

IMPLEMENTASI TANGGUNGJAWAB PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT HIV/AIDS DI DAERAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR

Guruh Sirgantera Putra

Sekolah Tinggi Farmasi (STF) Cirebon

Email: guruhsirgantera.gs@gmail.com

Abstrak

Communicable diseases that become long-term national development priorities 2005-2025 is malaria, dengue fever, diarrhea, polio, filaria, leprosy, pulmonary tuberculosis, HIV/AIDS, pneumonia, and other diseases that can be prevented by immunization. Although infectious diseases are a priority target of the prevention and eradication of the Millennium Development Goals (Millennium Development Goals) is the dengue hemorrhagic fever (DHF), malaria and tuberculosis, but in the area of East Lombok district HIV / AIDS is also urged to be eradicated, as has been become a plague that claimed the lives of hundreds of people every year. This study aims to determine how the spread of HIV/AIDS and the efforts of local authorities in tackling HIV/AIDS. The method used is a qualitative, descriptive analysis method, in checking the validity and reliability of the data used triangulation of researchers. Implementation Responsibility of Local Government in tackling infectious diseases HIV/AIDS in East Lombok district can not fully support the achievement of health development goals, namely realize the degree of public health as high, as a result there are still many obstacles that could potentially hinder efforts to control infectious diseases HIV/AIDS. Theoretic approach in the prevention of infectious diseases HIV/AIDS ternayata should be supported by lawmakers thoughtful, orderly and dignified, and behave as a "servant of the State" and "public servant". In the mechanism of implementation and monitoring of environmental management, the implementation process should be used as a final series of round setting, planning and implementation of a system of law. Thus the difficulties in implementing the surveillance and prevention of infectious disease of HIV/AIDS is the level of public awareness of the law is still low, regulation is not yet complete, the level of ability of law enforcement are low, and the cost ranges shopping. These factors must be considered in order to avoid violation of health laws. In addition to the effectiveness of supervision and control of infectious diseases, especially HIV/AIDS, then the law must be established in accordance with the need to prevent transmission of infectious diseases HIV/AIDS.

Kata Kunci: *Responsibility of local government, the spread of disease, HIV/AIDS*

Pendahuluan

Kesehatan adalah aspek yang terpenting bagi kehidupan manusia, namun belum banyak masyarakat yang mampu mengambil keputusan tentang perawatan kesehatan yang mereka butuhkan, dan tanggungjawab untuk dapat menjaga kesehatan secara optimal.

Betapa pentingnya kesehatan, akan tetapi banyak dari kita yang mengabaikannya. Mereka tidak menyadari bahwa gaya hidup, pola hidup, dan aktivitas keseharian dapat mempengaruhi kesehatan. Penyakit menular yang telah menjadi prioritas penyusunan nasional dalam jangka waktu yang panjang 2005-2025 diantaranya ialah malaria, demam berdarah dengue, diare, polio, filaria, kusta, tuberkulosis paru, HIV/AIDS, pneumonia, dan berbagai wabah penyakit lain yang mampu dicegah dengan adanya imunisasi.

Walaupun penyakit menular yang berperan sebagai prioritas sasaran pencegahan dan penumpasan dalam Misi Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals*) merupakan demam berdarah dengue (DBD), malaria dan tuberkulosis, namun di wilayah Kabupaten Lombok Timur penyakit HIV/AIDS saat ini sangat mendesak untuk dimusnahkan, sebab sudah menjadi wabah yang banyak memakan korban jiwa hingga ratusan orang pada setiap tahunnya. HIV/AIDS tidak hanya mengancam orang dewasa, melainkan juga anak-anak.

Di dunia, setiap hari kurang lebih dari 5.000 kaum muda berumur 15-24 tahun terjangkiti HIV, dan 1.400 anak umurnya 15 tahun ke bawah diperkirakan meninggal akibat komplikasi AIDS. 15 juta anak di seluruh dunia telah kehilangan orang tua yang disebabkan AIDS. Walaupun seperti itu, beberapa besar kaum muda tidak mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit ini, baik yang tinggal di negara dengan prevalensi tinggi di Afrika sub-Sahara atau juga di kawasan lain karena HIV/AIDS mulai menyebar (Pratama, 2018)

Human Immuno Deficiency Virus (HIV) ialah suatu virus yang mengancam sistem kekebalan tubuh. Dengan memperlemah ketahanan tubuh terhadap penyakit, HIV menjadikan tubuh rentan terhadap infeksi yang berpotensi mengancam jiwa dan kanker. *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), merupakan sindrom atau gabungan gejala penyakit yang diakibatkan oleh adanya *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV).

