria Potensial Risti (0,7%). Sedangkan prevalensi HIV di Kota Surabaya tertinggi juga pada populasi penasun (48,8%), diikuti waria (24,4%), WPSL (10,4%), LSL (9,6%), WPSTL (2%) dan Pria Potensial Risti (0,3%). Bila dibandingkan dengan hasil STBP tahun 2007, terjadi penurunan prevalensi HIV pada penasun secara bermakna. Penurunan juga terjadi pada WPSL, WPSTL, dan waria, namun tidak bermakna.

Secara kumulatif temuan kasus HIV dan AIDS Kota Surabaya sejak tahun 1996 sampai triwulan pertama tahun 2012 tercatat 5.863 kasus atau 95,3% dari estimasi Kemenkes Tahun 2009 ODHA di Kota Surabaya.

Sesuai dengan visi upaya penanggulangan HIV dan AIDS Kota Surabaya yakni mencegah berkembangnya HIV dan AIDS yang merupakan ancaman serius bagi kehidupan manusia, perlu dilakukan upaya-upaya penanggulangan secara terpadu, efektif dan efisien. Intervensi yang intensif perlu ditingkatkan oleh semua pihak, sehingga upaya pencegahan dengan pendekatan *total coverage* bisa tercapai.

Dalam mencapai visi tersebut Pemerintah Kota Surabaya melalui Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya telah melakukan upaya-upaya menghadapi epidemi HIV tersebut dengan langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi serta untuk menghasilkan program dengan angka cakupan tinggi, efektif dan berkelanjutan, sebagaimana amanat yang tercantum dalam SK Walikota Surabaya Nomor : 188.45/37/436.1.2/2012 bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya berfungsi untuk mengkoordinasi, memimpin, memonitoring dan mengevaluasi upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya.

Untuk membantu merumuskan kebijakan teknis, sekretariat KPA juga dibantu oleh kelompok-kelompok kerja (POKJA) yang khusus menangani isu tertentu dalam penanggulangan AIDS. Kehadiran POKJA juga merupakan sarana bagi lintas sektor untuk berpartisipasi aktif dalam respons penanggulangan AIDS, karena anggota dari POKJA berasal dari berbagai elemen termasuk profesional, lembaga donor, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan sektor swasta.

Pelaksanaan upaya penanggulangan AIDS di Kota Surabaya tetap mengacu Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Tahun 2010 – 2014 yang menetapkan tujuan upaya penanggulangan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan

masyarakat. Fokus area program sesuai dengan SRAN 2010-2014 adalah (1) pencegahan, (2) perawatan, dukungan dan pengobatan, (3) mitigasi dampak, serta (4) lingkungan kondusif, manajemen dan administrasi, monev dan penelitian.

Program yang komprehensif diterapkan untuk secara bermakna menekan laju penularan HIV. Program Pencegahan bertujuan untuk meningkatkan perilaku aman tertular HIV, baik pada penduduk usia muda, maupun penduduk paling berisiko. Program dilaksanakan untuk meredam penularan melalui penggunaan Narkoba, hubungan seksual berisiko, serta pemberdayaan masyarakat melalui pencegahan positif. Program perawatan, dukungan dan pengobatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan konseling dan testing, pencegahan penularan dari ibu ke bayi, dan pemberian terapi antiretroviral.

Program yang komprehensif juga ditandai dengan peningkatan peran sektor untuk penanggulangan AIDS dimulai dari lingkungan terdekat. Dunia usaha, dunia kerja, sektor-sektor pendukung kesehatan, sektor-sektor yang menysasar pada kalangan pemuda melalui pendidikan, sektor yang menyentuh penduduk rentan tertular seperti tentara, telah berupaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melindungi diri dan orang lain dari penularan HIV.

Dalam peningkatan peranserta masyarakat ditingkat bawah pada tahun 2008 telah dibentuk 7 Komisi Penanggulangan AIDS Kecamatan sebagai pilot project. 7 KPA

Kecamatan ini antara lain sebagai berikut: KPAC Benowo, Sawahan, Krembangan, Tegalsari, Pabean Cantian, Gubeng dan Tambaksari.

Tantangan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya pada saat ini adalah tentang pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang HIV dan AIDS yang belum komprehensif sehingga stigma dan diskriminasi masih terjadi. Selain itu, permasalahan cakupan program dan keberlanjutan program yang selama ini masih didominasi oleh pembiayaan dari Luar Negeri perlu adanya upaya memobilisasi sumber dana dalam negeri baik yang bersumber dari APBD maupun dari swasta. Dukungan APBD dari tahun ke tahun sudah menunjukkan peningkatan, namun belum menjawab besaran permasalahan HIV dan AIDS di Kota Surabaya terutama bila dukungan dari Luar Negeri tidak ada lagi. Mobilisasi sumber dana swasta ini menjadi tantangan tersendiri bagi upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya.

D. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Aspek Beban Keuangan Negara

Berdasarkan pemantauan perkembangan epidemi, dampak pencapaian penanggulangan hingga saat ini tampak adanya perlambatan dari perjalanan epidemic yang sejak sebelumnya masih meningkat. Hal ini disebabkan oleh upaya terpadu dari seluruh mitra dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya. Penerapan sistem baru yang akan diatur dalam perda ini akan terlihat bahwa:

1. Tanpa tindakan yang terorganisasi, infeksi akan mengalami peningkatan yang tak terkendali.
2. Dengan perluasan (*scale-up*) serta bekerja sama erat dengan seluruh mitra, sektor pemerintah, masyarakat sipil, dan sektor swasta kecepatan penambahan infeksi sebagaimana yang terjadi di masa lalu akan diperlambat.
3. Jika seluruh pendanaan dan tenaga, kebijakan dan program, pelatihan dan tindakan dikerahkan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka perjalanan epidemi HIV dan AIDS di Kota Surabaya mulai berubah dan walau infeksi baru akan tetap terjadi, namun akan mulai menurun.
4. Dengan semakin menurunnya laju kecepatan penularan HIV dan AIDS, dan semakin meningkatnya mobilisasi dana masyarakat, maka kecepatan peningkatan alokasi dana pemerintah menjadi lebih rasional.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN TERKAIT

Evaluasi dan analisis tentang peraturan perundangan yang terkait dengan penyusunan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dapat ditunjukkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.1 Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan yang Berhubungan dengan Penanggulangan HIV dan AIDS

No	Peraturan	Tujuan	Evaluasi dan Analisis
1.	<i>Yang Berhubungan dengan Masalah Sosial</i> a. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan; b. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial; c. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.	a. Mempertimbangkan upaya perlindungan terhadap perempuan UU tentang Perkawinan khususnya terhadap kaum perempuan (istri) yang karena kedudukannya rentan HIV dan AIDS; b. Untuk melihat berbagai masalah sosial yang ikut memicu penularan HIV dan AIDS serta mempertimbangkan cara pencegahannya.	a. Tentang perkawinan dan syarat keabsahan perkawinan.