Penyakit ini dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril terutama pada pengguna narkotika dan obat-obatan, tranfusi darah, hubungan seks yang tidak aman, atau melalui plasenta dari ibu pada bayinya sewaktu masih dalam kandungan (Rakyat, 2004). Perlu kita ketahui bahwa virus Epidemik HIV-AIDS adalah kegentingan global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial, banyak dari negara-negara miskin yang sangat berpengaruh epidemi ini dilihat dari jumlah infeksi serta dampak yang ditimbulkannya, bagian terbesar dari orang yang hidup dengan HIV-AIDS ialah orang dewasa yang berkedudukan pada usia kerja, maka masalah ini bukan hanya masalah kesehatan dari penyakit menular semata, konsekuensinya dirasakan oleh perusahaan dan ekonomi nasional, demikian juga oleh para pekerja dan keluarganya (D. tenaga kerja RI, 2005) HIV/AIDS tidak hanya mengancam orang dewasa, melainkan juga anak-anak. Di dunia, setiap hari lebih dari 5.000 kaum muda berusia 15-24 tahun terjangkit HIV, dan 1.400 anak usia 15 tahun ke bawah diperkirakan meninggal akibat komplikasi AIDS. 15 juta anak di dunia telah kehilangan orang tua karena AIDS (Pratama, 2018).

Epidemi HIV di Indonesia biasanya dikaitkan dengan pengguna narkoba suntik (penasun) dan para wanita pekerja seks (WPS), untuk saat ini situasi epidemi HIV-AIDS telah berubah. Pada tahun mendatang diprediksi kisaran terbesar infeksi HIV akan berlangsung pada laki-laki yang sudah berhubungan seks dengan laki-laki pula (LSL), diikuti dengan perempuan pada populasi umum (perempuan berisiko rendah), yang meliputi dari perempuan yang terinfeksi melalui pasangan yang sudah terinfeksi dan para wanita yang telah melakukan perilaku yang berisiko pada tahun-tahun sebelumnya serta mereka yang nyatanya telah terinfeksi dan baru terlihat di kemudian hari.

Jumlah infeksi yang lumayan besar berlangsung pada laki-laki yang merupakan konsumen pekerja seks dan laki-laki populasi umum, yang meliputi dari laki-laki yang terinfeksi melewati hubungan seksual dengan istri-istri mereka ditambah dengan laki-laki yang berhubungan seks dengan para WPS pada tahun terdahulu (K. K. RI, 2014). Dengan semakin meningkatnya kasus HIV-AIDS diperlukan peran Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota masyarakat.

Strategi pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS dilaksanakan dengan peningkatan peran dan tanggung jawab Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Swasta, LSM, KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dan Odha serta masyarakat sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan mengembangkan prinsip pemberdayaan. Program pemecah AIDS di Indonesia memiliki 4(empat) pilar, yang semuanya mengacu pada paradigma *zero new infection, zero AIDS-related death* dan *zero Discrimination* (PP&PL, 2011). Salah satu dilema dalam pengendalian HIV-AIDS ialah masih tingginya stigma serta diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS di masyarakat.

Mengingat HIV-AIDS sering dikaitkan dengan kebiasaan buruk yang dipandang tidak baik atau bertentangan dengan norma positif pada masyarakat. Rasa takut serta ketidaktahuan tentang infeksi HIV yang disebabkan oleh tingkat kematian yang tinggi pada mula epidemi ini semakin memperberat stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi ini memperoleh dampak buruk sehingga sering didapatkan terjadinya pengucilan, pengusiran, pemutusan hubungan kerja, lebih-lebih juga kekerasan.