No	Peraturan	Tujuan	Evaluasi dan Analisis
2.	<p><i>Yang Berhubungan dengan Kejahatan atai Tindak Pidana (Kriminal)</i></p> <p>a. KUHP Buku II tentang Kejahatan; b. KUHP Buku III tentang Pelanggaran; c. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana; d. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.</p>	<p>a. Buku II KUHP khususnya Bab XIV mengatur kejahatan terhadap kesopanan (Pasal 281-303), diperlukan untuk mempertimbangkan berbagai hal berhubungan dengan kondom (Pasal 283) dan pelacuran (Pasal 296) yang erat kaitannya dengan pencegahan terhadap virus HIV;</p> <p>b. Buku III KUHP khususnya Bab II tentang Pelanggaran terhadap Ketertiban Umum terutama Pasal 506. Pasal ini identik dengan Pasal 296 dalam Buku II, mengatur tentang mucikari atau germo yang mengambil untung dari pelacuran.</p>	<p>Ketentuan tentang pelacuran dalam hubungannya dengan Program Penunjang Peningkatan Penggunaan Kondom 100% (P4K) adalah sesuatu yang urgent. Prinsip utama dalam KUHP adalah :</p> <p>a. Bahwa hubungan seks yang dilakukan oleh dua orang dewasa (baik suka sama suka maupun dengan pembayaran) bukanlah kejahatan atau pelanggaran hukum;</p> <p>b. Yang dilarang justru adalah orang yang menyediakan tempat untuk tujuan pelacuran baik karena kebiasaannya maupun karena ingin mengambil untung dari pelacuran;</p> <p>c. Jadi, karena hubungan seks tidak dilarang maka menurut KUHP, PS di lokasi/lokalisasi tidak (bisa) dihukum;</p> <p>d. KUHP tidak pernah melarang penggunaan kondom sebagai alat pencegahan, yang ada adalah larangan untuk mempertontonkan alat pencegah kehamilan kepada orang di bawah umur untuk tujuan pornografis.</p>

No	Peraturan	Tujuan	Evaluasi dan Analisis
			<p>e. Akan tetapi untuk tujuan pendidikan yang edukatif, justru menunjukkan kondom sebagai alat pencegahan IMS atau HIV sangat dianjurkan;</p> <p>f. Melibatkan anak di bawah umur untuk kepentingan pelacuran, sangat dilarang KUHP. Bandingkan dengan ketentuan tentang anak, termasuk pelacuran anak di bawah umur.</p>
3.	<p><i>Yang Berhubungan dengan Penegakan Hukum</i></p> <p>a. Undang-Undang 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum;</p> <p>b. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981;</p> <p>c. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2004 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah;</p> <p>d. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan</p>	<p>a. Untuk mempertimbangkan kewenangan peradilan umum dalam memeriksa dan mengadili berbagai tindak kriminal yang berhubungan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;</p> <p>b. Untuk melihat ketentuan tentang peranan polisi pada umumnya serta mempertimbangkan hal-hal yang mungkin tersembunyi dibalik kewenangan polisi yang relative besar, misalnya : isu bahwa polisi dan atau aparat suka <i>medbacking</i> lokasi</p>	<p>Menurut Undang-Undang Pemerintahan Daerah Nomor 32 Tahun 2004 yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008, hukuman bagi pelanggaran Perda adalah pidana penjara paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,-.</p>

No	Peraturan	Tujuan	Evaluasi dan Analisis
	<p>Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.</p>	<p>atau lokasi prostitusi;</p> <p>c. Ketentuan ini lebih merupakan ketentuan pelaksanaan dari KUHP tapi baik juga untuk dalam hubungannya dengan penyegelan/penutupan lokasi prostitusi;</p> <p>d. Ketentuan perundangan yang ada pada bagian ini, mulai dari huruf (a) sampai dengan (d) memungkinkan Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada umumnya maupun PNS di lingkungan Pemda untuk diangkat sebagai penyidik dan penyidik pembantu PNS (bukan Polri). Hal ini penting untuk melihat keterlibatan Dinas Pariwisata dalam penerbitan izin Tempat Hiburan Malam (THM) dan proses penyidikan bagi pelanggaran terhadap perizinan yang diberikan termasuk pengendalian IMS atau HIV di THM yang dikelolanya.</p>	

No	Peraturan	Tujuan	Evaluasi dan Analisis
4.	<p><i>Yang Berhubungan dengan Kesehatan atau Tidakkan Medis</i></p> <p>a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</p> <p>c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik;</p> <p>f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;</p> <p>g. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.</p>	<p>a. Untuk melihat berbagai ketentuan tentang penatalaksanaan kesehatan pada umumnya, khususnya tentang tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit berbahaya termasuk HIV;</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan tentang tindakan medis ini perlu dipertimbangkan agar dalam pelaksanaan segala tindakan medis yang berhubungan dengan HIV dan AIDS dilakukan dengan persetujuan dari yang bersangkutan dan tanpa diskriminasi.</p>	<p>a. Keputusan Menteri Kesehatan tentang wajib periksa HIV pada darah donor sehubungan dengan adanya azas <i>linked anonymous</i> dan <i>unlinked anonymous</i>. Juga ada hubungannya dengan <i>sero-survey</i> pada surveilans HIV.</p>

No	Peraturan	Tujuan	Evaluasi dan Analisis
5.	<p><i>Yang Berhubungan dengan HAM</i></p> <p>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang HAM</p>	<p>Untuk melihat jaminan HAM terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS khususnya terhadap ODHA dan OHIDA.</p>	<p>Kiranya menjadi pemahaman bersama bahwa sebagian besar masalah diskriminasi yang dialami oleh ODHA berasal dari ketidaktahuan atau kecerobohan pihak lain (petugas medis, keluarga dan masyarakat sekita), bukan karena kesengajaan sebagaimana dimaksud dalam definisi diskriminasi.</p>
6.	<p><i>Yang Berhubungan dengan Narkotika</i></p> <p>a. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika;</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika ;</p> <p>c. Permenkokesra Nomor 02/PER/MENKO / KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika dan Psicotropika dan Zat Adiktif Suntik.</p>	<p>a. Untuk memberikan pertimbangan terhadap program <i>Harm Reduction</i> yakni program pengurangan dampak buruk Narkoba khususnya yang berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Narkoba khususnya pengguna jarum suntik (IDU's);</p> <p>b. Untuk memberi pertimbangan terhadap program methadone dalam <i>Harm Reduction</i>. Secara yuridis, methadone tidak termasuk jenis narkotika yang dilarang dalam</p>	<p>a. Secara yuridis, jarum suntik bukanlah sesuatu yang dilarang karena jarum suntik bukanlah Narkoba. Akan tetapi sebagai barang bukti, bisa saja jarum suntik dijadikan petunjuk bagi polisi untuk menangkap/menahan petugas LSM/Dinkes. Karena itu perlu pembicaraan yang serius antara KPAD dan Polri. Yang perlu diperhatikan adalah Pasal 88 UU No. 22 Tahun 1997 yang pada pokoknya menetapkan ancaman pidana bagi orang tua/wali atau masyarakat yang mengetahui seseorang "pemakai" narkotika (IDU's) yang tidak</p>

No	Peraturan	Tujuan	Evaluasi dan Analisis
		pengobatan.	<p>melapor kepada petugas;</p> <p>b. Tentu petugas LSM atau petugas kesehatan mengetahui “pemakai” yang dirawat/ didampinginya. Sesungguhnya petugas (LSM dan Dinkes) harus dibebaskan dari ancaman pidana seperti ketentuan diatas;</p> <p>c. Kepmenkes penting untuk mempertimbangkan apakah methadone termasuk yang dilarang untuk pengobatan. Ternyata methadone tidak termasuk jenis yang dilarang karena bukan narkotika Golongan I dan tidak disebut secara limitatif sebagai jenis narkotika yang dilarang untuk pengobatan.</p>
7.	<p><i>Yang Berhubungan dengan Ketenagakerjaan</i></p> <p>Permenaker Nomor 68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja</p>	<p>a. Untuk menemukan berbagai ketentuan yang berhubungan dengan program HIV dan AIDS di tempat kerja;</p> <p>b. Melihat proses dan prosedur pemeriksaan kesehatan kepada pekerja dan tindak lanjutnya sehingga dapat menghindari diskriminasi terhadap ODHA.</p>	<p>Program di tempat kerja menyangkut, antara lain :</p> <p>a. Informasi tentang HIV dan AIDS khususnya penularan perilaku berisiko dan pencegahan bagi karyawan;</p> <p>b. Pelayanan IMS, HIV dan AIDS bagi karyawan (Astek, Askes, Jamsostek, dll);</p> <p>c. Pencegahan dengan <i>universal precaution</i></p>

No	Peraturan	Tujuan	Evaluasi dan Analisis
		Dengan demikian bisa dibuat peraturan tentang pekerja yang ODHA; c. Untuk mempertimbangkan jaminan sosial bagi pekerja yang terinfeksi HIV.	sesuai jenis pekerjaan, tempat kerja dan berat ringannya pekerjaan.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, KESEHATAN DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Aspek filosofis sesungguhnya berkaitan dengan dasar ideologis dan filosofis suatu negara. Aspek ini seyogyanya memuat uraian tentang pemikiran terdalam yang harus terkandung dalam suatu peraturan perundang-undangan yang dirancang/ditetapkan. Aspek ini juga menjadi pandangan hidup yang mengarahkan pembuatan suatu Peraturan Daerah. Di Indonesia, aspek ini biasanya digali dan ditemukan dalam hakikat kemerdekaan serta nilai-nilai dalam Pancasila, yang menjadi dasar negara, filosofi dan pandangan hidup Bangsa Indonesia pada umumnya.

Setelah dilakukan pengkajian, ditetapkan bahwa dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangnan HIV dan AIDS di Kota Surabaya, maka yang menjadi pertimbangan filosofis adalah :

1. Bahwa tujuan pembentukan negara Indonesia pada umumnya, Provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya pada khususnya adalah untuk mensejahterakan seluruh rakyat Indonesia pada umumnya, rakyat Provinsi Jawa Timur dan masyarakat Kota Surabaya khususnya.

2. Bahwa salah satu indikator penting yang menunjuk pada peningkatan kesejahteraan masyarakat adalah melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dalam hal ini derajat kesehatan masyarakat Kota Surabaya.
3. Bahwa ternyata, HIV dan AIDS merupakan ancaman serius yang dapat menyebabkan derajat kesehatan masyarakat Kota Surabaya tidak dapat ditingkatkan bahkan akan mengalami degradasi yang bermakna.
4. Bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka upaya penanggulangan HIV dan AIDS perlu diselenggarakan secara komprehensif, terintegrasi, berkesinambungan dan harmonis oleh semua pemangku kepentingan (*Stakeholders*) dengan melibatkan berbagai sektor.

B. Landasan Sosiologis

Pendekatan sosiologis adalah pendekatan berbasis masyarakat setempat. Pendekatan ini didasarkan pada fakta empiris dari keinginan yang hidup dan dipraktikkan oleh masyarakat, baik berupa kecenderungan-kecenderungan tertentu, tuntutan dan kebutuhan tertentu maupun cita-cita dan/atau harapan masyarakat. Prinsipnya, aspek sosiologis merupakan cerminan dari fakta keseharian masyarakat. Jika pendekatan pada aspek ini dipenuhi, maka peraturan yang dibentuk akan dengan mudah diterima, dipatuhi dan

dilaksanakan sebagaimana mestinya sehingga pelaksanaan/ implementasi peraturan akan menjadi mudah dan efektif.

Yang menjadi pertimbangan sosiologis dari pembuatan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS sekarang ini adalah :

1. Bahwa dalam masyarakat Kota Surabaya, ternyata ada komunitas dan/atau sub-populasi tertentu yang perilakunya cenderung mendukung penularan virus HIV dan AIDS sehingga kasus HIV semakin luas dan tanpa mengenal status sosial serta batas wilayah, bahkan terjadi peningkatan jumlah secara sangat bermakna dari waktu ke waktu;
2. Bahwa akan tetapi, masyarakat Kota Surabaya berkeinginan dan/atau lebih tepat mengharapkan agar ada upaya penanggulangan yang signifikan sehingga perilaku yang merugikan itu dapat diubah menjadi perilaku yang positif sekaligus produktif;
3. Bahwa Pemerintah dan masyarakat Kota Surabaya, baik secara individu maupun secara kolektif memiliki kemampuan dan ketrampilan yang memadai untuk dapat melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya.