Stigma dan diskriminasi menyebabkan kesusahan psikis, emosi, spiritual serta sosial ke masyarakat yang luar biasa ini merambah pula hingga ke keluarga yang menyebabkan hilangnya kesempatan akses ke pelayanan kesehatan maupun pelayanan dukungan publik lainnya, serta kesempatan pendidikan, bahkan mengeliminasi rasa damai dalam hidup berbangsa dan bermasyarakat.

Mengingat seharusnya dampak yang dimunculkan dari kejadian luar biasa dan wabah akibat penyakit menular HIV/AIDS, sehingga diperlukan langkah-langkah pemeliharaan bagi masyarakat. Pemeliharaan meliputi perlindungan terhadap masyarakat umum, aparat kesehatan, korban dan para pelapor. Untuk itu perlu dilihat peraturan perundang-undangan yang komprehensif di bidang penanganan wabah penyakit.

Untuk itu perlu dilihat peraturan perundang-undangan yang telah berlaku, mencermati kenyataan yang sedang terjadi saat ini dan mengantisipasinya.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan ialah metode penelitian kualitatif. Penelitian yang digunakan ini kualitatif karena dalam penelitian ini memakai analisis kualitatif dimana peneliti meneliti permasalahan yang terjadi secara faktual sebagai gejala

sosiologis dan dikaitkan dengan ketentuan-ketentuan normatif dalam pembahasannya.

Sedangkan yang dimaksud metode kualitatif adalah: “:suatu langkah penelitian yang mewujudkan data deskriptif analitis, yaitu apa yang dinyatakan oleh reaksi secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata, yang diamati dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh” (Sukanto, 1990). Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini merupakan yuridis sosiologis (Socio Legal), karena dalam penelitian yang dilakukan dititikberatkan pada upaya pemerintah daerah dalam menanggulangi penyebaran penyakit HIV/AIDS dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan apakah dalam pelaksanaannya mengalami kendala-kendala atau hambatan.

Hasil dan Pembahasan

1. Human Immunodeficiency Virus (HIV), Aquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

a. Pengertian HIV/AIDS

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yaitu suatu gejala berkurangnya kemampuan untuk pertahanan diri yang disebabkan oleh terkenanya virus HIV ke dalam tubuh seseorang. AIDS disebabkan oleh infeksi HIV atau *Human Immuno-deficiency Virus* (Depkes, 2005). HIV dapat menimbulkan AIDS dengan langkah melawan sel darah putih yang disebut sel CD4 yang akibatnya akan mampu menghancurkan sistem kekebalan tubuh pada manusia yang pada akhirnya tidak bisa bertahan dari hambatan penyakit yang berat bahkan ringan sekalipun.

b. Cara Penularan HIV/AIDS

AIDS ialah sindrom menghilangnya kekebalan tubuh yang diakibatkan oleh virus HIV. Virus ini menimbulkan tubuh akan mudah diserang wabah penyakit lain yang berakibat fatal. Serangan penyakit ini bukan merupakan bahaya bagi orang-orang yang sistem kekebalannya bekerja dengan normal. HIV ditularkan melalui tiga jalur, yaitu:

- 1) melalui hubungan seksual,
- 2) melalui pemakaian alat-alat yang telah tercemar HIV, seperti jarum suntik dan pisau cukur, dan
- 3) melalui ibu yang terkena penyakit HIV terhadap janin yang di

kandungannya atau bayi yang diberi asi oleh ibunya.

Penularan HIV sendiri hanya akan terjadi bila: (a) Virus HIV berhasil hidup di dalam tubuh manusia, (b) Virus harus dalam jumlah besar, (c) HIV harus masuk ke tubuh orang melalui cara penularan tertentu (Aggleton, P.; Rivers, K.; Warwick, I., and Whitty, 1994)

c. Aspek Klinik HIV/AIDS

Dalam tubuh penderita HIV/AIDS, partikel virus yang bercampur dengan DNA sel penderita, sehingga satu kali penderita terkena HIV, seumur hidup ia akan konsisten terkena. Dari semua orang yang terkena HIV, mula-mula sedikit saja yang menjadi penderita AIDS pada 3 tahun pertama, 50% lahi berkembang menjadi penderita AIDS setelah 10 tahun. Virus HIV memiliki masa inkubasi antara 5-10 tahun. Orang yang terserang HIV masih terlihat sehat dan dalam waktu itu pula bisa menularkan terhadap orang lain tanpa disadarinya (Hawari, 2006). *Global Programme on AIDS* dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) membagi tingkat klinik infeksi HIV sebagai berikut:

1. Tingkat klinik 1 (asimptomatik) Pada tingkat ini pasien belum mempunyai masalah dan dapat melakukan aktivitasnya secara normal.
2. Tingkat klinik 2 (dini) Pada tingkat ini, pasien telah menunjukkan gejala namun aktivitas masih tetap normal, Penurunan berat badan yang kurang dari 10%.
3. Tingkat klinik 3 (menengah) Pada tingkat klinik 3 ini, penderita biasanya berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari selama sebulan lebih, Penurunan berat badan lebih dari 10% d. Tingkat klinik 4 (lanjut) Pada tingkat ini badan penderita menjadi kurus (HIV wasting syndrome), yaitu: berat badan mengalami penurunan lebih dari 10% dan (a) diare kronik yang terjadi tanpa diketahui sebabnya selama kurang lebih dari satu bulan, atau (b) mengalami gejala kelemahan kronik dan panas tanpa diketahui penyebabnya selama lebih dari satu bulan.

d. Strategi Penanggulangan HIV/AIDS

Reaksi nasional terhadap epidemi HIV dan AIDS di Indonesia sudah dimulai pada tahun 1985 dan akan terus menerus meningkat seimbang dengan

meningkatnya jenis serta besaran problema yang dihadapi baik oleh pemerintah ataupun masyarakat. Reaksi utama dalam masa waktu tersebut adalah pembentukan komisi penanggulangan AIDS, penetapan wajib lapor kasus AIDS, penetapan laboratorium untuk pemeriksaan HIV, penyediaan dan pengedaran bahan komunikasi, informasi dan edukasi, surveilans HIV pada sub populasi tertentu, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan non kesehatan serta lahirnya banyak lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap HIV- AIDS.

Tujuan umum penanggulangan HIV-AIDS adalah menghalangi dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV-AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

e. Aspek Hukum Penanggulangan HIV/AIDS

Fungsi hukum sangat diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat. Menurut Soerjono Soekanto fungsi hukum antara lain sebagai alat untuk melakukan ketertiban dan ketentraman dalam kehidupan bermasyarakat, sebagai sarana untuk mencapai keadilan sosial, baik lahir maupun batin, dan sebagai sarana dalam menjalankan pembangunan bagi masyarakat.

Upaya-upaya penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Lombok Timur berdasarkan pada landasan hukum sebagai berikut ;

- 1) Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang penanggulangan wabah penyakit menular.
- 2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 3) Peraturan Presiden nomor 75 Tahun 2006 tentang komisi penanggulangan AIDS Nasional;
- 4) Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 20 tahun 2007 tentang pedoman umum pembentukan komisi penanggulangan AIDS dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS di daerah;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS;
- 6) Peraturan Gubernur NTB No.15 Tahun 2012 tentang penanggulangan HIV/AIDS Daerah;

- 7) Peraturan Daerah Kabupaten Lombok Timur No.11 Tahun 2008 tentang Pencegahan Penyakit Menular HIV/AIDS.

2. Teori Tanggungjawab Hukum dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Menurut Abdulkadir Muhammad teori mengenai tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) yang dibagi menjadi beberapa macam teori, yaitu (Muhammad, 2010):

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*).
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang muncul akibat perbuatannya.

KUHPerdata yaitu:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Menurut Pasal 1365 KUHPerdata, yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum merupakan perbuatan yang tidak mematuhi hukum yang dilaksanakan oleh seorang yang karena salahnya telah memicu kerugian bagi orang lain. Dalam ilmu hukum dikenal 3 (tiga) kategori perbuatan melawan hukum, yaitu sebagai berikut:

- a. Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan.
- b. Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa adanya unsur kesengajaan maupun kelalaian).
- c. Perbuatan melawan hukum karena kelalaian. Jika diamati dari pengaturan KUHPerdata Indonesia tentang perbuatan melawan hukum lainnya,

sebagaimana juga dengan KUHPerdara di negara sistem Eropa Kontinental, maka model tanggung jawab hukum adalah sebagai berikut (Fuady, 2010):

- 1) Tanggungjawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian), sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara.
- 2) Tanggung jawab dengan unsur kesalahan, khususnya unsur kelalaian, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1366 KUHPerdara.
- 3) Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) dalam arti yang sangat terbatas sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1367 KUHPerdara.

3. Hukum kesehatan

Van der Mijn di dalam makalahnya menyatakan bahwa:

'...health law as the body of rules that relates directly to the care of health as well as the applications of general civil, criminal, and administratif law' (Mijn, 1984).

Lebih luas dari apa yang dikatakan Van der Mijn adalah pengertian yang diberikan Leenen bahwa hukum kesehatan adalah :

"...het geheel van rechtsregels, dat rechtsteeks betrekking heft op de zorg voor de gezondheid en de toepassing van overig burgerlijk, administratief en strafrecht in dat verband. Dit geheel van rechtsregel omvat niet allen wettelijk recht en international regelingen, maar ook international richtlijnen gewoonterecht en jurisprudenterecht, terwijl ook wetenschap en literatuur bronnen van recht kunnen zijn" (Leenen, 1981)

Dalam perjalanannya diinginkan oleh Pinet bahwa untuk dapat mewujudkan kesehatan bagi semua, diidentifikasi faktor determinan yang mempengaruhi sekurang-kurangnya mencakup:

"...biological, behavioral, environmental, health system, socio conomic, socio cultural, aging the population, science and technology, information and communication, gender, equity and sosial justice and human right" (Pinet, 1998)

Dari sudut pandang materi muatan yang ada dapat dikatakan mengandung 4 (empat) obyek, yaitu :

- a. Pengaturan yang terikat dengan langkah kesehatan;
- b. Pengaturan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan;
- c. Pengaturan yang berkaitan dengan sarana kesehatan; dan 4. Pengaturan yang

berkaitan dengan komoditi kesehatan.

d. Hak Asasi Orang dengan HIV/AIDS atas Kesehatan

Hendarmin Ranadireksa memberikan definisi mengenai Hak asasi manusia pada hakekatnya merupakan seperangkat ketentuan atau aturan untuk melindungi warga negara dari kemungkinan penindasan, pemasungan atau pembatasan ruang gerak warga negara oleh negara.

Menurut Mahfud MD hak asasi manusia itu dimaknai sebagai hak yang melekat pada martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan dan hak tersebut dibawa manusia sejak lahir ke muka bumi sehingga hak tersebut bersifat kodrati. Dapat disimpulkan bahwa hak asasi manusia adalah hak dasar yang melekat pada setiap individu sejak dilahirkan ke muka bumi dan bukan merupakan pemberian manusia atau negara yang wajib dilindungi oleh negara.

Dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Pasal 4 disebutkan bahwa kesehatan adalah hak setiap orang, dimanapun ia berada di muka bumi, hal tersebut sesuai dengan Dokumen *General Comment WHO* (2000) yang diadopsi dari Kenvenan Hak, Ekonomi, Sosial dan Budaya. Sebagaimana hak asasi lainnya, dalam pemenuhan hak kesehatan, negara juga mempunyai 3(tiga) kewajiban yaitu: 1) menghormati hak kesehatan, 2) melindungi hak kesehatan dan 3) memenuhi hak kesehatan.

Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 yang telah diamandemen, secara nyata dalam Pasal 28 H menyatakan, bahwa setiap warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan yang layak. Dan terkait hak-hak pasien sendiri telah diatur diantaranya dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 mengenai Kesehatan, serta diatur juga dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 mengenai Rumah Sakit. Odha sebagaimana manusia lainnya mempunyai hak yang sama atas kesehatan dan hak-hak lainnya. Kewajiban negara ialah melaksanakan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan Odha harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan. Negara melewati pemerintah dan alat kelengkapannya lainnya memiliki kewajiban untuk memiliki sejumlah pelayanan kesehatan bagi Odha.