C. Landasan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan derajat kesehatan yang berpengaruh sangat besar terhadap pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia serta menjadi modal bagi pelaksanaan pembangunan. Penanganan bidang kesehatan diarahkan pada upaya mempertinggi derajat kesehatan, yang pada akhirnya bertujuan mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus menular yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Akibat kerusakan sistem kekebalan tubuh ini maka seseorang akan dengan mudah diserang berbagai macam penyakit dalam tenggang waktu yang relatif bersamaan. Kumpulan berbagai gejala penyakit ini disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Penularan HIV seringkali sangat sulit dipantau atau diawasi. HIV dipandang sebagai virus yang mengancam dan sangat membahayakan kesehatan masyarakat secara keseluruhan termasuk masyarakat Kota Surabaya. Dalam beberapa kasus, HIV bahkan dipandang sebagai ancaman terhadap keberlanjutan proses peradaban suatu masyarakat karena HIV tidak saja mengancam kehidupan orang per-orang dan keluarga, melainkan juga dapat memutus kelangsungan generasi suatu masyarakat. Karena itu, penanggulangan HIV dan AIDS merupakan suatu keharusan dalam rangka menjaga hak-hak dasar masyarakat atas derajat kesehatan dan kelangsungan proses peradaban

manusia. Dalam Raperda tentang Penanggungan HIV dan AIDS, dipakai pendekatan kesehatan berupa :

1. Promosi penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan meningkatkan perilaku hidup sehat dan bertanggungjawab melalui pemberian informasi, komunikasi dan edukasi secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan melalui penyuluhan dan sosialisasi informasi yang benar;
2. Tindakan pencegahan dilakukan agar orang yang sudah tertular virus HIV, tidak menularkan virus HIV yang diidapnya kepada orang yang belum terinfeksi, sedangkan orang yang belum terinfeksi terbebas dari bahaya penularan virus;
3. Upaya perawatan, dukungan dan pengobatan yakni upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan orang yang sudah terinfeksi, baik yang dilakukan oleh sesama orang terinfeksi maupun keluarganya dan/atau orang lain yang bersedia memberi perhatian dan pelayanan secara lebih baik;
4. Pendekatan pemulihan untuk mengupayakan kondisi kesembuhan yang lebih baik pada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS, baik melalui pemulihan medis, pemulihan spiritual/kerohanian maupun pemulihan sosial.

D. Landasan Yuridis

Pendekatan yuridis lebih diarahkan pada aspek yuridis, meliputi 3 (tiga) komponen penting yang komprehensif, yakni :

1. Aspek *Content of Law* yakni kajian yang diarahkan pada analisis naskah peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan obyek kajian. Jika kajian Naskah Akademik ini diarahkan untuk membahas tentang HIV dan AIDS maka yang menjadi *content of law* adalah berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang HIV dan AIDS. Ada 2 (dua) hal penting yang perlu diperhatikan, yaitu (1) aspek yuridis formal dan (2) aspek yuridis substantial.

Aspek yuridis formal, meliputi :

- a. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur/Jawa Tengah/Jawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Tahun Nomor 2730);
- b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, khususnya Pasal 63 : “Ketentuan mengenai penyusunan Peraturan Daerah Provinsi

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 sampai dengan Pasal 62 berlaku secara mutatis mutandis terhadap penyusunan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota”.

- c. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah; Pasal 136 ayat (1); Perda ditetapkan oleh kepala daerah setelah mendapat persetujuan bersama DPRD.

Aspek yuridis substansial, meliputi :

- a. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Pasal 14 : “Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi”.
- b. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah ;
 - Pasal 136 ayat (2) : “Perda dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah provinsi/kabupaten/kota dan tugas pembantuan”.
 - Pasal 14 ayat (1) huruf e menyatakan bahwa penanganan di bidang kesehatan merupakan

urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah untuk Kabupaten/Kota.

- Pasal 14 ayat (2) : “Urusan pemerintah Kabupaten/Kota yang bersifat pilihan meliputi urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan dan potensi daerah yang bersangkutan”.

Pemerintah Kota Surabaya telah mempertimbangkan secara cermat bahwa permasalahan HIV dan AIDS merupakan urusan wajib berskala Kabupaten/Kota. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan melalui beberapa aspek, terutama aspek kesehatan. Disamping itu, masalah HIV adalah suatu persoalan yang secara nyata ada, yang jika tidak segera ditanggulangi maka akan berpotensi menurunkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Surabaya.

2. Aspek *Structure of Law* yakni kajian yang dilakukan terhadap komponen pelaksana undang-undang, baik sebagai individu maupun sebagai institusi/organisasi, dengan segala kapasitasnya, baik berupa tugas maupun berupa kewenangan tertentu untuk mengaplikasikan peraturan perundang-undangan. Dalam hubungannya dengan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, maka yang berhubungan dengan aspek ini, antara lain : Tenaga Medis (Dokter dan Perawat), Petugas Lapangan,

Petugas Laboratorium dan Konselor serta Penyidik Pegawai Negeri Sipil.

3. Aspek *Culture of Law* yakni kontribusi masyarakat berupa respon dan persepsi yang diberikan, baik langsung maupun tidak langsung terhadap naskah (*content*) dan pelaksana serta pelaksanaan (*structure*) dari suatu peraturan. Suatu peraturan akan didukung dan dipatuhi jika masyarakat yang berkepentingan mendapatkan manfaat. Misalnya, disatu sisi hasil penelitian menyimpulkan bahwa pelacuran, baik langsung maupun tidak langsung adalah penyebab tumbuh-kembangnya HIV tetapi solusi yang ditawarkan tidak memperhatikan kepentingan para peran pelaku, seperti pekerjaan dan penghasilan penjaja seks.

E. Landasan Ekonomis

Sama seperti aspek ekologis yang dipertimbangkan kalau suatu peraturan perundangan yang akan dibentuk memang membutuhkan pertimbangan dan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) maka pendekatan ekonomis, lebih diutamakan untuk memberi pertimbangan-pertimbangan ekonomis, baik pendekatan ekonomi makro maupun pendekatan ekonomi mikro pada pembuatan Peraturan Daerah yang membebani masyarakat untuk membayar sejumlah uang, misalnya Peraturan Daerah tentang retibusi. Maksudnya ialah agar masyarakat yang dibebani kewajiban

membayar, dapat memenuhi kewajiban tersebut secara sukarela.

Walaupun dalam Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS tidak diatur tentang kewajiban warga untuk membayar sejumlah uang, baik dalam bentuk retribusi maupun dalam bentuk kontribusi. Akan tetapi dalam penyusunan Naskah Akademik ini, ada beberapa hal yang menunjukkan bahwa Raperda yang disusun telah mendapat pertimbangan yang memadai dari aspek ekonomis, antara lain :

1. Jika upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tidak segera dilaksanakan secara komprehensif, integratif, kolaboratif dan berkesinambungan data menunjukkan bahwa :
 - a. Kasus HIV dan AIDS lebih banyak (70-80%) ditemukan pada orang mereka yang berusia produktif yakni pada kelompok usia 20 sampai 45 tahun sehingga jika epidemi ini tidak segera dikendalikan maka produksi dan produktivitas akan menurun dan pada akhirnya akan membebani ekonomi orang yang terinfeksi, keluarga, masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia.
 - b. Orang yang sudah terinfeksi justru membutuhkan biaya yang lebih besar untuk perawatan kesehatannya, padahal produktifitas terus menurun dan membawa dampak yang bermakna pada

kualitas hidup dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat pada umumnya.

- c. Beban ekonomi negara dalam hal ini beban ekonomi pada daerah Kota Surabaya akan semakin besar karena Rumah Sakit berikut segala sarana dan prasarana, logistik dan peralatan serta obat-obatan dan tenaga medis harus ditambah untuk memenuhi kebutuhan perawatan orang yang terinfeksi.
2. Akan tetapi sebaliknya, jika upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara komprehensif, integratif, kolaboratif dan berkesinambungan, maka :
 - a. Perkembangan perekonomian negara akan stabil karena jumlah pekerja usia produktif tetap berproduksi dan berproduktifitas, sehingga berpengaruh pada tingkat ekonomi orang perorang, keluarga, masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia.
 - b. Jumlah angka kesakitan HIV dan AIDS dapat ditekan, angka prevalensi dan insidensi HIV dan AIDS dapat dikendalikan dengan begitu jumlah orang yang terinfeksi tidak bertambah secara masif sehingga program pemberdayaan ekonomi orang terinfeksi dan kelompok risiko yang dilakukan secara efisien, merata dan membawa manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat.

- c. Pembangunan ekonomi bangsa dapat dilaksanakan secara lebih berkeadilan sosial sehingga derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat dan tingkat kesejahteraan masyarakat Kota Surabaya semakin meningkat dari waktu ke waktu.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PERATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

A. Jangkauan

Naskah akademik yang disusun ini, diharapkan dapat melahirkan suatu konsep Raperda yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang berada di wilayah Kota Surabaya Kota Surabaya, terutama para pihak yang mempunyai perilaku berisiko (seperti Pekerja Seks dan pelanggannya, Pengguna NAPZA Suntik, Waria dan Gay, Ibu Rumah Tangga yang telah terintefsi HIV) maupun perilaku rentan terhadap penularan virus HIV (seperti pasangan pengguna NAPZA Suntik, Lelaki yang suka berganti-ganti pasangan, anak yang dikandung oleh Ibu yang sudah positif) baik di tingkat RT dan RW, Desa Kelurahan dan Kecamatan maupun di Kota, diseluruh wilayah Kota Surabaya; baik yang anak-anak, usia remaja dan dewasa maupun orang tua, yang seksual aktif maupun seksual pasif.

B. Arah Pengaturan Perda

Naskah Akademik yang pada akhirnya menghasilkan Draft Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, dimaksudkan untuk mengatur hak-hak dan kewajiban para pihak dalam program penanggulangan HIV dan AIDS seperti kewajiban Pemerintah Daerah, kewajiban masyarakat dan kewajiban orang yang sudah tertular HIV baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama. Selain kewajiban-kewajiban,

perlu pula diatur larangan-larangan terhadap perbuatan, tindakan dan atau perilaku aparat pemerintah dan masyarakat yang jelas-jelas merugikan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya tetapi masih tetap dipraktikkan.

Dengan demikian maka Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS Kota Surabaya perlu memuat hal-hal penting, antara lain :

1. Pengaturan tentang upaya penanggulangan, baik berupa kegiatan yang edukatif-promotif, upaya pencegahan meliputi semua perilaku yang dapat menularkan dan atau ditulari HIV, penyediaan sarana pengobatan, dukungan dan perawatan terhadap orang yang telah terinfeksi serta tindakan pemulihan;
2. Terjaminnya perlindungan hukum dan hak asasi dari pengidap HIV dari perlakuan diskriminatif, termasuk hak memperoleh pelayanan publik dan kesempatan bekerja, pengaturan mengenai kerahasiaan;
3. Pengaturan tentang kewajiban pemerintah, peran serta masyarakat dan pengidap HIV dalam upaya menanggulangi HIV dan AIDS;
4. Adanya pengaturan mengenai hal-hal yang dilarang dan hal-hal yang wajib dilakukan disertai dengan pemberian sanksi yang memadai serta implementasi yang jelas, seperti jaminan perlindungan terhadap mereka yang belum tertulari dari bahaya penularan yang dilakukan secara sengaja, baik melalui transfusi organ, hubungan

seks, maupun penggunaan alat-alat tajam dalam pelayanan publik;

5. Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA);
6. Pengawasan terhadap tempat-tempat kegiatan yang berpotensi menjadi sarana menularkan HIV tapi tidak terbatas hanya pada tempat penajakan seks komersial (lokalisasi), rumah sakit, praktek dokter, laboratorium klinik, praktik akupunktur, tato, tindik, dan lembaga pemasyarakatan (Penjar/Lapas);
7. Pengaturan tentang pendanaan kegiatan untuk penanggulangan HIV dan AIDS, baik yang bersumber dari APBD II, APBD I, APBN maupun sumber lain yang sah.

Perlu ditekankan bahwa untuk menyusun sebuah peraturan daerah tentang penanggulangan HIV dan AIDS harus pula memperhatikan beberapa pedoman tentang perlindungan hukum dan HAM, guna dan sedapat mungkin menghindari pelanggaran hukum dan HAM terhadap ODHA yang berlaku secara universal, antara lain dalam :

1. *Second International Consultation on HIV/AIDS and Human Right* (Genewa 23-25 September 1996);
2. *United Nation General Assembly Special Session* (New York 25 – 27 Juni 2001) atau yang lebih dikenal dengan Deklarasi UNGASS yaitu pertemuan Kepala Negara/Kepala Pemerintahan pada Sidang Umum PBB ke 26 tentang HIV dan AIDS;
3. Pertemuan Kepala Negara/Kepala Pemerintahan ASEAN di Brunai Darusalam untuk membahas upaya negara-

negara ASEAN untuk bersama-sama menanggulangi HIV dan AIDS di kawasan ASEAN.

Dokumen resmi yang dihasilkan dalam *The Second International Consultation on HIV dan AIDS and Human Rights*, menyebutkan 17 asas kunci HAM yang harus mendasari tanggapan positif terhadap HIV dan AIDS, sebagai berikut :

1. Hak untuk tidak diperlakukan tidak adil, untuk mendapat perlindungan yang setara dan persamaan di depan hukum;
2. HAM wanita;
3. HAM anak-anak;
4. Hak untuk menikah dan mendapat anak;
5. Hak memperoleh kebebasan pribadi;
6. Hak pemanfaatan dari kemajuan ilmu pengetahuan dan penerapannya;
7. Hak bebas berpindah-pindah;
8. Hak mencari dan menikmati suaka;
9. Hak merdeka dan keamanan sendiri;
10. Hak memperoleh pendidikan;
11. Hak bebas berekspreasi dan memperoleh informasi;
12. Hak bebas berkumpul dan berorganisasi;
13. Hak ikut serta dalam kehidupan politik dan budaya;
14. Hak mencari standar kesehatan fisik dan mental setinggi mungkin;

15. Hak memperoleh standar kehidupan dan layanan keamanan sosial yang cukup;
16. Hak memperoleh pekerjaan;
17. Hak bebas dari tindakan atau hukuman kejam, tidak manusiawi atau dihina.