- b. Kemudahan aksesibilitas fasilitas kesehatan serta barang dan jasa kesehatan. Setiap manfaat dari sarana dan infrastruktur kesehatan harus dapat diberi jalur oleh tiap orang tanpa diskriminasi. Dalam pemanfaatannya setiap aspek kesehatan tidak diskriminatif, terjangkau secara fisik (termasuk untuk difable), tercapai secara ekonomi, dan bisa didapatkan informasi dengan cara mencari, menerima atau menyebarkan informasi dan ide mengenai masalah-masalah kesehatan (informed consent).
- c. Penerimaan Setiap sarana dan infrastruktur kesehatan, barang dan dan jasa pelayanan harus dilaksanakan dengan etika kesehatan dan sesuai dengan budaya. Beberapa hal yang dapat dijadikan contoh kecilnya ialah menghormati kebudayaan individu-individu, dan kearifan lokal, serta kaum minoritas. Juga disusun untuk penghargaan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan untuk mereka yang membutuhkan.
- d. Kualitas Setiap fasilitas kesehatan, barang, dan jasa harus berdasarkan ilmu dan secara kesehatan sesuai dengan kualitas yang baik.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis terhadap berbagai data yang didapatkan dalam penelitian ini, oleh karenanya dapat disimpulkan bahwa :

1. Penyebaran kasus HIV/AIDS di Lombok Timur lebih didominasi karena hubungan seksual yang beresiko. Meskipun, ada juga yang karena terkontaminasi lewat jarum suntik narkoba. Namun, jumlahnya tidak sebesar yang disebabkan hubungan seksual yang beresiko.
2. Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam menanggulangi penyakit HIV/AIDS antara lain :
 - a. Menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS tertulis pada Pasal 3 Pengaturan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk : (a) menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru; (b) menurunkan hingga menghilangkan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; (c) menghilangkan diskriminasi terhadap Odha; (d) meningkatkan kualitas hidup Odha; dan (e) mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan

AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

- b. Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur telah menetapkan Layanan HIV dan AIDS berkesinambungan di 3 (tiga) fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk adalah Puskesmas Aikmel, Puskesmas Masbagik, dan RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur.
- c. Menerapkan Layanan Komprehensif HIV/AIDS berkesinambungan.
- d. Membentuk Tim Gerak Cepat (TGC) penanggulangan HIV/AIDS pada bulan januari tahun 2016.
- e. Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui Kemitraan antara Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, KPA dan Dinas-dinas terkait.

BLIBIOGRAFI

- Aggleton, P.; Rivers, K.; Warwick, I., and Whitty, G. (1994). *Learning About AIDS: Scientific Livingstone and Social Issues, Second Edition*. United States of America: Churchill Livingstone.
- Depkes. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1507 Menkes /SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling Dan Testing*.
- Fuady, M. (2010). *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Hawari, D. (2006). *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Leenen, H. J. J. (1981). *Gezondheidszorg en recht, een gezondheidsrechtelijke studie, Samson uitgeverij, alphen aan den rijn*. Brussel.
- Mijn, V. Der. (1984). *The Development of Health Law in the Netherlands*. Jakarta: Makalah yang disampaikan dalam Seminar Sehari "Issues of Health Law", Tim Pengkajian Hukum Kedokteran Badan Hukum Nasional Departemen Kehakiman < PERHUKI dan PB IDI.
- Muhammad, A. (2010). *Hukum Perusahaan Indonesia*. Citra Aditya Bakti.
- Pinet, G. (1998). Health Challenges of The 21st Century a Legislative Approach to Health Determinants. *Internasional Digest of Health Legislation, Vol 49 No.*, 134.
- PP&PL, K. K. R. D. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral*. Jakarta.
- Pratama, F. (2018). Implementasi Kebijakan Dalam Penanggulangan Virus HIV Dan AIDS Di Kabupaten Kuningan. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(2), 26–34.
- Rakyat, K. K. B. K. (2004). *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2007-2010, KPAN*. Jakarta.
- RI, D. tenaga kerja. (2005). *Pedoman bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV-AIDS*. Jakarta.
- RI, K. K. (2014). *Estimasi dan proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*. Jakarta.
- Sukanto, S. (1990). *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.