Khusus tentang HAM, Dokumen *The United Nation General Assembly Special Session* (UNGASS) menyatakan dalam butir 58 sampai dengan 61, pada pokoknya mewajibkan pemerintah negara-negara peserta untuk merealisasikan hak-hak asasi manusia dan kemerdekaan hakiki untuk semua orang sehingga mengurangi kerentanan terhadap HIV dan AIDS serta memberi penghormatan dan reaksi positif atas hak-hak asasi ODHA.

C. Kondisi Yang Diinginkan

Dengan terbentuknya Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, diharapkan

1. Pelayanan publik dilaksanakan sesuai Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 Pelayanan Publik, tanggal 18 Juli 2009 yaitu tanpa stigma negative dan diskriminasi;
2. Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS bisa terlaksana sesuai kehendak dan keinginan masyarakat Kota Surabaya dengan menjunjung tinggi Hukum, Hak Azasi Manusia serta harkat dan martabat masyarakat;

3. Penularan HIV dapat dikendalikan sehingga status epidemi HIV Kota Surabaya tidak cenderung mengarah pada *early generalized epidemic level*, bila perlu ditekan sehingga menjadi *low epidemic level* sampai dengan angka prevalensi <0,5%.

D. Judul

Secara teoritis-yuridis, judul suatu peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan Daerah haruslah disusun sedemikian rupa sehingga dapat mencerminkan isi Raperda. Karena hakekat Raperda adalah mengenai bagaimana melindungi masyarakat dari bahaya HIV dan AIDS maka isi Raperda meliputi segala upaya baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam menanggulangi HIV dan AIDS.

Semula dipertimbangkan judul “Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS, namun karena pencegahan merupakan bagian yang tidak terpisah dan telah terkandung dalam maksud kata “penanggulangan” maka pada akhirnya judul Raperda ini ditetapkan menjadi “Penanggulangan HIV dan AIDS”.

E. Ketentuan Umum

Ketentuan Umum dalam Perda HIV Kota Surabaya disesuaikan dengan amanat dari UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (LN Tahun 2011 Nomor 82) khususnya pada Lampiran II UU

Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, teknik penyusunan peraturan perundang-undangan disebutkan (pada butir 98, 101-109) sebagai berikut :

1. Ketentuan Umum berisi :
 - a. Batasan pengertian atau definisi;
 - b. Singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi; dan/atau
 - c. Hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan azas, maksud dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab;
2. Jika Ketentuan Umum memuat batasan, pengertian atau definisi, singkatan atau akronim lebih dari satu, maka masing-masing uraiannya diberi nomor urut dengan angka Arab dan diawali dengan huruf kapital serta diakhiri dengan tanda baca titik;
3. Kata atau istilah yang dimuat dalam Ketentuan Umum hanyalah kata atau istilah yang digunakan berulang-ulang didalam pasal atau beberapa pasal selanjutnya;
4. Apabila rumusan definisi dari suatu Peraturan Perundang-undangan dirumuskan kembali dalam Peraturan Perundang-undangan yang akan dibentuk, rumusan definisi tersebut harus sama dengan rumusan definisi dalam Peraturan Perundang-undangan yang telah berlaku tersebut;
5. Rumusan batasan pengertian dari suatu Peraturan Perundang-undangan dapat berbeda dengan rumusan

Peraturan Perundang-undangan yang lain karena disesuaikan dengan kebutuhan terkait dengan materi muatan yang diatur;

6. Jika suatu kata atau istilah hanya digunakan satu kali, namun kata atau istilah itu diperlukan pengertiannya untuk suatu bab, bagian atau paragraf tertentu, kata atau istilah itu diberi definisi;
7. Jika suatu batasan pengertian atau definisi perlu dikutip kembali didalam Ketentuan Umum suatu peraturan pelaksanaan, maka rumusan batasan pengertian atau definisi didalam peraturan pelaksanaan harus sama dengan rumusan batasan pengertian atau definisi yang terdapat didalam peraturan lebih tinggi yang dilaksanakan tersebut;
8. Karena batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim tidak perlu diberi penjelasan, dan karena itu harus dirumuskan dengan lengkap dan jelas sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda;
9. Penulisan huruf awal tiap kata atau istilah yang sudah didefinisikan atau diberi batasan pengertian dalam Ketentuan Umum ditulis dengan huruf kapital baik digunakan dalam norma yang diatur, penjelasan maupun dalam lampiran;
10. Urutan penempatan kata atau istilah dalam Ketentuan Umum mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pengertian yang mengatur tentang lingkup umum ditempatkan lebih dahulu dari yang berlingkup khusus;

- b. Pengertian yang terdapat lebih dahulu didalam materi pokok yang diatur ditempatkan dalam urutan yang lebih dahulu;
- c. Pengertian yang mempunyai kaitan dengan pengertian diatasnya diletakkan berdekatan secara berurutan.

Ketentuan umum dari Perda Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

- 1. Daerah adalah Kota Surabaya;
- 2. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
- 3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Surabaya;
- 4. Kepala Daerah adalah Walikota Surabaya;
- 5. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita terutama dalam darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu;
- 6. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut AIDS, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi;

7. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi;
8. Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disebut KPA adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
9. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah tertular HIV;
10. Infeksi Menular Seksual adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual;
11. Kelompok Risiko Tinggi adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya paling menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV dan AIDS, misalnya : (komunitas) orang terinfeksi dan keluarganya, Penjaja Seks Komersial, Pelanggan Penjaja Seks Komersial, Pemakai Narkotika Suntik dan lain-lain;
12. Pemangku Kepentingan adalah kelompok atau individu yang dapat memengaruhi dan/atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu;
13. Intervensi Struktural adalah intervensi terhadap lingkungan/tatanan fisik, sosial kemasyarakatan, ekonomi, politik, budaya dan peraturan perundangan untuk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS sehingga lebih efektif;
14. Kurikulum Pendidikan adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan vahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan;

15. Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan baik langsung maupun tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan, politik, yang berakibat pada pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik secara individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.
16. Pemberdayaan Masyarakat adalah kegiatan atau program yang dilakukan agar masyarakat tahu, mau dan mampu untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan dan meliputi kegiatan penguatan masyarakat di bidang politik, ekonomi, sosial budaya dan moral serta pengembangan aspek pengetahuan, sikap mental dan keterampilan masyarakat sehingga masyarakat secara bertahap dapat bergerak dari kondisi tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu menjadi tahu, mau dan mampu;
17. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan;
18. Surveilans HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala, guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV dan AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dimana tes HIV dilakukan secara tanpa diketahui identitasnya;

19. Pemilik Tempat Hiburan adalah seseorang yang memiliki usaha tempat hiburan seperti usaha bar/rumah minum, usaha kelab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, usaha karaoke;
20. Pengelola Tempat Hiburan adalah seseorang yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan usaha tempat hiburan seperti usaha bar/rumah minum, usaha kelab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, usaha karaoke;
21. Pengusaha adalah :
 - a. orang perseorangan, persekutuan atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri;
 - b. orang perseorangan, persekutuan atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya;
 - c. orang perseorangan, persekutuan atau badan hukum yang berada di Indonesia mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.
22. Perusahaan adalah :
 - a. setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain;
 - b. usaha-usaha sosial dan usaha-usaha lain yang mempunyai pengurus dan mempekerjakan orang

lain dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.

23. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun masyarakat.

F. Materi Muatan

Peraturan Daerah yang akan ditetapkan nanti, merupakan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang semaksimal mungkin dilakukan dalam rangka melindungi masyarakat Kota Surabaya dari bahaya HIV dan AIDS. Karena itu, materi yang diatur harus meliputi kegiatan-kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Tabel 5.1 Sistematika dan Materi Muatan Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya

No	Sistematika	Materi yang Dimuat	Tujuan
1.	Pendahuluan / Konsiderans :	a. Pertimbangan : Memuat pokok pikiran yang bersifat filosofis, yuridis dan sosiologis. b. Dasar hukum : Memuat peraturan perundangan yang memerintahkan pembuatan suatu	Untuk menunjukkan alasan dan latar belakang yang mendasari pembentukan suatu peraturan Untuk menunjukkan : • Kewenangan

No	Sistematika	Materi yang Dimuat	Tujuan
		<p>peraturan.</p> <p>c. Memutuskan/Menetapkan :</p>	<p>institusi pembuat peraturan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketentuan yang berhu-bungan dengan peraturan yang dibuat, baik yang masih akan berlaku maupun yang akan dicabut pemberlakuannya, baik sebagian atau seluruhnya, oleh peraturan baru yang dibuat. <p>Untuk menyatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persetujuan yang telah diberikan oleh institusi pembuat peraturan. • Keabsahan peraturan berdasarkan kewenangan institusi dan tingkat/level dari peraturan tersebut berdasarkan hirarki yang ada.

No	Sistematika	Materi yang Dimuat	Tujuan
2.	Batang Tubuh/Isi Peraturan	<p>Dikelompokkan dalam 5 bagian:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketentuan Umum; b. Materi Pokok Yang Diatur; c. Ketentuan Sanksi; d. Ketentuan Pidana (jika perlu); e. Ketentuan Penutup. 	<p>Ketentuan Umum memuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan dan strategi, penanggulangan HIV dan AIDS <p>Materi Pokok memuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upaya penanggulangan - Komisi Penanggulangan AIDS - Pemberdayaan Masyarakat - Peran Serta Masyarakat - Pembiayaan <p>Ketentuan Sanksi memuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sanksi Administrasi - Sanksi Penyidikan <p>Perda tidak boleh memuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. hal-hal yang melanggar hak asasi manusia b. hal-hal yang menimbulkan stigma dan diskriminasi c. hal-hal yang tidak dapat diaplikasikan
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> a. Perumusan perintah pengundangan dan pemuatan dalam LN dan BNRI; b. Penandatanganan; c. Pengesahan. 	

Sistematika Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya, memuat Bab dan Pasal sebagaimana terperinci di bawah ini :

Tabel 5.2 Sistematika Raperda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya (Memuat Bab dan Pasal)

Bab	Nilai yang Diatur dalam Pasal	Tujuan	Sebab
Bab I Ketentuan Umum	Menjelaskan akronim/istilah/batasan yang ada dalam Perda	Memberikan kejelasan pengertian dan maksud yang digunakan dalam akronim/istilah/batasan yang digunakan dalam Raperda.	Sering terjadi akronim/istilah/batasan yang digunakan menyebabkan perbedaan pengertian
Bab II Kebijakan Penyelenggaraan	Nilai agama, budaya yang universal, integrasi program, sistematis, peran serta semua pihak, dukungan terhadap ODHA.	Agar pelaksanaan penanggulangan bepegang pada nilai kemanusiaan, tidak diskriminatif, adil dan melibatkan peran serta semua masyarakat termasuk ODHA/penderita.	Selama ini masih ada taruma dan perlakuan yang diskriminatif terhadap penderita; Peran Camat belum maksimal dan pencegahan dan penaggulangan HIV dan AIDS
Bab III Strategi Pelaksanaan	Meningkatkan dan mengembangkan promosi, meningkatkan dan memperluas cakupan kegiatan promosi, pencegahan, perawatan dan dukungan pengobatan. Mengurangi dampak negatif, penguatan kemitraan, meningkatkan koordinasi dan mengembangkan	Penanggulangan HIV dan AIDS bisa terlaksana secara maksimal dengan cakupan yang lebih luas. Penggunaan dana lebih efisien dan tepat sasaran.	Selama ini penanggulangan HIV dan AIDS masih belum maksimal karena kurangnya koordinasi. Peran pemerintah /daerah masih kurang. Pemanfaatan dana belum efisien

Bab	Nilai yang Diatur dalam Pasal	Tujuan	Sebab
	intervensi struktural.		
Bab IV Upaya Penanggulangan	Maksud, Tujuan dan Sasaran Penanggulangan HIV dan AIDS. Langkah-langkah	<ul style="list-style-type: none"> • Maksud : untuk menekan laju penularan HIV dan AIDS serta meningkatkan kualitas ODHA. • Tujuan : untuk memutuskan mata rantai penularan HIV dan AIDS guna melindungi masyarakat. • Sasaran : mencakup seluruh lapisan masyarakat yang berada di wilayah Kota Surabaya. <p>Melaksanakan upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui pendekatan promosi, pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan yang lebih terkoordinasi.</p>	Selama ini program dan kegiatan untuk mencapai maksud dan tujuan penanggulangan HIV dan AIDS masih kurang maksimal karena koordinasi kurang jelas, alokasi anggaran terbatas dan peran serta masyarakat/swasta belum maksimal.
Bab V Komisi Penanggulangan AIDS	Pembentukan KPA tingkat kota dan KPA tingkat kecamatan	Untuk lebih mengoptimalkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS maka tidak hanya diperlukan pembentukan KPA di tingkat kota akan tetapi juga di tingkat kecamatan.	Perlu pembentukan KPA Kecamatan agar lebih jelas wilayah kerja dalam sosialisasi, pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
Bab VI Pemberdayaan Masyarakat	Sosialisasi tentang kewajiban dan larangan bagi kelompok berisiko, pengelola dan/atau pemilik tempat hiburan, perusahaan, penyelenggara satuan pendidikan, petugas	Agar lebih jelas kewajiban dan larangan pada masing-masing pihak dalam penanggulangan HIV dan AIDS.	Selama ini masih belum jelas hak dan kewajiban masing-masing pihak sehingga dapat merugikan penderita maupun masyarakat.

Bab	Nilai yang Diatur dalam Pasal	Tujuan	Sebab
	kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait tentang pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS.		
Bab VII Peran Serta Masyarakat	Mengatur peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS terutama untuk hidup sehat, meingkatkan ketahanan keluarga dan tidak berlaku diskriminasi.	Masyarakat dapat dilibatkan secara aktif dan proporsional tanpa merugikan kesehatan keluarga. Penderita tidak diberlakukan diskriminatif. Pemerintah membina dan menggerakkan peran serta masyarakat.	Selama ini masyarakat masih takut dan trauma terhadap penderita HIV dan AIDS sehingga cenderung berlaku diskriminatif.
Bab VIII Pembiayaan	Pembiayaan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS oleh pemerintah, swasta dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan peundang-undangan.	Agar ada kejelasan tentang sistem pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS.	Selama ini sumber pembiayaan dapat dari mana-mana. Namun dalam pengelolaan tidak terjadi sinergi sehingga kurang efisien.
Bab IX Sanksi Administrasi	Sanksi administrasi bagi pelanggaran administrasi yang diatur dalam perundangan mulai dari yang ringan (lisan) sampai berat (penutupan usaha).	Ada kejelasan tentang yang benar dan yang melanggar dan ada kejelasan sanksi jelas bagi mereka yang melanggar.	Tidak ada aturan perundangan sehingga reward dan punishment tidak diberikan untuk pelaku usaha yang terkait dengan penderita HIV dan AIDS.

Bab	Nilai yang Diatur dalam Pasal	Tujuan	Sebab
Bab X Ketentuan Penyidikan	Mengatur siapa sebagai penyidik dan apa tugas-tugas penyidik sesuai prosedur dan persyaratan yang telah ditetapkan.	Ada kejelasan tentang prosedur dan persyaratan, serta tenaga yang diberikan hak dan kewenangan dalam pelaksanaan peraturan perundangan.	Belum diatur tentang petugas penyidik serta protapnya.
Bab XI Ketentuan Pidana	Selain dikenakan sanksi administrasi, bagi mereka yang melanggar dapat dikenakan sanksi pidana yang diatur dalam pasal-pasal yang jelas.	Adanya kejelasan siapa yang melanggar dan sanksi yang dikenakan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS.	Selama ini tidak jelas siapa yang melanggar dan sanksi yang dikenakan.
Bab XII Ketentuan Penutup	Perihal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.	Untuk memperjelas mengenai pelaksanaan dari Peraturan Daerah.	-

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian yang telah diulas pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat berhubungan dengan perilaku berisiko yang dipraktikkan oleh masyarakat. Oleh karena itu, upaya penanggulangannya harus memperhatikan kelompok masyarakat yang mempraktikkan perilaku tersebut, faktor-faktor yang berpengaruh, baik faktor pemicu maupun faktor pendukung perilaku tersebut;
2. Umumnya, kasus HIV dan AIDS diidap sebagian besar oleh kelompok perilaku risiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarginalkan, maka program-program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS perlu mempertimbangkan aspek hukum dan Hak Azasi Manusia dengan mengutamakan pemberdayaan, kemitraan dan kesetaraan.

B. Saran

Berikut ini disampaikan beberapa hal yang relatif dapat dilaksanakan guna mengatasi masalah penularan HIV dan AIDS di Kota Surabaya, sebagai berikut :

1. Dengan sepenuhnya memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya serta norma yang hidup dalam masyarakat, perlu segera melakukan upaya pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, sejak usia dini, baik di sekolah Dasar, SMP, SMA maupun Perguruan Tinggi;
2. Penanggulangan HIV dan AIDS perlu diselenggarakan secara bersama-sama oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan dan mengutamakan bagi kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi serta dengan saksama memperhatikan pula kelompok masyarakat yang rentan;
3. Perlu segera membentuk Peraturan Daerah tentang penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya yang mengatur secara jelas tentang peran, hak dan kewajiban dari masing-masing pihak yang terlibat, baik sebagai individu maupun secara kelembagaan dan/atau institusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Rival Gulam, dkk., 2003, *Dari Parlemen Ke Ruang Publik: Menggagas Penyusunan Kebijakan Partisipatif*, dalam Jentera, Edisi 2.
- , 2007, *9 Jurusan Merancang Peraturan Untuk Transformasi Sosial*, Pusat Studi Hukum Kebijakan Indonesia (PSHK), Jakarta.
- Alexander, Harry, 2004, *Panduan Perancangan Peraturan Daerah di Indonesia*, PT. XSYS Solusindo, Jakarta,.
- Anonymous, 2007, *Panduan Memahami Perancangan Peraturan Daerah*, Departemen Hukum dan Hak Azasi Manusia RI & UNDP-Indonesia.
- Handoyo, B. Hestu Cipto, 2008, *Prinsip-prinsip Legal Drafting & Desain Naskah Akademik*, Universitas Atmajaya, Yogyakarta.
- Indrati S., Maria Farida, 2007, *Ilmu Perundang-undangan: Proses dan Teknik Pembentukannya*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014*, KPA Nasional, Jakarta.
- Kurnia, Titon Slamet, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Alumni, Bandung.
- Manan, Bagir, 1992, *Dasar-dasar Perundang-undangan Indonesia*, Ind-Hill. Co, Jakarta.
- Seidman, Ann; Robert B. Seidman; dan Nalin Abeyserkere, 2002, *Penyusunan Rancangan Undang-Undang Dalam Perubahan Masyarakat Yang Demokratis: Sebuah Panduan Untuk Pembuat Rancangan Undang-Undang*, terjemahan, Proyek ELIPS Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia, Jakarta.

Soecipto, Irawan, 1989, *Teknik Membuat Peraturan Daerah*, Bina Aksara, Jakarta.

Daftar Peraturan Perundang-Undangan yang dirujuk

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
4. Keputusan Presiden RI Nomor 36 Tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS;
5. Keppres 44 Tahun 1998 tentang Teknik Penyusunan Peraturan Perundang-undangan dan bentuk Rancangan UU, Rancangan PP dan Rancangan Keppres;
6. Keppres 188 Tahun 1998 tentang Tata Cara Mempersiapkan Rancangan UU;
7. Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 20 tahun 2007 tentang Komisi Penanggulangan AIDS;
9. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 4 Tahun 1993 tentang Bentuk Perda dan Perda Perubahan;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2007 tentang Pengawasan Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah.