

HUKUM

**LAPORAN KEMAJUAN
HIBAH BERSAING**



**ADVOKASI PERDA *HARM REDUCTION* KEPADA PEMERINTAH
KABUPATEN/KOTA DALAM RANGKA MENCEGAH PENULARAN
HIV/AIDS SUMATERA SELATAN**

Oleh:

**Ketua: Meria Utama, S.H., LL.M
Anggota: Hj. Yunial laily M, SH., M.Hum
Zulhidayat, S.H., M.H
Irsan, SH., M.Hum**

Dibiayai oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan
Nasional sesuai dengan surat perjanjian pelaksanaan penugasan penelitian
Hibahan Bersaing Nomor : 007/SP2H/PL/Dit.Litabmas/IV/2011 tanggal 14 April
2011

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SEPTEMBER 2011**

Halaman Pegesahan

1. Judul Penelitian :
ADVOKASI PERDA *HARM REDUCTION* KEPADA PEMERINTAH
KABUPATEN/KOTA DALAM RANGKA MENCEGAH PENULARAN
HIV/AIDS DI SUMATERA SELATAN
2. Ketua Peneliti :
 - a. Nama Lengkap : Meria Utama, S.H., LL.M
 - b. Jenis Kelamin : P
 - c. NIP : 19780905 200812 2003
 - d. Jabatan Struktural : -
 - e. Jabatan Fungsional : Lektor
 - f. Fakultas/Jurusan : Hukum/Ilmu Hukum
 - g. Pusat Penelitian :
 - h. Alamat : Jl. Raya Palembang-Prabumulih Km. 32 Ogan Ilir
 - i. Telepon/Fax : Telp. (0711) 580063, Fax (0711) 581179
 - j. Alamat Rumah : Jl. Mataram No. 293 Rt. 05Rw. 03
 - k. Tlp/Fax/E-mail : [081532657661/meriaismail@yahoo.com](mailto:081532657661@meriaismail@yahoo.com)
3. Mata kuliah yang diampu : Hukum Internasional, Hukum Hak Azazi Manusia.
4. Penelitian Terakhir : Peranan Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan
Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Sebagai
Aplikasi Good Governance Dalam
Pengaduan Kekerasan Dalam Rumah Tangga
5. Jangka waktu penelitian : 2 (dua) tahun
6. Pembiayaan :
 - a. Jumlah biaya yang diajukan ke Dikti : Rp 50.000.000,-
 - b. Jumlah biaya tahun ke 1 : Rp 50.000.000,-
 - Biaya tahun ke 1 yang diajukan ke Dikti : Rp 50.000.000,-
 - Biaya tahun ke 1 dari institusi lain : -

Mengetahui,
Dekan FH UNSRI

Palembang, 8 Maret 2010
Ketua Peneliti

Prof. Amzulian Rifai, SH., LL.M., Ph.D
NIP. 19641202 199003 1 003

Meria Utama, S.H., LL.M
NIP. 19780905 200812 2003

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian

Prof. Dr. Ir. H. Muhammad Said, M.Sc
NIP. 19610812 198703 1 003

SISTEMATIKA USUL PENELITIAN

I. IDENTITAS PENELITIAN

1. Judul penelitian :ADVOKASI PERDA *HARM REDUCTION*KEPADA PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA DALAM RANGKA MENCEGAH PENULARAN HIV/AIDS DI SUMATERA SELATAN

2. Ketua tim :
- a. Nama Lengkap : Meria Utama, S.H., LL.M
 - b. Jenis Kelamin : P
 - c. NIP : 19780905 200812 2003
 - d. Jabatan Struktural : -
 - e. Jabatan Fungsional : Lektor
 - f. Fakultas/Jurusan : Hukum/Ilmu Hukum
 - g. Pusat Penelitian :
 - h. Alamat : Jl. Raya Palembang-Prabumulih Km. 32
Ogan Ilir
 - i. Telepon/Fax : Telp. (0711) 580063, Fax (0711) 581179
 - j. Alamat Rumah: Jl. Mataram No. 293 Rt. 05Rw. 03
 - k. Tlp/Fax/E-mail : [081532657661/meriaismail@yahoo.com](mailto:081532657661@meriaismail@yahoo.com)

3. AnggotaPeneliti

No	Nama dan gelar	Bidang keahlian	Jurusan/Fak.Univ	AlokasiWaktu
1	Zulhidayat, SH., M.Hum	IlmuPerundang-Undangan, Hukum Tata Negara	Hukum Tata Negara	8 jam Per minggu
2	Muhammad Ikram	Tehnisi (SedangMembuatSkripsitentang Instrument HukumInternasionalMengena iPenyebarab HIV/AIDS di Duniamelalui Global Fund, SuatuKajianEmpirismengenai effektifitasBantuan LN di Indonesia	IlmuHukum	5 Jam perminggu

4. ObjekPenelitian :Bahanyangakanditelitihadalah data mengenai Ham Reduction, Peraturan yang berkaitan denganPengggunaannarkobadanPenanggulangan HIV/AIDS. Segipenelitianinimencakupsemuapenemuandanpenganalisaansecara normative descriptifberkaitan denganpembentukanRaperdamengenai Ham Reduction.

5. Masa Pelaksanaan : 2 (dua) tahun

6. Anggaran Yang di Usulkan : Tahun I : Rp.50.000.000,
TahunII : Rp.50.000.000,-
7. Lokasi Penelitian : Kota Prabumulih, LubukLinggau, Kab.OKI,
Kab.BanyuAsinProvinsi Sumatera Selatan
8. Luaran : - Jurnal ilmiah akreditasi nasional
- Draft RaperdaTentang Harm Reduction terhadap
PenggunaNarkobaSuntik

8. Institusi lain yang terlibat
:PenelitianiniakanbekerjasamadenganDinasKesehatandanKomisiPenangu
langan AIDS (KPA) Provinsi Sumatera
Selatansehubungandenganeksplorasi data danjugapembuatanRaperda.

9. Sumber Dana Lain : -

PRAKATA

Puji syukur selalu kami ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan dalam menyelesaikan laporan akhir hasil penelitian Hibah Bersaing tentang Advokasi Perda Harm Reduction Kepada Pemerintah Kabupaten/Kota Dalam Rangka Mencegah Penularan HIV/AIDS di Sumatera Selatan. Kegiatan penelitian merupakan salah satu unsur penting dalam tri darma perguruan tinggi yang wajib dilaksanakan oleh civitas akademika. Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan yang dilakukan dalam mendalami permasalahan dimensi hukum tentang Peraturan Daerah yang dikaitkan dengan permasalahan HIV/AIDS dan lebih difokuskan pada Harm Reduction.

Pada kesempatan ini tim peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah sangat membantu dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini. Terutama kepada DP2M Dikti, DPRD Sumatera Selatan, Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya, Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya dan Unit Penelitian Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya serta jajaran pimpinan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, mulai dari Dekan, Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan jajaran staf pendukungnya yang telah berkenan memberikan izin dan memberikan bantuan berupa dana dalam melaksanakan kegiatan ini, sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

Dengan segala keterbatasan kemampuan dan pengetahuan, tim peneliti menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini jauh dari sempurna, baik dari segi materi, maupun susunan kata dan kalimat. Sehingga tim peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga laporan yang sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Inderalaya, 12 November 2011
Tim Peneliti FH-UNSRI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa beberapa tahun ke depan, situasi HIV dan AIDS masih akan tetap memprihatinkan, kecuali dilakukan percepatan dan perluasan (*scaling-up*) upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di seluruh wilayah. Sejak ditemukannya kasus HIV pertama kali di Bali pada tahun 1987 sampai dengan saat ini laju pertumbuhan HIV berkembang sangat pesat di Indonesia. Di dunia, kasus ini telah mengakibatkan kematian 25 juta orang dan saat ini telah terdapat lebih dari 33 juta orang yang hidup dengan HIV. Setiap hari terdapat 7.400 kasus baru HIV atau 5 orang per menit dan 96 % di antaranya merupakan populasi di negara berkembang. Di Indonesia hampir tidak ada provinsi yang dinyatakan bebas dari HIV dan AIDS, bahkan diperkirakan saat ini HIV dan AIDS sudah terdapat di lebih dari separuh Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.¹

Berdasarkan data resmi dari Kementerian Kesehatan RI, hingga akhir September 2011, secara kumulatif tercatat 19.442 kasus AIDS. Jumlah kasus yang sesungguhnya diperkirakan sebanyak 298.000 orang dengan HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Jika dilihat dari cara penularannya, mayoritas penularan melalui heteroseksual (48,8%), disusul penggunaan narkoba suntik (41,5%), dan homoseksual (3,3%). Sebagian besar kasus AIDS tersebut terdapat pada kelompok usia 20-29 tahun sebesar 50% dan kelompok umur 30-39 tahun sebesar 29,6%.² Data tersebut menunjukkan bahwa ada suatu ancaman serius terhadap keberlangsungan generasi muda bangsa Indonesia ke

¹ Strategi Nasional Penanggulangan HIV-AIDS pada Anak dan REMaja 2007-2011 , Komisi Penanggulangan AIDS, Jakarta. Hlm. 2-6.

² Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan, 2006, *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Bayi*, hal 3 Jakarta.

depan, jika kasus HIV dan AIDS tidak tertangani dengan baik, kemungkinan akan terjadi kepunahan generasi atau *lost generation* di dunia. Di Sumatera Selatan sendiri sampai dengan Agustus 2011 penderita HIV berjumlah 541 orang dan Penderita AIDS sebanyak 268 orang. Dan jumlah ini terus bertambah dan ini tentu harus menjadi perhatian bersama bagi semua pihak.³

Salah satu penyebab tertinggi meningkatnya jumlah penderita HIV AIDS ini adalah pengguna narkoba suntik. Hal ini dikarenakan adanya tukar menukar jarum suntik dikalangan pengguna narkoba, dan jika salah satu dari pengguna narkoba tersebut terinfeksi HIV bisa dipastikan pemakai jarum suntik yang sama juga akan terinfeksi. Oleh karena itu untuk mengurangi resiko penyebaran HIV/AIDS melalui jarum suntik maka diperkenalkan program Harm Reduction (HR), yaitu program pengurangan dampak buruk bagi pengguna NAPZA melalui pemberian jarum suntik steril bagi pengguna narkoba.

Terkait dengan program harm reduction beberapa permasalahan juga perlu untuk dikaji dalam penelitian ini yaitu besarnya prevalensi HIV dikalangan pengguna NAPZA serta mengetahui bagaimanakah factor resiko dengan terjadinya infeksi bagi masyarakat, kemudian bagaimanakah dampak *Harm Reduction* untuk menurunkan jumlah ODHA dan bagaimanakah sebaiknya hal ini diatur dalam perundang-undangan pemerintah daerah khususnya di provinsi sumatera selatan. Walaupun tujuan dari program ini sangat baik yaitu untuk mengurangi jumlah penderita HIV/AIDS Namun program HR ini masih mengalami beberapa pro dan kontra di beberapa daerah. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan advokasi terhadap pemerintah daerah setempat dalam hal ini Pemerintah Kota

³ Data resmi dari Dinas Kesehatan Prov. Sumsel, Annual Report, Global Fund for HIV-AIDS in South Sumatera, mid report, 2011

dan Kabupaten agar program *Harm Reduction* ini tidak disalahgunakan dan dapat berjalan dengan baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Berbagai upaya penanggulangan dan pencegahan penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia telah dilakukan, baik oleh sektor Departemen/Instansi Lembaga Pemerintah, Swasta, LSM, Lembaga Donor, maupun oleh kelompok masyarakat peduli AIDS, sesuai dengan peran dan tugas pokok masing-masing. Namun demikian upaya-upaya tersebut masih perlu ditingkatkan baik kualitas, kuantitas, keterpaduan, maupun kebersamaannya.

upaya meningkatkan kesadaran dalam upaya pencegahan penularan HIV dan penanggulangan AIDS yang dapat terjadi pada seluruh lapisan masyarakat. Disamping itu khusus untuk mereka yang membutuhkan, mampu memperoleh akses universal terhadap informasi, pencegahan, dukungan dan pengobatan terkait HIV dan AIDS. Walau bagaimanapun juga, kesehatan adalah hak asasi manusia yang pertama. Kini saatnya pemerintah dan masyarakat madani bersatu, membuat suatu karya nyata untuk mencegah laju pertumbuhan HIV yang sangat cepat. Selain itu, perlu dilakukan upaya bersama untuk menyediakan akses informasi HIV dan AIDS, pencegahan, dukungan, dan pengobatan bagi seluruh masyarakat yang membutuhkan.⁴ Oleh karena itu upaya preventif penularan HIV/AIDS sangat perlu untuk dilakukan dan salah satunya adalah dengan menjalankan program *harm reduction* di Indonesia.

A. Penjelasan Umum Mengenai Harm Reduction

⁴ Qomariyah S.N. et.al, 1999, *Infeksi Saluran Reproduksi*, Pusat Komunikasi dan Kesehatan Berprespektif Jender, Jakarta.hlm.21-24.

Sesungguhnya Harm Reduction adalah salah satu bagian dari Program Global Penanggulangan HIV/AIDS yang diusung UNAIDS dan saat ini berusaha diterapkan di Indonesia, dimana Indonesia saat ini terkategori sebagai negara dengan LAJU PENYEBARAN HIV/AIDS TERTINGGI DI ASIA. Program global penanggulangan HIV/AIDS tersebut meliputi Kondomisasi, Harm reduction yang meliputi: Substitusi narkoba dengan metadon (turunan heroin), dan Pembagian jarum suntik steril kepada para pengguna narkoba serta hidup sehat bersama ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).⁵

Harm Reduction atau “Pengurangan Dampak Buruk” adalah pendekatan yang dianggap aman dan efektif untuk menahan serta mengurangi laju epidemi HIV, yang telah berhasil diterapkan di sejumlah negara seperti Australia, Selandia Baru, Inggris, Belanda, serta Denmark. Negara-negara tersebut telah menerapkan kombinasi dari berbagai program harm reduction (pengurangan dampak buruk) pada awal epidemi sehingga memiliki angka infeksi HIV di kalangan IDU lebih rendah.⁶ Pendekatan Pengurangan Dampak Buruk (harm reduction) tidak dapat bekerja sendiri untuk meminimalisir epidemi kembar HIV dan penggunaan narkoba. Namun, pendekatan kesehatan masyarakat ini harus bekerjasama dengan penegak hukum untuk mencegah penyebaran HIV.

⁵ UNAIDS, 2004, *AIDS Epidemic Update*, Geneva.

⁶ Gibson DR, Flynn NM and Perales D, 2001, Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS* 15(11), hlm. 1329-1341

B. Advokasi Sebagai Sarana Mendapatkan Komitmen dari Stake Holder

1. Pengertian Advokasi

Istilah advokasi mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984, sebagai salah satu strategi global dalam pendidikan atau promosi kesehatan. Advokasi adalah suatu keinginan untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan dukungan penyelenggaraan sistem dari pembuat keputusan atau pembuat kebijakan terhadap program kesehatan. Advokasi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan *pressure* kepada para pimpinan institusi yang dianggap mempunyai pengaruh dalam keberhasilan suatu program. Kegiatan advokasi dapat dilakukan oleh individu ataupun juga oleh kelompok organisasi.⁷

2. Realisasi Dukungan dalam Bentuk Komitmen Politik

Komitmen Bupati, Walikota, Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Subdinas di Dinas Kesehatan serta anggota DPRD setempat terhadap program surveilans sentinel HIV dapat diketahui dari pernyataan-pernyataan mengenai dukungan atau persetujuan terhadap issue-issue program kesehatan beserta program surveilans HIV yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari program kesehatan. Komitmen politik tersebut akan mudah diperoleh apabila sudah ada komitmen politik tingkat provinsi, nasional atau internasional. Komitmen politik seringkali tidak hanya terucapkan dengan kata-kata, tetapi dalam bentuk aktifitas program penanggulangan HIV/AIDS.⁸

3. Realisasi Dukungan Dalam Bentuk Kebijakan

⁷ Pedoman Surveillance Sentinel HIV, 2004, Depkes RI, Direktorat Jendral PP dan PL, Jakarta, hlm 15-17.

⁸ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional: 2007, *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS*, 2007-2010, Jakarta. hlm.6.

Pernyataan politik diikuti dengan ditetapkannya suatu kebijakan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, keputusan kepala dinas kesehatan, keputusan direktur rumah sakit atau lembaga swasta. Misalnya komitmen penanggulangan HIV/AIDS diikuti dengan dukungan ketetapan anggaran penanggulangan HIV/AIDS

4. Realisasi Dukungan Dalam Bentuk Penerimaan Sosial

Setelah mendapat dukungan politik dan kebijakan, maka dukungan berbagai pihak terkait, termasuk masyarakat menjadi sangat penting. Untuk mendapat dukungan dalam bentuk penerimaan sosial harus ada langkah promosi ke berbagai pihak terkait agar penyelenggaraan kegiatan yang direncanakan dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Dalam hal penanggulangan HIV/AIDS, promosi dilakukan terhadap unsur kesehatan lingkungan dan masyarakat.⁹

5. Realisasi Dukungan dalam Bentuk Dukungan Sistem

Setelah mendapat dukungan berbagai pihak, maka terbentuknya suatu sistem atau prosedur kerja yang jelas untuk mencapai tujuan surveilans sentinel HIV merupakan dukungan dalam bentuk dukungan sistem. Prosedur kerja tersebut melibatkan berbagai komponen dan berhubungan dengan berbagai prosedur lain. Misalnya upaya penanggulangan HIV/AIDS, membutuhkan dukungan sistem surveilans sentinel HIV dan laporan kasus AIDS dari sarana pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

6. Persiapan Advokasi

Untuk mendapatkan hasil yang baik dalam pelaksanaan advokasi, maka memerlukan persiapan yang matang, yang antara lain adalah:

⁹ *Ibid.* hlm.18.

a. Persiapan Materi

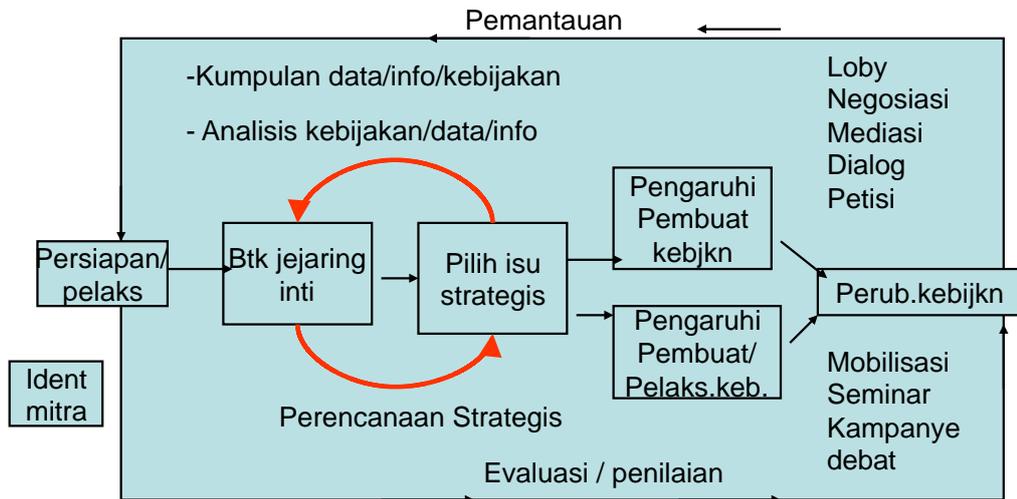
Persiapan advokasi yang paling penting adalah menyusun bahan (materi) atau instrumen advokasi. Materi advokasi adalah data informasi yang jelas dan dikemas dalam bentuk tabel, grafik atau diagram yang menjelaskan:

- a) Besarnya masalah (penyakit), ditunjukkan dengan data /fakta.
- b) Akibat atau dampak masalah (penyakit) tersebut terhadap kesejahteraan masyarakat (dampak sosial HIV/AIDS) yaitu: besarnya kematian dan kesakitan akibat HIV/AIDS
- c) Kerugian secara ekonomi dari masalah HIV/AIDS tersebut bila tidak ditangani
- d) Program atau kegiatan yang diusulkan untuk menanggulangi masalah atau penyakit tersebut.
- e) Menjelaskan peran surveilans sentinel dalam identifikasi masalah tersebut.
- f) Rencana program surveilans sentinel HIV yang akan datang yang merupakan salah satu bagian strategis dari program intervensi.

b. Indikator Keberhasilan Advokasi

Secara umum keberhasilan advokasi dan sosialisasi program surveilans sentinel HIV dapat dilihat dari meningkatnya perhatian pelaksana program surveilans sentinel HIV dan meningkatnya alokasi sumber daya untuk program surveilans sentinel HIV tersebut. Indikator keberhasilan advokasi yang paling utama adalah meningkatnya anggaran program surveilans sentinel HIV di dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah. Advokasi ini perlu dilakukan bila daerah menginginkan pelaksanaan sentinel surveilans HIV dilakukan oleh daerah sendiri. Mengenai gambaran tahapan pelaksanaan advokasi dapat dilihat dalam bagan 1. Dimana terdapat beberapa tahap yang dilakukan untuk melakukan advokasi, jika kebijakan yang akan diambil dari

bidang kesehatan , tentunya pihak-pihak yang akan diadvokasi adalah penentu kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan tersebut.



Bagan 1 : tahapan advokasi

C. Pembentukan Peraturan Daerah

Wewenang daerah untuk membuat peraturan perundang-undangan di tingkat daerah yang berasal dari tugas pembantuan lebih terbatas dibandingkan dengan urusan di bidang otonomi dan tugas pembantuan. Di bidang tugas pembantuan, kewenangan hanya terbatas pada cara-cara menyelenggarakan urusan yang memerlukan bantuan, sedangkan wewenang mengatur urusannya sendiri tetap ada pada satuan pemerintah yang dibantu.¹⁰

Pasal 18 ayat (6) UUD Tahun 1945 memberikan hak kepada pemerintah daerah untuk menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan

¹⁰ Iza Rumesten RS, 2009, *Harmonisasi dan Sinkronisasi Produk hukum daerah*, Simbur Cahaya, Majalah Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya No. 38 tahun XIII, Januari, hlm. 980.

otonomi termasuk di dalamnya peraturan daerah mengenai harm redaction. Peraturan daerah berfungsi sebagai pedoman pemerintah daerah dalam melaksanakan urusan-urusan daerah. Selain itu, peraturan daerah merupakan instrumen perlindungan hukum bagi rakyat di daerah. Peraturan daerah juga berfungsi sebagai instrumen pengendali pelaksanaan, karena esensi otonomi daerah, sebagaimana ditegaskan oleh Sukowiyono, adalah kemandirian atau keleluasaan (*zelfstandingheids*) sebagai daerah otonom yang berhak mengatur dan mengurus urusan rumah tangganya sendiri, bukan suatu bentuk kebebasan suatu satuan pemerintah yang merdeka (*onafhankelijkheid*).¹¹

Perancangan peraturan daerah disusun melalui tahap tertentu, yaitu tahap penyusunan naskah akademik/laporan penelitian dan penyusunan rumusan rancangan.¹² Pembentukan peraturan daerah adalah ”proses pembuatan peraturan daerah yang pada dasarnya dimulai dari perencanaan, pembahasan, teknik penyusunan, perumusan, pembahasan, pengesahan, pengundangan, dan penyebarluasan. Dalam mempersiapkan pembahasan dan pengesahan rancangan Peraturan Daerah, harus berpedoman kepada peraturan perundang-undangan”.¹³

Peraturan daerah dalam pembuatannya terikat pada norma-norma hukum, baik dari segi paradigma, substansi, maupun prosedur pembentukannya, yang menentukan karakteristik dan keberlakuan peraturan daerah yang bersangkutan. Pada setiap pembentukan Peraturan Daerah, mulai dari persiapan sampai dengan penyusunan rancangannya, memerlukan pengetahuan yang mendalam mengenai materi yang akan diatur dan juga harus didukung dengan pengetahuan hukum dan teknik penyusunan perundang-undangan yang baik.

¹¹Sukowiyono. 2006. *Otonomi Daerah dalam Negara Hukum Indonesia, Pembentukan Peraturan Daerah Partisipatif*, Penerbit Faza Media , Jakarta, hlm. hlm. 123.

¹² Sadu Wasistiono dan Yonatan Wiyoso, 2009, *Meningkatkan Kinerja DPRD*, Fokus Media, Bandung, hlm. 90.

¹³*Ibid.*, hlm. 127.

Pembentukan Peraturan Daerah sebagai bagian integral dari peraturan perundangan-undangan harus mengacu pada asas-asas hukum yang mendasarinya. Asas, menurut Mahadi, adalah “Sesuatu yang dapat dijadikan sebagai alas, dasar, mengembalikan sesuatu hal yang hendak dijelaskan. Asas hukum bukan norma hukum yang dapat dipakai langsung dalam praktik, sehingga isinya perlu dibentuk lebih konkrit.¹⁴ Artinya, suatu asas hukum yang masih abstrak dan umum, harus dikonkritisasi menjadi norma hukum positif jika ingin digunakan dalam praktik.

Keberadaan asas hukum, menurut Soejadi, adalah *conditio sine quanon* bagi norma hukum, karena mengandung nilai-nilai moral dan etis, yang mengarahkan pembentukan hukum yang memenuhi nilai-nilai filosofis berintikan rasa keadilan dan kebenaran, nilai-nilai sosiologis yang sesuai dengan tata nilai budaya yang berlaku di masyarakat, serta nilai-nilai yuridis yang sesuai hukum yang berlaku.¹⁵

Asas-asas hukum umum pembentukan peraturan perundang-undangan secara deduktif berlaku bagi pembentukan Peraturan Daerah, karena Peraturan Daerah adalah bagian integral dari konsep peraturan perundang-undangan. Asas-asas hukum umum dimaksud menurut A. Hamid S. Attamimi, adalah ”Pancasila, negara berdasarkan atas hukum, dan pemerintahan berdasarkan konstitusi.¹⁶

Selain asas-asas hukum umum, juga terdapat asas-asas hukum khusus pembentukan peraturan perundang-undangan yang berlaku pula bagi peraturan daerah, yaitu: 1) asas-asas formal, meliputi: asas tujuan yang jelas, asas perlunya pengaturan, asas

¹⁴Mahadi. 1989. *Falsafah Hukum Suatu Pengantar*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, p. 119.

¹⁵Soejadi. 1999. *Pancasila sebagai sumber Tertib Hukum Indonesia*, Lukman Offset, Jakarta, hlm. 68.

¹⁶A. Hamid S. Attamimi. 1990. “Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara, suatu Studi Analisis mengenai Keputusan Presiden yang Berfungsi Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita I-Pelita IV”, *Disertasi*, Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 307.

materi muatan yang tepat, asas dapat dilaksanakan, dan asas dapat dikenali; dan 2) asas-asas material, meliputi: asas prosedur, asas bentuk dan kewenangan, asas kelembagaan yang tepat, dan asas isi peraturan.¹⁷

Mengacu kepada Pasal 5 UU No. 10 Tahun 2004, maka pembentukan peraturan daerah harus memperhatikan asas-asas hukum prosedural (formal), sebagai berikut: 1) Asas kejelasan tujuan, 2) Asas kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat, 3) Asas kesesuaian antara jenis dan materi muatan, 4) Asas dapat dilaksanakan, 5) Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, 6) Asas kejelasan rumusan, 7) Asas keterbukaan.

Selanjutnya, mengacu kepada Pasal 6 UU No. 10 Tahun 2004, maka materi muatan peraturan daerah harus mengandung asas-asas hukum, sebagai berikut: 1) Asas pengayoman, 2) Asas kemanusiaan, 3) Asas kebangsaan, 4) Asas kekeluargaan, 4) Asas kenusantaraan, 5) Asas bhineka tunggal ika, 6) Asas keadilan, 7) Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, 8) Asas ketertiban dan kepastian hukum, 8) Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

Dalam rangka pelaksanaan kewenangan mengurus kepentingan masyarakat, kepala daerah bersama-sama dengan DPRD menetapkan Peraturan Daerah. Secara prinsipil, Pasal 12 UU No. 10 Tahun 2004 jo. Pasal 136 s.d. Pasal 149 UU No. 32 Tahun 2004 telah memuat acuan normatif pembentukan peraturan daerah, yaitu:

1. DPRD membentuk peraturan daerah yang dibahas dengan kepala daerah untuk mendapatkan persetujuan bersama;
2. Peraturan daerah ditetapkan oleh kepala daerah setelah mendapatkan persetujuan bersama DPRD;

¹⁷*Ibid.*, hlm. 357.

3. Peraturan daerah dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi, tugas pembantuan dan penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah;
4. Peraturan daerah tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan/atau peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Adapun yang dimaksud dengan "bertentangan dengan kepentingan umum" adalah "kebijakan yang berakibat terganggunya kerukunan antarwarga masyarakat, terganggunya pelayanan umum, dan terganggunya ketentraman/ketertiban umum serta kebijakan yang bersifat diskriminatif;
5. Peraturan daerah dapat memuat ketentuan beban biaya paksaan penegakan hukum atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau denda sebanyak-banyaknya lima puluh juta rupiah;
6. Peraturan daerah dan/atau keputusan kepala daerah ditetapkan untuk melaksanakannya;
7. Peraturan daerah diundangkan dalam lembaran daerah dan peraturan kepala daerah dimuat dalam berita daerah;
8. Peraturan daerah menunjuk pejabat tertentu sebagai Pejabat Penyidik Pelanggaran Peraturan Daerah (PPNS Peraturan Daerah dan peraturan kepala daerah).

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAN

A. Tujuan

Dalam menghadapi permasalahan penyalahgunaan narkotika dan obat bahan berbahaya (napza), seringkali pihak pemerintah, yaitu departemen teknis terkait sampai unit-unit kerja serta pihak-pihak yang berkepentingan bekerja tanpa arah yang jelas dan tidak terkoordinasi dengan baik antara satu dengan yang lainnya. Padahal masalah yang berhubungan dengan narkoba tersebut harus cepat direspon kearah yang benar, karena akibatnya sangat fatal jika terkait dengan penyebaran HIV-AIDS. Oleh karena itu diperlukan suatu advokasi kepada pemerintah daerah setempat untuk membuat peraturan daerah (PERDA) mengenai Pengurangan Jumlah Penderita HIV/AIDS melalui program Harm Reduction atau terintegrasinya setidaknya program ini dalam pembuatan perda mengenai penanggulangan HIV-AIDS secara umum.

Oleh karena itu tujuan spesifik dari penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis besarnya prevalensi HIV di kalangan penggunaan NAPZA serta resikoya terhadap masyarakat.
- b. Menganalisis dampak *Harm Reduction* sehubungan dengan Infeksi HIV/AIDS dalam rangka menurunkan jumlah ODHA.
- c. Menganalisis bentuk advokasi yang sesuai untuk penanggulangan HIV/AIDS melalui program harm reduction.
- d. Membuat Rancangan PERDA tentang *Harm Reduction* termasuk didalamnya pengaturan lain mengenai perlakuan terhadap pengguna NAPZA dan Pencegahan terhadap Penyebaran HIV/AIDS.

B. Manfaat Kegiatan

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan sebagaimana di uraikan diatas, maka sangat penting dan mendesak untuk dilakukan penelitian hukum, guna menemukan, menganalisis dan mengembangkan bentuk raperda yang yang ideal mengenai pengaturan tentang harm reduction terhadap pengguna narkoba suntik dalam rangka menurunkan jumlah Penderita infeksi HIV/AIDS (ODHA= orang hidup dengan HIV AIDS) di Indonesia khususnya di Sumatera Selatan.

Pentingnya penelitian ini karena hasilnya akan bermanfaat berupa usulan raperda mengenai *harm reduction* kepada pemerintah kabupaten/kota. Pada akhirnya, raperda ini akan menjadi sumbangsih pemikiran bagi Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, dan diharapkan dapat menjadi sumbangsih ide dalam pembuat kebijakan di bidang kesehatan dan pencegahan HIV/AIDS pada umumnya. Sehingga kekhawatiran terhadap lost generation di Indonesia tidak akan terjadi dan angka pengidap HIV/AIDS berkurang. Akhirnya tujuan dari Negara seperti yang tertuang dalam Pembukaan Undang-undang dasar 1945 dalam mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur dapat terwujud.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *participatory action research*, dimana kegiatan yang akan dilakukan adalah

- a. Pengumpulan data dengan mengenai harm reduction dan pembuatan raperdanya. Data pada penelitian ini adalah data sekunder dikompilasi dan diskripsi melalui dokumentasi atau studi kepustakaan. Penelitian kepustakaan dalam rangka memperoleh data primer dan sekunder yaitu bahan hukum primer misalnya Peraturan Pengganti Undang-Undang serta bahan hukum sekunder seperti buku – buku (literatur).¹⁸ Adapun data primer yang akan digunakan berupa teori dan informasi yang berkaitan dengan sengketa perbatasan dan alternative penyelesaiannya. Acuan khusus lainnya yang akan digunakan adalah hasil-hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian. Disamping itu data sekunder juga akan digunakan untuk menunjang pencapaian tujuan penelitian berupa bahan hukum primer, seperti undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden. Bahan hukum sekunder seperti rancangan undang-undang, rancangan peraturan pemerintah dan hasil karya ilmiah dari kalangan hukumn juga akan digunakan, disamping itu bahan hukum tersier yang memberikan petunjuk pada bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus dan ensiklopedia juga akan digunakan dalam penelitian ini.

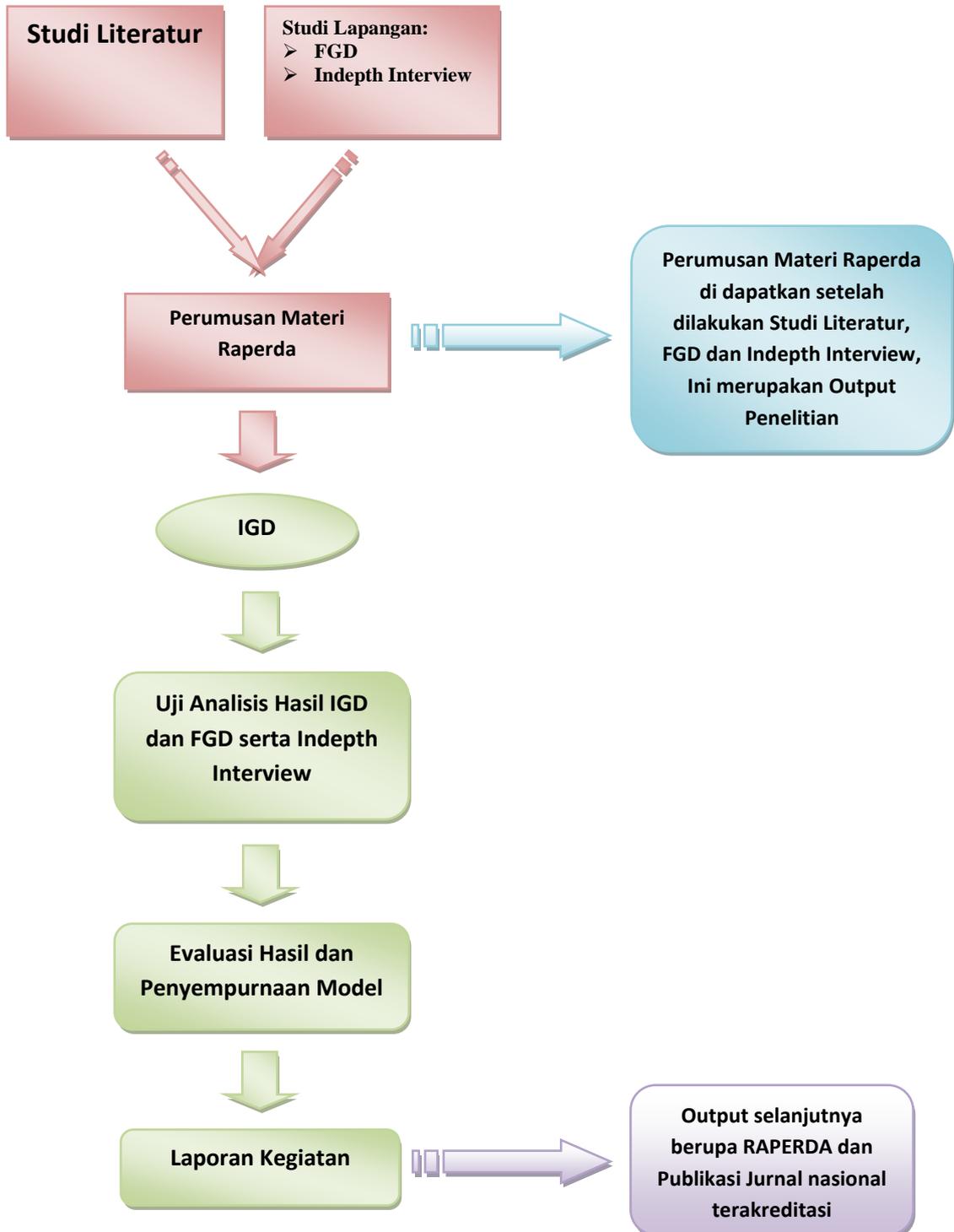
¹⁸ Bambang Sunggono, 1998, metodologi penelitian hukum, PT. Raja Grafindo Persada, hlm.112-113.

Proses kompilasi ini dilakukan berdasarkan relevansi materi terkait sehingga dapat menunjang substansi, kerangka teori dan analisis penelitian ini. Pengumpulan data sekunder juga didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan hasil yang diperoleh berupa bahan kepustakaan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

- b. Kemudian ada wawancara mendalam dengan seorang akademisi dan praktisi dari dunia kesehatan serta seorang anggota dewan. Untuk mendapatkan informasi baik verbal maupun non verbal mengenai hak-hak dasar wanita dibidang reproduksi, wawancara mendalam ini juga untuk mengetahui pendapat atau opini dari subjek yang diwawancarai mengenai permasalahan tersebut.
- c. Untuk mengetahui pemahaman masyarakat tentang harm reduction dan penularan infeksi HIV/AIDS dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan 10 orang ibu-ibu dan bapak-bapak (selaku masyarakat umum), FGD kedua dengan 10 orang yaitu personal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dosen, mahasiswa dan tokoh masyarakat.
- d. Setelah pengumpulan data melalui study literatur, wawancara mendalam dan FGD maka dilakukan Uji coba IGD dengan jumlah 8 orang yaitu : satu orang akademisi, satu orang dokter, satu orang perawat, satu orang mahasiswa, satu orang dari biro hukum pemda, satu orang dari dinas kesehatan provinsi, satu orang dari organisasi wanita, satu orang tokoh masyarakat.
- e. Selanjutnya untuk tindakan dilakukan dengan 12 orang yaitu : dua orang dosen, dua orang tokoh masyarakat, dua orang aktifis dari ormas wanita wanita, satu orang mahasiswa, satu orang anggota DPRD, dua orang dari dinas kesehatan provionsi Sumsel, satu orang wartawan, satu orang tokoh masyarakat.

- f. Terakhir dilakukan evaluasi terhadap keseluruhan data yang didapat dengan menggunakan umpan balik dan validasi data, dengan menggunakan metode *law indepth methodology analisis*. Dengan melihat validasi data dan umpan balik kemudian diuji ulang dengan menggunakan teori dan kerangka konsep yang ada dan dibuat dalam bentuk laporan penelitian, Rancangan PERDA dan juga tulisan untuk jurnal nasional yang terakreditasi.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas, berikut ini adalah bagan alir penelitian.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Prevalensi HIV di kalangan penggunaan NAPZA serta resikonya terhadap masyarakat.

Dari kasus HIV/AIDS yang dilaporkan ke Depkes sejak tahun 1978, sebagian besar terinfeksi lewat hubungan seksual. Namun mulai sekitar tahun 2000 ada peningkatan transmisi lewat penggunaan jarum bersama oleh pengguna Napza yang sangat tajam. Saat ini Indonesia sudah dikategorikan sebagai Negara yang berada dalam tahap “epidemi terkonsentrasi” HIV/AIDS, di mana sero surveilans menunjukkan bahwa prevalensi HIV pada sub-populasi tertentu sudah melebihi 5%, yaitu penjaja seks perempuan (PS), pengguna Napza suntuk dan waria. Prevalensi HIV pada PS berkisar antara 3,36% (Jakarta) sampai 26,5% (Sorong, Papua)¹⁹, suatu peningkatan yang sangat bermakna dari 1995, dimana prevalensi masih di bawah 1%.

Sementara itu prevalensi HIV di kalangan darah donor yang merupakan representasi masyarakat umum pada tahun 2009 sebesar 16/100.000, merupakan peningkatan 8 kali dibanding 10 tahun yang lalu.

Kelompok terakhir yang mengalami peledakan kasus HIV/AIDS adalah pengguna Napza suntik. Data dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) menunjukkan bahwa 14% pasiennya positif HIV pada tahun 1999, menjadi 40% pada tahun 2000 dan 48% pada tahun 2010. Di Sumatera Selatan dari total 39 orang yang memeriksakan diri mereka

¹⁹ Dana resmi dari Ditjen PP-PL , Jakarta, 2004.

ke klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) ada 18 orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

B. Dampak *Harm Reduction* sehubungan dengan Infeksi HIV/AIDS dalam rangka menurunkan jumlah ODHA.

Harm Reduction merupakan strategi untuk mengurangi dampak buruk dari kegiatan atau perilaku yang beresiko, pada dasarnya Harm Reduction itu sudah sering kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari misalnya; menggunakan helm pada saat mengendarai sepeda motor.

Penggunaan Napza terjadi di seluruh dunia dan infeksi HIV pada kalangan pengguna napza suntik (Penasun) telah teridentifikasi pada lebih dari 144 negara. Penyebaran Pesat HIV pada kalangan Penasun pada tahun 80-an memberikan momentum bagi pengurangan dampak buruk (Harm Reduction) untuk dikenal sebagai cara yang mendasar untuk menghentikan penyebaran HIV. Harm Reduction adalah suatu upaya pengurangan dampak buruk terhadap pengguna Napza dan masyarakat luas. Harm Reduction menyadari realita dari pengguna Napza bahwa beberapa pengguna Napza sulit untuk menghentikan penggunaannya meskipun resiko akan HIV/AIDS dan virus lain yang ditularkan lewat darah. Suatu Negara hendaknya mengadopsi berbagai program inovatif untuk menanggulangi persoalan HIV dan penggunaan Napza. Penelitian menunjukkan bahwa Harm Reduction adalah satu-satunya pendekatan yang sejauh ini dikembangkan untuk mengatasi persoalan penggunaan Napza dan HIV/AIDS.

Tujuan pragmatis jangka pendek Harm Reduction menempatkan penekanan pada tujuan pragmatis jangka pendek di atas tujuan idealis jangka panjang. Upaya untuk mencegah penularan pesat HIV perlu untuk dimulai secepat mungkin. Potensi ledakan

penyebaran virus HIV harus dicegah terlebih dahulu, bila tidak, tujuan jangka panjang berupa abstinensia dan rehabilitasi tidak akan banyak berarti. Tindakan pencegahan yang terbaik dimulai sebelum prevalensi HIV pada kalangan penasun lebih besar dari 5% untuk mencegah peningkatan HIV yang tajam.

Hirarki Resiko berguna untuk menyusun suatu hirarki yang digunakan untuk menghindarkan diri dari resiko terinfeksi HIV akibat penggunaan napza :

- a) Hentikan atau jangan pernah menggunakan napza
- b) Jika anda menggunakan napza gunakan dengan cara selain menyuntik
- c) Jika anda melanjutkan penggunaan napza suntik, jangan berbagi jarum, sendok, filter dengan pengguna napza lain / gunakan perlengkapan menyuntik yang baru setiap penggunaan, jika anda menggunakan perlengkapan menyuntik baru setiap saat anda tidak akan tertular virus seperti HIV (kecuali seseorang telah menggunakan perlengkapan suntik anda sebelumnya tanpa sepengetahuan anda);
- d) Jika anda terpaksa menggunakan kembali perlengkapan suntik (jarum atau perlengkapan lainnya), bersihkan jarum dengan metode yang benar. Memang masih ada beberapa resiko tertular HIV setelah membersihkan jarum, namun pembersihan jarum akan mengurangi resiko tersebut.

Dalam mengurangi jumlah ODHA dalam program *Harm Reduction* menggunakan strategi beragam. Seluruh pendekatan dan program yang berbeda harus dipertimbangkan sebagai pelengkap antara satu dengan yang lainnya, bertindak pada berbagai level dari mulai jalanan atau sekolah hingga pemerintah daerah dan pusat. Ledakan epidemi HIV pada kalangan penasun telah terjadi di berbagai kota sejak 20 tahun terakhir.

Berbagai intervensi yang dilakukan adalah:

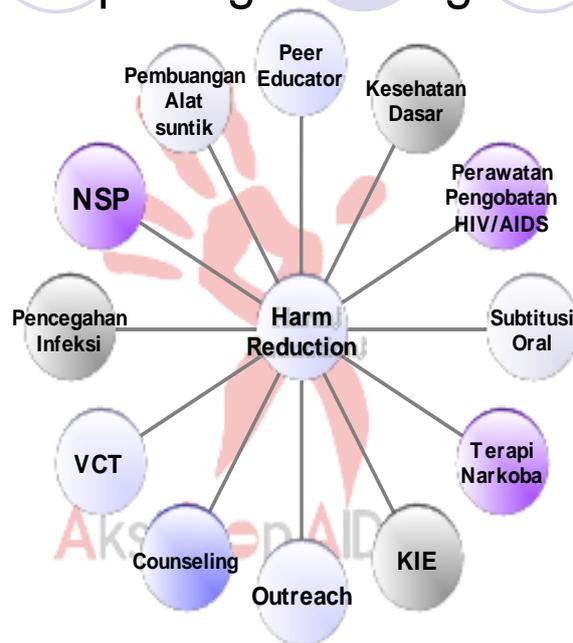
- a) Program pemberian informasi kepada penasun dan masyarakat secara keseluruhan;
- b) Penyusunan program pengobatan dan program substitusi napza;
- c) Program penjangkauan dan edukasi sebaya;
- d) Pembagian jarum dan alat suntik steril;
- e) Penjualan perlengkapan suntik;
- f) Konseling sukarela dan test HIV pada kalangan Penasun;
- g) Akses pada perawatan kesehatan primer;
- h) Meningkatkan pengetahuan tentang perubahan perilaku, kesehatan, hukum dan HAM; pada kelompok tertentu seperti narapidana, etnis minoritas dan perempuan.

Salah satu prinsip yang harus diperhatikan untuk menekan laju pertumbuhan penderita HIV AIDS ini adalah Pengguna Napza bukanlah merupakan penerima layanan pasif, mereka harus dilihat sebagai pemain yang berperan penting dalam upaya pencegahan penyebaran HIV. Organisasi pengguna Napza, dimanapun mereka berada, dapat mewakili kepentingan mereka dan mendukung serta melaksanakan program pencegahan HIV serta program lain yang berkaitan dengan pengguna Napza.

Pendekatan Harm Reduction telah diadopsi dan diadaptasikan pada kebutuhan dari berbagai Negara ataupun masyarakat. Harm Reduction memberikan pendekatan alternatif dan kerangka kerja untuk mengatasi persoalan penggunaan napza. Kontroversi sering membayangi pelaksanaan Program Harm Reduction, namun Harm Reduction memiliki sejarah yang panjang dalam membawa kemanfaatan bagi individu maupun masyarakat umum. Prinsip-prinsip dalam Harm Reduction adalah pragmatis, manusiawi,

efektif dan menyeluruh. Intervensi pendekatan harm reduction untuk mengurangi dampak penggunaan narkoba dapat dilihat dalam bagan 2.

Intervensi melalui 12 pendekatan Harm Reduction berupa kegiatan-kegiatan sbb:



Bagan 2 : Intervensi harm reduction

C. Advokasi Untuk Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Program Harm Reduction.

a. Pro dan kontra program harm reduction bagi masyarakat pengguna narkoba suntik.

Terhadap pro dan kontra yang dihadapi terhadap program harm reduction ini salah satu penyebabnya adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang *Harm Reduction* sendiri dan kaitannya terhadap hak asasi manusia, oleh karena itu yang akan di bahas secara detail adalah Aspek HAM dikaitkan dengan *Harm Reduction*, kaitannya di tinjau dari sisi Kesehatan masyarakat, peningkatan pemahamannya dan utamanya adalah sikap pemerintah berkaitan dengan harm reduction ini. Sehingga setelah diberikan sebuah pemahaman yang baik mengenai program ini maka kegiatan advokasi dapat berjalan dengan baik. Oleh karena itu kegiatan diskusi melalui FGD pada tahap awal sangat perlu untuk dilakukan. Disamping untuk memberikan pemahaman juga digunakan untuk menjajaki bagaimanakah keberpihakan pemerintah khususnya terhadap program ini..

Dalam hal pemahaman terhadap *harm reduction* sudah di tekankan bahwa antara Harm reduction dan Hak Asasi Manusia Harm reduction ini dikenalkan pertama kali di Negara Amerika, dikarenakan dinegara tersebut telah meningkat dengan drastic penularan penyakit HIV AIDS dikarenakan adanya saling tukar-menurkar jarum suntik. Jarum suntik yang nyatanya mengenai pembuluh darah dalam penyaluran narkobanya tentunya menjadi media yang sangat cepat dalam penularan penyakit ini. Penggunaan jarum suntik atau penasun menggunakan artinya menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik.

Dalam kaitannya dengan Hak Asasi manusia, maka pasien atau orang yang sakit berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan, hal ini termasuk juga upaya dalam pengobatan dan pemulihan ketergantungan terhadap narkoba. Oleh karena itu merupakan hak bagi setiap orang untuk mendapatkan pelayanan terhadap keluarga, teman, saudara bahkan diri mereka sendiri yang ternyata mengidap adiksi terhadap penggunaan narkoba suntik. Harm Reduction ini adalah suatu program yang memberikan jarum suntik steril kepada pengguna narkoba suntik, yang bukan dalam artian memperbolehkan mereka yang sakit untuk mengkonsumsi narkoba akan tetapi membantu untuk mengurangi penyebaran HIV –AIDS itu sendiri.

Dari sisi kesehatan sendiri dengan adanya harm reduction mencegah penyebaran HIV-AIDS, yaitu dengan memberikan jarum suntik steril kepada kalangan penasun dan pasangannya. Mengapa hal ini perlu dilakukan, dikarenakan kemungkinan besar, pasangan dari pengguna narkoba suntik yang mengidap HIV-AIDS telah tertular penyakit ini, oleh karena itu untuk mengurangi penyebarannya maka perlu untuk menerapkan Harm reduction ini kepada penderita dan pasangannya.

Program *Harm reduction* ini juga harus terintegrasi dalam masyarakat dengan harapan menurunnya jumlah penyebaran penyakit AIDS. Hal ini dikarenakan sampai saat ini penyakit ini belum memiliki obatnya. Pelayanan pemulihan ketergantungan narkoba dengan cara jarum suntik adalah ditujukan untuk detoksifikasi atau putus zat opiate, penatalaksanaan overdosis, sehingga tidak terjadi meninggalnya seorang penasun dikarenakan overdosis itu sendiri, kemudian diharuskan adanya konseling adiksi yaitu jasa layanan konsultasi bagi mereka yang terkena adiksi.

Dari hasil questionerny²⁰ mengenai Peningkatan Pemahaman masyarakat di provinsi Sumatera Selatan bahwa Program Harm reduction ini relative baru diperkenalkan di Indonesia, sehingga masih banyak kalangan yang belum mengenal apa yang dimaksud dengan program ini. Ketidaktahuan masyarakat sendiri bahkan menyebabkan pro dan kontra, ada yang setuju dan ada yang tidak setuju dengan program ini. Dikarenakan adanya alasan bahwa sepertinya program ini melegalkan penggunaan narkoba suntik. Bagi pihak yang setuju mengatakan bahwa dengan tidak adanya program ini maka penyebaran penyakit HIV – AIDS akan semakin meningkat dan tentunya hal ini lebih berbahaya lagi Karena dapat menyebabkan lost generation. Hilangnya generasi muda bagi suatu bangsa dan tentunya hal ini sangat berbaha bagi suatu bangsa.

Dari kegiatan FGD didapatkan hasil mengenai pendapat soal Peran serta pemerintah dalam pelaksanaan *harm reduction*.

Pelaksanaan *harm reduction* di prov sumsel dikalangan dinas kesehatan sudah dikenal tetapi belum bisa di implementasikan dikarenakan belum ada instrument hukumnya dan relative bahaya jika dilasanakan, hal ini dikarenakan baik pihak pemda, petugas kesehatan, bahkan Ism sendiri belum memahami apa yang dimaksudkan dengan harm reduction sendiri. Namun dikarenakan menyadari pentingnya program *harm reduction* ini untuk mengurangi jumlah penyebaran HIV-AIDS maka telah dilaksanakan pengiriman staff dinas kesehatan kabupaten dan beberapa perawat dari puskesmas untuk training ke Dinas Kesehatan provinsi.

²⁰ Questioner dilakukan dengan menyebar 100 questioner di berbagai wilayah Provinsi Sumatera Selatan yang dilakukan pada bulan pertama kegiatan penelitian, april, 2011.

Dalam hal peraturan mendukung pelaksanaan program ini belum ada di provinsi Sumsel ini. Oleh karena itu dalam lapangan terjadi kendala dalam pengendalian penasan dalam penularan HIV_AIDS, walau jumlah pengguna pada saat ini masih sedikit, namun dikarenakan adanya fenomena gunung es, yaitu jumlah penderita yang tercatat dan yang senyatanya bisa dua kali lipat atau lebih. Untuk itu maka dinas kesehatan provinsi berusaha untuk terus *mbackup* program ini walaupun belum memiliki payung hukumnya.

Dari kegiatan FGD yang dilakukan dengan tiga tahap ini, yaitu pemaparan dari tim penyuluh, kemudian adanya diskusi tanya jawab dan yang terakhir adalah evaluasi dalam bentuk pertanyaan dan dijawab langsung oleh para peserta penyuluhan. Adapun respon dari khalayak sasaran sangat positif, mereka mengikuti jalannya kegiatan FGD dengan sangat antusias dikarenakan program ini masih sangat baru dan juga masih ada pro dan kontra terhadap program ini. Namun beberapa pemerintah kota ada yang pro dan kontra, Kota Palembang sendiri sudah memiliki perda mengenai narkoba dan di dalamnya terdapat aturan terhadap *harm reduction*. Di kota Palembang sendiri *harm reduction* diperolehkannya namun pemberian jarum suntik steril hanya dapat diberikan oleh petugas kesehatan dan pengguna narkoba suntik harus berada dalam sebuah pengawasan yang ketat dan dosis dari obat yang diberikan dikurangi, sehingga ketergantungan bisa ditekan. Dan bagi yang mengidap penyakit ini tidak menulari pihak yang lain.

Dalam pemaparan materi digunakan bantuan media LCD slide sehingga penjelasan menjadi lebih mudah dimengerti dan dengan menggunakan bahasa yang mudah dan bisa dimengerti oleh peserta. Terhadap semua istilah dijelaskan dengan

padanan kata yang bisa dipahami dengan baik. Slide juga disertai dengan gambar-gambar.

Dalam kegiatan FDG ini tim dibantu oleh teman dari dinas kesehatan provinsi dan juga dari SKM yang merupakan ahli harm reduction. Adapun materi Materi dari kegiatan ini terlampir. Dalam kegiatan tanya jawab peserta berpartisipasi aktif. Pertanyaan dibagi menjadi dua yaitu pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Dalam pertanyaan terbuka, yang terdiri dari tujuh pertanyaan direspon dengan sangat baik oleh peserta. Untuk melihat hasil kegiatan memberikan mengadakan survei umpan balik kepada para peserta. Survei umpan balik tersebut dapat dilihat dalam tabel 1 dan 2.

1) **Pertanyaan terbuka.**

Servei umpan balik yang pertama yaitu dengan memberikan pertanyaan terbuka seperti yang terlihat dalam tabel I.

Tabel 1.

Pertanyaan mengenai Harm Reduction dan fungsi Petugas kesehatan.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah yang dimaksud dengan harm reduction?	Harm reduction adalah sebuah program pemberian jarum suntik steril kepada masyarakat pengguna narkoba suntik.
2	Mengapa kita membutuhkan program harm reduction?	Untuk mengurangi penyebaran virus HIV dan penyakit AIDS yang sampai saat ini belum ada obatnya
3	Jelaskan alasan mengapa ada yang setuju dengan program ini?	Setuju karena dengan program ini dapat menekan jumlah penderita HIV – AIDS. Karena tidak adanya tukar menukar jarum suntik narkoba karena adanya pemberian jarum yang steril

4	Jelaskan pula alasan mengapa terdapat kontra terhadap program ini?	Kontra terjadi karena dengan program ini sepertinya melegalkan penggunaan narkoba.
5	Apakah memang harm reduction diperlukan di kabupaten musi provinsi Sumatera Selatan? Jelaskan mengapa.	Diperlukan dikarenakan letaknya yang strategis dan menjadi lalu lalang lalu lintas maka penduduk setempat rentan terhadap penggunaan narkoba, dan penggunaan narkoba juga sebaiknya ditekan, namun jika ternyata sudah ada yang menderita ketergantungan terhadap zat adiktif ini maka diperlukan suatu penanganan khusus dan juga tidak tersebar oleh penyakit lain, dikarenakan jika ketergantungan narkoba masih bisa diatasi, namun jika terjangkiti HIV-AIDS, sampai saat ini belum ada obatnya.
6	Apakah fungsi dari petugas kesehatan dalam program ini	Fungsi petugas kesehatan yaitu melayani masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Sehubungan dengan narkoba pemberian jarum suntik steril adalah untuk mengurangi jumlah penularan HIV AIDS melalui darah, dan jika terkena, petugas kesehatan yang tergabung dalam klinik PCT dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Dari pertanyaan terbuka yang diberikan pada soal yang pertama mengenai pengertian dari Harm Reduction bisa di jawab dengan baik. 100 persen dari peserta mengerti apa yang dimaksudkan dengan harm reduction. Untuk pertanyaan 2, 90% peserta bisa menjawab dengan baik, pertanyaan 3 sebanyak 83% jawaban peserta benar, dan untuk pertanyaan 4 dari 100 peserta 78% bisa dijawab dengan baik. Dalam pertanyaan 5 sekitar 76% bisa dijawab dengan baik, dan untuk pertanyaan terakhir 98% bisa dijawab dengan benar. Dikarenakan ini jawaban terbuka, apabila jawaban hampir sama dengan kunci jawaban dari survei umpan balik maka pertanyaan kita anggap

dijawab dengan benar. Dari total prosentase pertanyaan yang diberikan maka rata-rata persentase pemahaman dari peserta adalah 87.5%. Dengan jumlah persentasi ini dapat dikatakan penyuluhan berhasil karena telah mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada peserta untuk mengetahui apakah yang dimaksudkan dengan program Harm Reduction tersebut.

2) Pertanyaan tertutup

Tabel 2.

Pertanyaan tertutup mengenai harm reduction, HAM dan Peran Pemerintah daerah.

No	Pertanyaan	S	TS
1	Harm reduction adalah sebuah program yang baik untuk masyarakat dalam mengurangi penyebaran penyakit khususnya HIV-AIDS		
2	Harm reduction adalah pemberian jarum suntik steril kepada masyarakat umum.		
3	Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah merupakan Hak Asasi manusia		
4	Hak asasi manusia juga untuk menggunakan narkoba atau tidak.		
5	Harm reduction hanya digunakan untuk pengguna narkoba suntik saja.		
6	Tujuan harm reduction adalah mengurangi jumlah orang yang terinfeksi HIV-AIDS		
7	Harm reduction adalah suatu program yang melegalkan penggunaan narkoba.		
8	Pemerintah perlu berpartisipasi dalam program harm reduction ini		
9.	Pemerintah kabupaten harus mendukung program pemerintah dalam menekan jumlah pengguna narkoba dan mencegah penularan penyakit HIV-AIDS.		

10	Pemerintah kabupaten perlu untuk membuat peraturan khusus mengenai harm reduction ini.		
11	Masyarakat sebaiknya menjauhi pengguna narkoba suntik bahkan mengusir mereka dari tempat tinggal jika ketahuan mereka memakai narkoba suntik		
12	Masyarakat perlu berpartisipasi dalam mensukseskan program pemerintah di bidang kesehatan		

Dari pertanyaan tabel persentase jawaban para peserta penyuluhan adalah Untuk pertanyaan 1, 2, 3,4, 8, 7, 8, 9 dan 10. 100% peserta menjawab benar. Sedangkan untuk pertanyaan 5 ada 90% yang benar, 6 ada 95% yang menjawab benar, dan pertanyaan 11 ada 90% yang benar, pertanyaan 12 ada 85% yang menjawab benar. Dari analisis persentase yang rata-ratanya 94%, maka dapat dikatakan telah berhasil pemahaman yang lebih dalam mengenai program *harm reduction*, peran pemerintah dan masyarakat umum.

3) Konseptual perundang-undangan dalam advokasi kesehatan di bidang perda.

Indonesia adalah negara hukum demokratis. Makna konseptual asas negara hukum demokratis tentu saja sekaligus memadukan paham kedaulatan rakyat dengan kedaulatan hukum sebagai satu kesatuan, yang menurut Jimly Asshiddiqie, kedaulatan rakyat (*democratie*) dan kedaulatan hukum (*nomocratie*) hendaklah diselenggarakan secara beriringan. Negara Republik Indonesia, menurut Undang-Undang Dasar 1945, adalah negara hukum yang demokratis (*democratische rechtsstaat*) dan sekaligus negara demokrasi yang berdasarkan hukum (*constitutional democracy*) yang tidak terpisahkan

satu sama lain.²¹ Jadi, negara hukum demokratis merukunkan paham kedaulatan hukum dengan kedaulatan rakyat sebagai satu kesatuan.

Alinea I Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 mengungkapkan suatu dalil objektif, yaitu bahwa penjajahan tidak sesuai dengan perikemanusiaan dan perikeadilan dan oleh karenanya harus ditentang dan dihapuskan agar semua bangsa di dunia ini dapat menjalankan hak atas kemerdekaan sebagai hak asasinya. Selain itu, dalam Batang Tubuh UUD 1945 sebelum Perubahan, terdapat pasal-pasal yang memuat tentang hak asasi manusia, antara lain: Pasal 27, Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, dan Pasal 31. Begitu pula dalam UUD NRI Tahun 1945 setelah Perubahan pasal-pasal yang memuat tentang hak asasi manusia selain Pasal 27, Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, dan Pasal 31, juga memuat secara khusus tentang hak asasi manusia itu dalam bab XA, yang terdiri dari Pasal 28A, Pasal 28B, Pasal 28C, Pasal 28D, Pasal 28E, Pasal 28F, Pasal 28G, Pasal 28H, Pasal 28I, dan Pasal 28J. Ini berarti bahwa dalam konsep negara hukum Indonesia juga masuk di dalamnya konsep negara hukum *Anglo Saxon* yang terkenal dengan *the rule of law*.

Konsep negara hukum Indonesia tidak dapat dikatakan begitu saja mengadopsi konsep *rechtstaat* maupun konsep *the rule of law*, karena latar belakang yang menopang kedua konsep tersebut berbeda dengan latar belakang negara Indonesia, walaupun disadari bahwa kehadiran istilah "negara hukum" berkat pengaruh konsep *rechtstaat* maupun konsep *the rule of law* tersebut.

²¹Jimly Asshiddiqie. 2003. *Struktur Ketatanegaraan Indonesia setelah Perubahan Keempat UUD 1945*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia, Jakarta, hlm. 1.

Philipus M. Hadjon menjelaskan bahwa konsep negara hukum Indonesia agak berbeda dengan konsep *rechtstaat* maupun konsep *the rule of law*. *Rechtstaat* mengedepankan *wetmatigheid*, yang kemudian menjadi *rechtsmatigheid*, sedangkan *the rule of law* mengedepankan prinsip *equality before the law*. Adapun negara hukum Indonesia, menghendaki adanya keserasian hubungan antara pemerintah dan rakyat yang mengedepankan asas kerukunan. Dari prinsip ini terlihat pula adanya elemen lain dari negara hukum Pancasila, yakni terjalannya hubungan fungsional yang proporsional antarkekuasaan negara, penyelesaian sengketa secara musyawarah, dan peradilan merupakan sarana terakhir. Sejauh menyangkut hak asasi manusia, yang ditekankan bukan hanya hak atau kewajiban, melainkan juga jalinan yang seimbang antara keduanya.²²

Sebenarnya di Indonesia, baru pada tahun 1966 istilah *the rule of law* mulai populer untuk mengartikan negara hukum, hal ini diungkapkan oleh Ashary sebagai berikut: "Selain istilah *rechtstaat*, sejak tahun 1966 dikenal pula istilah *the rule of law* yang diartikan sama dengan negara hukum". Pendapat tersebut antara lain dikemukakan oleh Sunaryati Hartono dan Sudargo Gautama.²³ Sunaryati Hartono menjelaskan pendapatnya bahwa "...agar supaya tercipta suatu negara hukum yang membawa keadilan bagi seluruh rakyat yang bersangkutan, penegakan *the rule of law* itu harus diartikan dalam artinya yang materil", sedangkan Sudargo Gautama menegaskan pendapatnya bahwa "...dalam suatu negara hukum, terdapat pembatasan kekuasaan negara terhadap perseorangan. Negara tidak maha kuasa, tidak bertindak

²²Philipus M. Hadjon. 1987. *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia: Suatu Studi tentang Prinsip-prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 85.

²³Ashary. *Op. Cit.*, hlm. 31.

sewenang-wenang. Tindakan-tindakan negara terhadap warganya dibatasi oleh hukum. Inilah apa yang oleh ahli hukum Inggris dikenal sebagai *rule of law*".²⁴

Asas negara hukum demokratis yang awalnya berada dalam Penjelasan UUD 1945 sebelum Perubahan, dikonseptualisasikan ke dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 setelah Perubahan, yang rumusannya adalah "Negara Indonesia adalah Negara Hukum". Meskipun uraiannya singkat dan tidak ada tambahan penjelasan, namun makna dan implikasi Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 sangat luas dan jelas, terutama jika dihubungkan dengan isi Pasal 1 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 yang memuat pernyataan, yaitu "Kedaulatan berada di tangan rakyat dan dilaksanakan menurut Undang-Undang Dasar". Memerhatikan kedua pasal tersebut, dapat ditegaskan bahwa negara Indonesia menganut prinsip demokrasi konstitusional (*constitutional democratie*)²⁵ yang pada pokoknya tidak lain adalah dari prinsip negara demokrasi yang berdasar atas hukum sebagai sisi lain dari mata uang yang sama dengan prinsip negara hukum yang demokratis (*demokratische rechtstaat*) yang sama-sama dianut dalam UUD NRI Tahun 1945.

Sebagai konsekuensi dari Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 setelah perubahan, ada 3 (tiga) prinsip dasar yang wajib dijunjung oleh setiap warga negara, yaitu supremasi hukum, kesetaraan di hadapan hukum, dan penegakan hukum dengan cara-cara yang tidak bertentangan dengan hukum. Dengan demikian, dalam Negara Hukum Indonesia di dalamnya terkandung pengertian adanya pengakuan terhadap prinsip supremasi hukum dan konstitusi, dianutnya prinsip pemisahan dan pembatasan

²⁴Sudargo Gautama. 1973. *Pengertian tentang Negara Hukum*, Alumni, Bandung, hlm.8.

²⁵Jimly Asshiddiqie. 2002. *Konsolidasi Naskah UUD 1945 setelah Perubahan Keempat*, Pusat Studi Hukum Tata Negara, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 3.

kekuasaan menurut sistem konstitusional yang diatur dalam UUD, adanya jaminan hak asasi manusia dalam UUD, adanya prinsip peradilan yang bebas dan tidak memihak yang menjamin persamaan setiap warga negara dalam hukum, serta menjamin keadilan bagi setiap orang termasuk terhadap penyalahgunaan wewenang oleh pihak yang berkuasa. dalam paham negara hukum yang demikian itu, pada hakikatnya hukum itu sendirilah yang menjadi penentu segalanya sesuai dengan prinsip nomokrasi (*nomocracy*) dan doktrin "*the rule of law, and not of man*". Dalam kerangka "*the rule of law*" itu diyakini adanya pengakuan bahwa hukum itu mempunyai kedudukan tertinggi (*supremacy of law*), adanya persamaan dalam hukum dan pemerintahan (*equality before the law*), dan berlakunya asas legalitas dalam segala bentuknya dalam kenyataan praktik (*due process of law*).

Konsep "negara hukum Pancasila" hakikatnya memiliki elemen yang terkandung dalam konsep *rechtsstaat* dan *rule of law*. Perbedaan prinsipnya terletak pada landasan filosofi kenegaraan, bahwa negara hukum Pancasila berbasis pada filsafat Pancasila, bukan pada filsafat liberalistik. Pancasila sebagai ideologi nasional memberikan ketentuan dasar sebagai landasan sistem hukum Indonesia, termasuk landasan negara hukum.²⁶

Berkaitan dengan sistem pemerintahan, Mohammad Noorsyam menjelaskan bahwa "sistem pemerintahan negara ini mencerminkan tatanan negara hukum dan tatanan Demokrasi Pancasila, dan dilaksanakan kelembagaan negara". Adapun dalam

²⁶Mohammad Noor Syam. 1998. *Penjabaran Filsafat Pancasila dalam Filsafat Hukum sebagai Landasan Pembinaan Sistem Hukum Nasional*, Laboratorium Pancasila IKIP Malang, Malang, hlm. 120.

Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 setelah Perubahan, dinyatakan bahwa Negara Indonesia adalah negara hukum.

Selanjutnya, dengan negara hukum ini, Mohammad Noor Syam menjelaskan bahwa negara sebagai rumah tangga bangsa, lebih-lebih dengan predikat negara hukum, mengemban kewajiban untuk menegakkan hukum demi keadilan bagi setiap manusia warga negara dan penduduk; bahkan juga demi kemerdekaan manusia. Prinsip keadilan dan kemerdekaan ini diajarkan para pemikir filsafat hukum, yang antara lain menyatakan "*The ideal of moral goods is represented by an ideal human being: The ideal of justice is represented by an ideal social order*". Pada bagian lain dikemukakan bahwa "*Universally valid elements of the idea of the law area justice and legal certainty*".²⁷

Adapun menurut Hadjon, elemen-elemen penting negara hukum Indonesia yang berdasarkan Pancasila adalah:

1. Keserasian hubungan antara pemerintah dan rakyat berdasarkan kerukunan;
2. Hubungan fungsional yang proporsional antara kekuasaan-kekuasaan negara;
3. Prinsip penyelesaian sengketa secara musyawarah dan peradilan merupakan Sarana terakhir jika musyawarah gagal;
4. Keseimbangan antara hak dan kewajiban.²⁸

²⁷*Ibid.*, Perhatikan juga Kurt Wilk (ed.). 1950. *The Legal Philosophies of Lask, Radbruch, and Dabin*, New York, Harvard College University Press, p. 73 s.d. 85. Perhatikan juga Edgar Bodenheimer. 1962. *Jurisprudence: The Philosophy and Methode of the Law*, Harvard University Press, Massachusetts, p. 132.

²⁸Philipus M. Hadjon. *Op. Cit.*, hlm. 90.

Lebih lanjut, Hadjon menjelaskan bahwa berdasarkan elemen-elemen negara hukum Indonesia yang berdasarkan Pancasila tersebut, hendaknya upaya perlindungan hukum bagi masyarakat diarahkan pada:

1. Upaya mencegah terjadinya sengketa atau mengurangi terjadinya sengketa, sehingga sarana perlindungan hukum yang preventif perlu lebih diutamakan daripada perlindungan hukum yang represif;
2. upaya menyelesaikan sengketa antara pemerintah dan rakyat secara musyawarah dan penuh kekeluargaan, dan
3. Penyelesaian sengketa melalui peradilan merupakan jalan terakhir dan forum konfrontasi sehingga dalam peradilan terciptakan suasana damai dan tenteram melalui hukum acaranya.²⁹

Apabila Mochtar Kusumaatmadja mengambil titik pangkal pemahaman Negara Hukum Pancasila berdasarkan "asas pengayoman" yang dikandung dalam UUD NRI Tahun 1945, dan ditambahkan "asas kerukunan" oleh Mohammad Tahir Azhary, lain halnya dengan Omar Seno Adji yang mengangkatnya dari sudut Pancasila sebagai sumber hukum. Berdasarkan fungsi Pancasila sebagai sumber hukum tersebut, maka negara hukum Indonesia dinamakan "Negara Hukum Pancasila".³⁰

Berdasarkan pengertian mengenai unsur-unsur negara hukum yang telah dikemukakan di atas, jika dihubungkan dengan negara hukum Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945, maka dapat ditemukan unsur-unsur negara hukum demokratis, yaitu:

²⁹*Ibid.*

³⁰Omar Seno Adji. 1980. *Peradilan Bebas Negara Hukum*, Erlangga, Jakarta, hlm. 24 s.d. 58.

1. Hubungan antara pemerintah dan rakyat yang rukun dan serasi;
2. Hak-hak serta kewajiban asasi manusia dan warga negara diakui dan dijamin secara seimbang;
3. Pembagian kekuasaan yang nyata;
4. Tugas dan kewajiban yang dilaksanakan pemerintah harus berdasarkan hukum tertulis maupun tidak tertulis;
5. Kekuasaan kehakiman dilaksanakan secara merdeka, terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah maupun kekuasaan lainnya;
6. Sengketa diselesaikan secara musyawarah untuk mencapai mufakat, dan peradilan merupakan jalan terakhir jika musyawarah tidak mencapai mufakat;
7. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat, mencakup sandang, pangan, papan, rasa keamanan, dan kebebasan beragama/kepercayaan terjamin pemenuhannya;
8. Prinsip kedaulatan rakyat dan kedaulatan hukum diselenggarakan secara simultan sebagai satu kesatuan.

Terkait dengan penyelenggaraan otonomi daerah, unsur-unsur negara hukum demokratis dalam konsep Negara Hukum Indonesia tersebut di atas, diperkuat oleh unsur "adanya posisi dan fungsi strategis peraturan daerah sebagai sarana hukum penyelenggaraan pemerintahan daerah untuk mencapai tujuan Negara Hukum Indonesia". Peraturan Daerah bukan saja merefleksikan keotonomian daerah dalam mengatur urusan rumah tangganya sendiri, tetapi juga menunjukkan adanya kewenangan lembaga pembentuk hukum (peraturan daerah) di daerah yang secara hirarkis tidak memiliki hubungan subordinat dengan lembaga pembentuk hukum (undang-undang) di tingkat pusat. Berdasarkan unsur ini, dapat dikembangkan

kekhususan posisi dan fungsi aktif peraturan daerah dalam sistem hukum nasional, sebagai berikut:

- a. Fokus materi muatannya pada subjek, objek, kewenangan, dan urusan rumah tangga daerah di wilayah hukum (yurisdiksi) pemerintah daerah bagi pencapaian tujuan nasional;
- b. Tidak bersifat superior terhadap aturan hukum tingkat atasan dan kepentingan nasional menjadi acuan penyerasiannya (keharusan, kebolehan, dan larangannya), sehingga tercipta keserasian hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah (antarpemerintah daerah) dan segenap rakyat di daerah;
- c. Mengandung jaminan dan perlindungan hak asasi manusia berdasarkan Perubahan Pasal 28 A, B, C, D, E, F, G, H, I, J UUD NRI Tahun 1945, dengan sendirinya menjadi acuan mendasar bagi pembentukan, pelaksanaan dan penegakan peraturan daerah, yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan warga masyarakat di daerah sebagai rakyat Indonesia;
- d. Menyelenggarakan pemerintahan daerah berdasarkan kedaulatan hukum, kedaulatan rakyat, asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan dalam upaya mencapai tujuan nasional sebagaimana terkandung dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945;
- e. Menjabarkan kewenangan kepala daerah dan DPRD dalam membentuk, melaksanakan dan menegakkan peraturan daerah sesuai dengan prinsip-prinsip negara hukum Indonesia berdasarkan Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945, yang menempatkan supremasi hukum di atas kekuasaan negara, daerah otonom, perseorangan, kelompok, suku, agama, ras, dan antargolongan (SARA).

D. Membuat Rancangan PERDA tentang *Harm Reduction* termasuk didalamnya pengaturan lain mengenai perlakuan terhadap pengguna NAPZA dan Pencegahan terhadap Penyebaran HIV/AIDS.

Pembentukan Peraturan Daerah merupakan langkah memberikan kerangka hukum terhadap upaya untuk mengatasi permasalahan sosial atau mengarahkan perilaku subyek hukum ke arah tujuan tertentu yang telah disepakati dalam sistem perencanaan legislasi (Prolegda). Hal itulah yang memberikan tempat yang sangat penting terhadap Peraturan Daerah sebagai produk regulasi. Meski hukum tidak identik dengan peraturan perundang-undangan, secara umum dapat dinyatakan bahwa dalam realitas kehidupan masyarakat modern, apa yang dimaksud dengan hukum sebagian besar dapat ditemukan dan dirumuskan dalam bentuk peraturan perundang-undangan.³¹

Menurut Burkhardt Krems, yang pendapatnya dikutip dan dijelaskan oleh A. Hamid S. Attamimi, bahwa pembentukan peraturan perundang-undangan (*staatliche rechtssetzung*) pada prinsipnya meliputi dua hal pokok, yaitu: *pertama*, kegiatan pembentukan isi peraturan (*inhalt der regelung*); *kedua*, (a) kegiatan yang menyangkut pemenuhan bentuk peraturan (*form der regelung*), (b) metode pembentukan peraturan (*methode der ausarbeitung der regelung*), dan (c) proses dan prosedur pembentukan peraturan (*verfahren der ausarbeitung der regelung*). Kedua kegiatan pokok tersebut harus dilakukan secara sistemik agar dapat berlaku secara yuridis, politis dan sosiologis. Krems berpandangan, proses pembentukan peraturan perundang-undangan hakikatnya merupakan kegiatan interdisipliner

³¹Laboratorium Hukum Unika Parahyangan. 1997. *Keterampilan Perancangan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 1.

atau bersifat “*interdisziplinare wissenschaft von der staatlichen rechtssetzung*” (ilmu pengetahuan interdisipliner tentang pembentukan peraturan negara).³²

Dari segi pembentukan isi peraturan perundang-undangan, harus dapat dijalin perpaduan yang harmonis antara preferensi politik hukum (*rechspolitiek*) dan sosiologi hukum (*rechtssoziologie*). Melalui politik hukum, perlu dirumuskan ide-ide berkorespondensi dengan kondisi-kondisi objektif (empiris) kebutuhan masyarakat yang dapat dipertajam dengan pendekatan konsep-konsep sosiologi hukum. Ini dimaksudkan agar secara formal maupun material isi peraturan perundang-undangan sungguh-sungguh dapat berlaku, diterima dan dipatuhi oleh warga masyarakat yang dikenai peraturan perundang-undangan. Selain itu, juga secara vertikal maupun horizontal terdapat sinkronisasi hukum yang berkesesuaian, mengandung nilai kepastian hukum dan tidak bertentangan satu sama lain.³³

Selanjutnya, terdapat format dan teknik tertentu yang lazim ditetapkan berdasarkan Peraturan Tata Tertib MPR/DPR/DPRD atau peraturan hukum khusus di lingkungan eksekutif sebagai pedoman mengenai bentuk, metode dan proses pembentukan peraturan perundang-undangan. Selain itu, perlu pula mencermati asas-asas hukum umum dan asas-asas hukum khusus yang berkembang dalam doktrin Ilmu Hukum, terutama oleh anggota legislatif, pejabat

³²Burkhardt Krems, dalam A. Hamid S. Attamimi. 1990. “Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara: Suatu Studi Analisis mengenai Keputusan Presiden yang Berfungsi Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita I-Pelita IV”, *Disertasi*, Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 317-320.

³³Suko Wiyono. *Op. Cit.*, hlm. 9.

eksekutif dan yudikatif yang terlibat/berkewenangan membentuk suatu peraturan perundang-undangan.

Terkait dengan bentuk dan tata hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia, Febrian menyimpulkan :

”...Di samping itu, dikenal bentuk aturan hukum yang tidak diatur oleh konstitusi. Bentuk aturan ini dapat ditemukan dalam fungsi legislasi dari kekuasaan legislatif, fungsi regulasi dari kekuasaan eksekutif dan dalam ketentuan Tap MPR No. III/MPR/2000. Bentuk aturan hukum di luar konstitusi ini dalam praktik, ada juga yang sama dengan yang diatur oleh UUD 1945. Hanya saja kadang diartikan secara berbeda. Pemaknaan tepat dan hakikat legislasi sebagai wewenang yang timbul dari representasi rakyat (pembagian kekuasaan), menempatkan DPR sebagai otoritas atau lembaga utama pembentukan Undang-Undang pada tingkat pusat, dan DPRD untuk Perda Provinsi, Perda Kota dan Perda Kabupaten pada tingkat daerah. Dengan demikian, fungsi legislasi dan kekuasaan legislatif ada pada bentuk UU dan Perda. Pemerintah sebagai pelaksana dan pengemban amanat pemerintahan menjalankan fungsi pemerintahan berdasarkan wewenang aturan hukum dalam PP dan dalam praktiknya ditemukan penggunaan Keputusan Presiden (Keppres) dan Keputusan Menteri (Kepmen) sebagai aturan hukum yang bersifat abstrak dan

mengatur umum. Termasuk dalam kelompok ini Keputusan Gubernur, Keputusan Walikota dan Keputusan Bupati pada tingkat daerah”.³⁴

Sehubungan dengan pembentukan hukum sebagaimana diuraikan di atas, relevan juga dikemukakan pendapat B. Arief Sidharta, yang menjelaskan, sebagai :

“...pada analisis terakhir, Ilmu Hukum itu menyanggah tujuan praktikal untuk membantu para pengambil putusan hukum dalam menetapkan apa hukumnya bagi situasi konkret tertentu, artinya dalam menetapkan siapa berhak (berkewajiban) atas apa terhadap siapa berkenaan dengan apa dalam situasi apa. Jadi, Ilmu Hukum adalah ilmu praktikal yang ke dalam pengembanannya berkonvergensi semua produk ilmu-ilmu lain (khususnya Sosiologi Hukum, Sejarah Hukum dan Filsafat Hukum) yang relevan untuk menetapkan proposisi hukum yang akan ditawarkan untuk dijadikan isi putusan hukum sebagai penyelesaian masalah hukum konkret yang dihadapi. Penetapan proposisi hukum tersebut dilakukan berdasarkan aturan hukum positif yang dipahami (diinterpretasi) dalam konteks keseluruhan kaidah-kaidah hukum yang tertata dalam suatu sistem (sistematikal) dan latar belakang sejarah (historikal) dalam kaitan dengan tujuan pembentukannya dan tujuan hukum pada umumnya (teleogikal) yang menentukan isi aturan hukum positif tersebut, dan secara kontekstual merujuk pada faktor-faktor sosiologikal dengan mengacu nilai-nilai

³⁴Febrian. 2004. “Hirarki Aturan Hukum di Indonesia”, *Disertasi*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya, hlm. 388.

kultural dan kemanusiaan yang fundamental dalam proyeksi ke masa depan”.³⁵

Wewenang membentuk hukum tertentu dimiliki oleh lembaga negara yang ditunjuk. Dalam skema teoretis, pembagian kekuasaan negara dalam bidang legislatif, eksekutif dan yudikatif akan menunjukkan wewenang (kekuasaan) terhadap hukum tersebut. Perkembangan hukum modern mensyaratkan pembentukan aturan hukum untuk mengikuti pola umum yang terdapat dalam konsep negara demokratis dan negara hukum.

³⁵Bernard Arief Sidharta. 2001. “Disiplin Hukum: tentang Hubungan antara Ilmu Hukum, Teori Hukum dan Filsafat Hukum (*State of the Arts*)”, *Makalah*, Disampaikan pada Rapat Tahunan Komisi Disiplin Ilmu Hukum, 11-13 Februari, Jakarta, hlm. 9. Yang dikutip dalam penelitian, M.syaifussin, et.al., *Harmonisasi Dibiidang Ekonomi*, Dikti, 2009.

1. Pembuatan Naskah akademik sebagai dasar terintegrasinya program, Harm Reduction dalam pembentukan PERDA penanggulangan HIV-AIDS

Pembentukan Peraturan Daerah demokratis di bidang kesehatan di kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan perlu didasarkan atas empat unsur penting, yaitu unsur-unsur yuridis, sosiologis, filosofis dan teknik perancangan. Ditinjau dan sudut perancangan/regulasi, keempat unsur yang meliputi unsur-unsur: yuridis, sosiologis, filosofis dan teknik perancangan dalam pembentukan Peraturan Daerah dapat diklasifikasi atas 2 (dua) kelompok utama, yaitu:

1. Tahap penyusunan naskah akademik
2. Tahap perancangan, yang meliputi:
 - a. Aspek prosedural
 - b. Aspek penulisan rancangan

Penyusunan naskah akademik merupakan hal yang penting sebelum dilaksanakan pembentukan Peraturan Daerah demokratis di bidang kesehatan di Propinsi Sumatera Selatan, sebab naskah akademik berisikan pertanggungjawaban secara akademik mengenai perancangan suatu Peraturan Daerah demokratis di bidang kesehatan di Propinsi Sumatera Selatan. Dasar-dasar yuridis, sosiologis dan filosofis dikaji secara mendalam dalam naskah akademik. Selain itu, sebelum penyusunan naskah akademik, lazimnya didahului dengan dilakukannya penelitian dan pengkajian secara ilmiah menyangkut persoalan yang akan diatur dalam suatu Peraturan Daerah. Mekanisme penjangkaran aspirasi masyarakat dalam proses pembentukan Peraturan

Daerah demokratis di bidang ekonomi di kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan, seharusnya menggunakan landasan demokrasi deliberatif. Demokrasi deliberatif mengutamakan penggunaan tata cara pengambilan keputusan yang menekankan musyawarah dan penggalian masalah melalui dialog dan tukar pengalaman di antara para pihak dan warganegara. Tujuannya untuk mencapai musyawarah dan mufakat berdasarkan hasil-hasil diskusi dengan mempertimbangkan berbagai kriteria. Keterlibatan warga (*citizen engagement*) merupakan inti dan demokrasi deliberatif.

Demokrasi deliberatif muncul sebagai kritik dan upaya untuk memperbaiki demokrasi perwakilan yang selama ini berjalan di hampir semua negara demokratis, baik di negara maju maupun berkembang, dan menjadi mekanisme utama dalam pengambilan keputusan. Jika demokrasi perwakilan ditandai oleh kompetisi politik, kemenangan, dan kekalahan satu pihak, maka demokrasi deliberatif atau demokrasi musyawarah lebih menonjolkan argumentasi, dialog, saling menghormati, dan berupaya mencapai titik temu dan mufakat. Demokrasi langsung mengandalkan Pemilu, sistem keterwakilan (delegasi wewenang dan kekuasaan), dan elite-elite politik, sedangkan demokrasi deliberatif lebih menekankan partisipasi dan keterlibatan langsung warganegara.³⁶

Menurut Cohen dan Fung, sekurangnya ada tiga dimensi tujuan yang hendak dicapai oleh demokrasi perwakilan, tetapi gagal dicapai, yaitu:

1. Tanggungjawab (*responsibility*), yakni sejauh mana para pemegang kuasa betul-betul melaksanakan tanggungjawab politiknya sesuai dengan aspirasi warga negara;

³⁶*Ibid.*, hlm. 72.

2. Kesetaraan (*equality*), yakni sejauh mana tiap warganegara memiliki kesempatan yang sama untuk secara bersama ikut memutuskan suatu kebijakan; di dalam masyarakat modern, ketimpangan sosial ekonomi yang ada telah menghalangi terwujudnya kesetaraan kesempatan dan ikut serta memutuskan kebijakan;
3. Kemandirian politik warganegara (*political autonomy*), yakni sejauh mana warganegara betul-betul mampu hidup mandiri dengan keputusan-keputusan politik yang telah ikut disusunnya. Model penjaringan aspirasi masyarakat dapat menggunakan model Konsultasi Publik.³⁷

Pembentukan Peraturan Daerah demokratis di bidang kesehatan di kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan perlu menggunakan konsultasi publik. Melalui konsultasi publik suatu produk Peraturan Daerah demokratis di bidang ekonomi di kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan diharapkan mampu mengintegrasikan sistem demokrasi perwakilan dengan demokrasi deliberatif. Konsultasi publik juga diartikan sebagai metode atau teknik partisipatif dalam merancang dan menyusun suatu kebijakan. Konsultasi publik sebagai metode, serumpun dan satu keluarga dengan gagasan-gagasan partisipasi dalam pengambilan keputusan kebijakan publik. Konsultasi publik merupakan proses dan kegiatan untuk lebih mendekatkan diri dengan aspirasi publik melalui pelibatan langsung warganegara.³⁸

³⁷Cohen dan Fung, dalam *Ibid.*

³⁸Farhan, dkk. 2007. *Memfasilitasi Konsultasi Publik-Refleksi Pengalaman Penyusunan Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (RPP-T2CP2EPRD)*, Diterbitkan atas kerjasama dari: USAID, DRSP, Dirjen Bina Bangda Depdagri dan BIGS, Jakarta, hlm. 10.

Elemen-elemen yang terlibat dalam suatu konsultasi publik sekurang-kurangnya terdiri atas:

- a. Pelaku atau subyek: pemerintah-warganegara;
- b. Bahan konsultasi: informasi, ide, rancangan kebijakan, data-data, dan lainnya;
- c. Proses-proses: terbuka, deliberatif (berdasarkan musyawarah), partisipatif, komunikasi dialogis;
- d. Sifat relasi antar-pelaku: setara dan kooperatif;
- e. Hasil-hasil: umpan balik, koreksi, perbaikan, perubahan-perubahan, dan kesepakatan bersama.³⁹

Partisipasi dalam konteks relasi antara pemerintah dan warganegara (*governance*), hendak menempatkan masyarakat pada posisi yang sebenarnya. *Pertama*, warganegara atau masyarakat bukanlah sebagai hamba (*client*) melainkan warga (*citizen*). *Kedua*, warga negara atau masyarakat bukan dalam posisi yang diperintah, tetapi sebagai teman seajar (*partner*) pemerintah dalam mengelola pemerintahan dan pembangunan. *Ketiga*, partisipasi bukanlah pemberian pemerintah, tetapi sebagai hak warganegara. *Keempat*, warganegara atau masyarakat bukan sekedar obyek pasif penerima manfaat kebijakan pemerintah, tetapi sebagai aktor atau subyek yang aktif menentukan kebijakan.⁴⁰

Konsultasi publik yang ideal/efektif memerlukan 3 (tiga) dimensi persyaratan, yaitu:

³⁹*Ibid.*, hlm. 11.

⁴⁰*Ibid.*, hlm. 11-12.

1. Pengaruh (*influence*), yakni sejauh mana para pelaku warganegara dan kelompok masyarakat memiliki kapasitas untuk mempengaruhi sebuah kebijakan;
2. Inklusi (keterlibatan yang bermakna), yakni sejauh mana warganegara dan berbagai lapisan masyarakat--dengan beragam kebutuhan serta cara pandang--memiliki jalur dan “pintu” secara aktif terlibat memberikan pendapat dan usulan;
3. Deliberasi (musyawarah), yakni sejauh mana dialog yang terbuka, jujur, saling menghormati dan berkehendak untuk mufakat.⁴¹

Konsultasi publik yang diselenggarakan berdasarkan urgensi dan manfaat proses-proses demokrasi, baik bagi pemerintah maupun warganegara secara umum, haruslah bermakna (*meaningful*). Konsultasi publik yang “bermakna” secara ideal harus memenuhi sejumlah kriteria yaitu terbuka, deliberatif, partisipatif, dan memihak kelompok ini (*pro-poor*).⁴²

Pembuatan naskah akademik, menurut Sirajuddin, Fatkhurohman, dan Zulkarnain, tidak lebih dari suatu pendekatan menyeluruh (*holistik*) dari suatu rencana pembuatan suatu peraturan perundang-undangan. Pendekatan ini dijalankan melalui suatu metode riset sebagai langkah awal untuk mengetahui realita kepentingan berbagai pihak baik pihak masyarakat maupun pemegang hak legislasi (pemerintah dan parlemen). Namun, karena luasnya ruang lingkup pendekatan, maka ada baiknya kalau digunakan “konsep dasar tritunggal” dalam menelaah lahirnya suatu peraturan

⁴¹W. Riawan Tjandra dan Kresno Budi Sudarsono. *Op. Cit.*, hlm. 73.

⁴²*Ibid.*

perundang-undangan, yang meliputi aspek yuridis, sosiologis, dan filosofis.⁴³ Aspek *yuridis*, maksudnya agar produk hukum yang diterbitkan dapat berjalan sesuai dengan tujuan tanpa menimbulkan gejolak di tengah-tengah masyarakat, aspek *sosiologis*, yang dimaksudkan agar produk hukum yang diterbitkan jangan sampai bertentangan dengan nilai-nilai yang hidup di tengah-tengah masyarakat, misalnya adat istiadat dan aspek *filosofis* maksudnya agar produk hukum yang diterbitkan jangan sampai bertentangan dengan nilai-nilai yang hakiki di tengah-tengah masyarakat, misalnya agama.⁴⁴

Lebih lanjut, Sirajuddin, Fatkhurohman, dan Zulkarnain, menjelaskan bahwa dengan batas yang jelas itu, maka akan memudahkan untuk menginventarisasi seluruh bahan dan permasalahan yang muncul di lapangan. Dari 3 (tiga) aspek tersebut di atas jugalah akan dijadikan rambu-rambu penting dalam merumuskan batasan akademis dari naskah akademis yang akan dibuat. Hal ini penting untuk ditekankan agar naskah akademik yang dibuat tidak saja bertumpu kepada keilmuan, tetapi juga harus ditunjang dengan kenyataan sosial. Tumpuan keilmuan dibuat didasarkan kepada kaidah-kaidah teori dan pendapat para pakar (doktrin), sedangkan tumpuan kenyataan didasarkan kepada kebutuhan yang nyata yang diinginkan masyarakat agar kehidupannya terlindungi dan dijamin oleh kepastian, kemanfaatan dan keadilan hukum, baik di masa kini (*das sein*) maupun masa depan yang akan datang (*das sollen/futuristik*)⁴⁵.

Naskah akademik akan terjaga netralitasnya sebagai suatu kajian yang murni karena tuntutan ilmu, bukan karena tuntutan dan tuntutan kepentingan pemerintah dan elit politik melalui politik hukum yang dia kehendaki. Karena itulah, naskah

⁴³Sirajuddin, Fatkhurohman, dan Zulkarnain. *Op. Cit.*, hlm. 124.

⁴⁴Perhatikan Keputusan Mendagri dan Otonomi Daerah Nomor 21 Tahun 2001 tentang Teknik Penyusunan dan Materi Muatan Produk-produk Hukum Daerah.

⁴⁵Sirajuddin, Fatkhurohman, dan Zulkarnain. *Op. Cit.*, hlm. 125.

akademik dibuat untuk “bandul penyeimbang” rancangan peraturan perundang-undangan yang oleh pihak parlemen bersama pemerintah atau sebaliknya, agar lebih obyektif dan tidak menabrak kaidah-kaidah keilmuan hukum yang ada. Harapannya naskah akademik benar-benar dijadikan pertimbangan utama bagi proses rancangan peraturan perundang-undangan, sehingga pengidaman suatu undang-undang (dan Peraturan Daerah, Pen-) yang sempurna dan jauh dari cacat hukum benar-benar akan terwujud. Yang paling utama dari proses itu semua diharapkan sudah tidak ada lagi undang-undang (dan Peraturan Daerah) yang berwatak represif, tetapi diganti dengan undang-undang (dan Peraturan Daerah) yang berwatak responsif.⁴⁶

Menurut A.S. Natabaya, dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan di tahap prarancangan (perencanaan, pengkajian, dan naskah akademik) sebagai embrio (khususnya RUU/Raperda, agar kualitas hasil penelitian dan pengkajian serta naskah akademiknya dapat ditingkatkan, maka perlu masukan-masukan (*input*) berupa permasalahan-permasalahan yang dicarikan solusinya harus benar-benar masalah yang mendasar, penting dan substantial dalam menata kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Masalah-masalah tersebut kemudian dicarikan solusinya melalui pengkajian dan penelitian sesuai dengan metoda baku penelitian. Selanjutnya, dengan hasil penelitian dan pengkajian yang berkualitas akan bermuara pada tersusunnya naskah akademik yang berkualitas pula, karena telah didasarkan pada penelitian dan pengkajian secara komprehensif dari berbagai sudut pandang, antara lain, sudut filosofis, yuridis, dan sosiologis.⁴⁷

⁴⁶*Ibid.*, hlm. 125.

⁴⁷A.S. Natabaya. *Op. Cit.*, hlm.10.

Lebih lanjut, A.S. Natabaya menjelaskan bahwa pada tahap prarancangan RUU/Raperda ini kualitas dari penelitian, pengkajian, dan naskah akademik juga tidak lepas dari kualitas para peneliti yang menyusunnya. Para peneliti ini haruslah di samping mempunyai pendidikan formal standar yang diperlukan sebagai peneliti, juga mempunyai keterampilan khusus sebagai peneliti, baik yang menjabat sebagai pejabat fungsional peneliti maupun bukan. Naskah akademik ini merupakan embrio dari RUU/Raperda baik yang dipersiapkan oleh Dewan maupun oleh Pemerintah. Naskah akademik ini dapat dipersiapkan oleh DPR/DPRD (dalam hal ini Badan Legislasi DPR atau Panitia Legislasi DPRD) maupun oleh Pemerintah dan perguruan tinggi.⁴⁸

Kemudian, unsur-unsur yang perlu ada dalam suatu naskah akademik adalah urgensi disusunnya pengaturan baru suatu materi hukum yang menggambarkan:

1. Hasil inventaris hukum positif;
2. Hasil inventarisasi permasalahan hukum yang dihadapi;
3. Gagasan-gagasan tentang materi hukum yang akan dituangkan ke dalam rancangan undang-undang (dan Peraturan Daerah, Pen-);
4. Konsepsi landasan, alasan hukum dan prinsip yang akan digunakan;
5. Pemikiran tentang norma-normanya yang telah dituangkan ke dalam bentuk pasal-pasal;
6. Gagasan awal naskah rancangan undang-undang dan/atau;
7. Rancangan produk hukum yang disusun secara sistematis: bab demi bab, serta pasal demi pasal untuk memudahkan dan mempercepat penggarapan Undang-Undang atau rancangan Produk Hukum lainnya selanjutnya oleh

⁴⁸*Ibid.*

instansi yang berwenang menyusun Undang-Undang atau Rancangan Produk Hukum lainnya tersebut.⁴⁹

2. Situasi dan kondisi HIV-AIDS dikalangan pengguna napza suntik yang menjadi perhatian dan perlu di cantumkan dalam Peraturan Daerah Mengenai Penanggulangan HIV dan AIDS

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia saat ini sudah mencapai tingkat epidemi yang lebih berat dan cenderung meningkat cepat, dipicu oleh peningkatan penularan HIV dan AIDS pada kelompok pengguna napza suntik (penasun). Penyebaran HIV dan AIDS melalui pertukaran jarum suntik yang tidak steril pada penasun memerlukan upaya dan kegiatan penanggulangan yang lebih intensif, komprehensif, terpadu, terintegrasi ke dalam layanan sistem kesehatan masyarakat dan dilaksanakan secara terkoordinasi.

Penasun adalah populasi tersembunyi karena stigmatisasi terhadap penasun, kurangnya ketersediaan fasilitas, serta alasan pembiayaan. Untuk itu perlu dicari jalan keluar bersama dalam menembus hambatan tersebut.

Dalam menghadapi ancaman epidemi ganda HIV dan AIDS serta Narkoba tersebut, kita dihadapkan pada 2 (dua) aspek permasalahan yaitu hukum dan kesehatan. Dari perspektif hukum, berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997, tentang Narkotika, Pasal 85, ayat (1), (2) dan (3), dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, tentang Psikotropika, Pasal 59, ayat (1) dan (2), perbuatan menyalahgunakan napza tergolong perbuatan melanggar hukum.

Sementara dari perspektif kesehatan, penderitaan dan akibat buruk yang dihadapi penasun karena penularan HIV dan AIDS dikalangan penasun, menimbulkan ancaman

⁴⁹Sirajuddin, Fatkhurohman, dan Zulkarnain. *Op. Cit.*, hlm. 126-127.

penularan kepada antar penasun, mitra, dan orang-orang bukan pengguna napza merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius yang mengancam generasi muda.

Upaya yang tepat untuk mengatasi hal tersebut di atas melalui Strategi Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik. Strategi ini berdasar pada Strategi Nasional HIV/AIDS untuk 2003 – 2011 yang dikembangkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Berkaitan dengan hal tersebut maka ditetapkan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Permenko Kesra) tentang Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik berikut petunjuk pelaksanaannya yang memuat secara jelas berbagai hal agar tidak terjadi pelanggaran hukum di satu sisi dan memberi tindakan penyelamatan kesehatan masyarakat dan pribadi di lain sisi. Perlindungan kepada penasun sebagai korban/pasien diberikan sesuai kriteria. Tahapan lebih lanjut pelayanan bagi penasun dengan layanan terapi dan rehabilitasi diperlukan fasilitas yang cukup.

Dikarenakan pada saat ini Indonesia mengakui otonomi daerah maka program ini mau tidak mau memang harus terintegrasi dalam peraturan daerah. Dalam Otonomi daerah harus mengandung dimensi kebebasan dan kemandirian dalam rangka mengefektifkan pelayanan publik kepada rakyat daerah. Berkaitan dengan otonomi daerah Bagir Manan menjelaskan bahwa otonomi adalah kebebasan dan kemandirian (*vrijheid* dan *zelfstandigheid*) satuan pemerintahan lebih rendah untuk mengatur dan mengurus sebagian urusan pemerintahan. Urusan pemerintahan yang boleh diatur dan diurus secara bebas dan mandiri itu

menjadi atau merupakan urusan rumah tangga satuan pemerintahan yang lebih rendah tersebut. Kebebasan dan kemandirian merupakan hakekat isi otonomi.⁵⁰

Lebih lanjut, Bagir Manan membedakan otonomi menjadi otonomi dalam arti luas dan sempit. Dalam arti luas, otonomi mencakup pula tugas pembantuan (*medebewind, coadministration*). Baik otonomi maupun tugas pembantuan sama-sama mengandung kebebasan dan kemandirian. Perbedaannya hanya pada tingkat kebebasan dan kemandirian. Pada otonomi, kebebasan dan kemandirian itu penuh meliputi baik asas maupun cara menjalankannya. Sedangkan pada tugas pembantuan, kebebasan dan kemandirian, hanya terbatas pada cara menjalankan. Karena sama-sama mengandung unsur otonomi perbedaan hanya pada tingkat kebebasan dan kemandirian, maka tidak ada perbedaan mendasar antara otonomi dan tugas pembantuan. Tugas pembantuan adalah "*broertjes van het zelfsbeschikkingsrecht*". Pandangan yang membedakan secara mendasar antara otonomi dan tugas pembantuan-akibat pengaruh *driekringenleer* yang sudah lama ditinggalkan.⁵¹ Sehingga nanti sebagai eksekusi dari kebijakan pemerintah dibidang penanggulangan HIV-AIDS dengan program harm reduction bisa diimplementasikan di masyarakat di daerah. Oleh karena itulah kegiatan advokasi memang sangat perlu untuk dilaksanakan.

Lebih lanjut dalam kerangka peraturan daerah mengenai Harm reduction ini perlu pula memperhatikan Petunjuk pelaksanaan dari Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagai lampiran

⁵⁰Bagir Manan. 1993. *Perjalanan Historis Pasal 18 UUD 1945 (Perumusan dan Undang-undang Pelaksanaannya)*, Bagian Penerbit Unsika, Karawang, hlm. 2.

⁵¹*Ibid.*, hlm. 4.

yang tidak terpisahkan dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di kalangan penasun.

Berdasarkan data dan informasi dari Departemen Kesehatan, estimasi nasional 2006 jumlah orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebanyak 171.000 – 219.000 orang, Jumlah estimasi Penasun 191.000 – 248.000 dan diperkirakan juga memberikan resiko pada pasangan seksualnya yang berjumlah 85.700 orang. Sampai dengan September 2010 sudah 32 provinsi melaporkan kasus AIDS dengan jumlah kumulatif sebanyak 6897 orang dan terbanyak dilaporkan dari provinsi DKI Jakarta, Papua, Jawa Timur, Jawa Barat, Bali, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan menular di kalangan penasun lebih dari 50%. Kelompok umur 20-29 tahun yang terinfeksi sebanyak 54,77% disusul kelompok umur 30-39 tahun 26,56%. Hal ini mengindikasikan mayoritas penduduk usia muda sangat mudah tertular virus HIV dan menderita AIDS. Gambaran tersebut menunjukkan dominasi cara penularan (*mode of transmission*) terjadi melalui darah atau lewat jarum suntik yang tercemar virus HIV.

Jumlah total kematian akibat akibat HIV melalui jarum suntik di Rutan dan Lapas tidak tersedia data tapi cukup berarti dan diperkirakan sekitar 1 orang per hari. Data dari Lapas dan Rutan menunjukkan meningkatnya jumlah tahanan dengan pelanggaran yang berkaitan dengan napza terjangkit HIV. Pelanggar kasus napza meningkat dari 7211 di tahun 2002 menjadi 11.973 tahun 2003 dan sampai dengan Agustus 2006 menjadi 25.096. Di samping itu ada tahanan yang bukan karena kasus napza tapi juga penasun tapi tidak ada informasi mengenainya.

Penggunaan alat dan jarum suntik “yang tidak disterilisasi” secara bergantian diakui oleh 80% penasun di masyarakat dan kegiatan menyuntik dan berbagi juga

dilaporkan terjadi juga di dalam Lapas dan Rutan. Walaupun data tersebut sulit dibuktikan, namun menunjukkan insiden yang tinggi dari perilaku risiko tinggi di beberapa Lapas dan Rutan termasuk seks tidak aman di kalangan narapidana dan tahanan.

Pada area tertentu dan beberapa lokasi pilot projek, LSM telah melaksanakan sebagian atau seluruh dari 12 komponen kunci Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik. Dan khusus untuk layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) telah dilaksanakan di RSKO Jakarta, RS Sanglah Denpasar, Puskesmas Tanjung Priok, Lapas Kerobokan Denpasar, RSHS Bandung, RS Soetomo Surabaya dan Lapas Narkotika Jakarta. Layanan metadon tersebut adalah hasil kerjasama Depkes, WHO, KPA Nasional, IHPCP-AusAID, FHI/ASA, Ditjen Pemasarakatan, Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Daerah dan didukung oleh LSM dan masyarakat. Pada kondisi saat ini Provinsi Sumatera Selatan juga sudah mulai melakukan beberapa kegiatan represif dan preventif dalam menanggulangi masalah HIV dan AIDS serta sudah ada kecenderungan kearah pembuatan PERDanya.

Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagai sebuah pendekatan yang pragmatis untuk memutus mata rantai penularan HIV pada kelompok penasun dan masyarakat luas sudah dilakukan di 14 provinsi di Indonesia. Sebanyak 120 tempat layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sudah melaksanakan program ini di Puskesmas, Lapas/Rutan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat ini didasarkan pada beberapa ketentuan hukum berupa undang-undang yang berkaitan dengan kesehatan, narkotika, psikotropika, penegakan hukum dan perlindungan anak. Sedangkan Peraturan Presiden yang dijadikan dasar hukum adalah Perpres 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Keputusan Bersama antara KPA Nasional dengan Badan Narkotika Nasional Tentang Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza

Suntik yang ditandatangani pada 1 Desember 2003.

Berkaitan dengan isi Raperda maka sebaiknya perlu dijelaskan peristilahan. adapun beberapa peristilahan yang perlu di cantumkan adalah sebagai berikut :

1. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional adalah Komisi yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional selanjutnya disebut KPA Nasional.
2. Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Propinsi.
3. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Kabupaten atau Kota.
4. Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif disingkat napza adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.
5. Pengguna napza suntik disingkat penasun adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik. Pemasun dalam peraturan ini adalah pasien/orang sakit yang berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan upaya pengobatan/pemulihan ketergantungan napza.
6. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk Penanggulangan HIV dan AIDS, adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat

negatif pada kesehatan dan kehidupan sosial karena penggunaan napza dengan cara suntik selanjutnya disebut Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik.

7. Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan.
8. Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya disebut Rutan adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan.
9. HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.
10. AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh.
11. ODHA atau orang dengan HIV dan AIDS adalah orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang dinyatakan positif HIV melalui test darah.

Beberapa hal lain yang perlu di tuangkan dalam perda adalah bagaimana arah Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia di tingkat Provinsi, Kabupaten dan Kota dan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik sebagaimana tersebut pada ayat (1) dijabarkan dalam petunjuk pelaksanaan.

Dalam perda juga harus di cantumkan Tujuan dari kebijakan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pada Pengguna Napza Suntik adalah sebagai berikut:

1. Mencegah penyebaran HIV di kalangan penasun dan pasangannya.

2. Mencegah penyebaran HIV dari penasun dan pasangannya ke masyarakat luas.
3. Mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan napza.

Sasaran dalam Perda ini adalah merupakan target yang hendak dicapai sebagai berikut:

1. Menjangkau dan melayani penasun sedikitnya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap.
2. Menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan, dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan.
3. Menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh penasun.
4. Menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di Lapas/Rutan dan unit pelayanan non pemerintah di seluruh Indonesia.
5. Mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penasun dari sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah

Dalam kebijakan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik sasaran khusus diberlakukan dengan memberi perhatian khusus kepada anak usia dibawah 18 tahun dalam penanggulangan HIV/AIDS, yang menjadi penasun sesuai dengan peraturan perundangan mengenai anak dengan pengaturan:

1. *Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun (pasal 1 ayat [1] UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak) sehingga pengguna napza di bawah usia 18 tahun ditangani dengan perlindungan khusus dengan memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan anak dalam rangka pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.*

Prinsip-prinsip perlindungan anak sebagaimana dasar konvensi Hak-Hak Anak pada pasal 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, meliputi :

- a. Non diskriminasi;*
 - b. Kepentingan yang terbaik bagi anak;*
 - c. Hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan;*
 - d. Penghargaan terhadap pendapat anak.*
2. *Perlindungan khusus adalah perlindungan yang diberikan kepada anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah perlakuan yang memungkinkan dilakukannya pelayanan, perawatan, pengobatan dan pemulihan kesehatan. Sebagaimana disebut dalam pasal 8 Undang-Undang Nomor 23 tentang Perlindungan Anak bahwa *setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial.**
 3. *Sesuai dengan Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 59, pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, anak tereksplotasi secara ekonomi dan atau seksual,*

anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (napza), anak korban penculikan, penjualan dan perdagangan, anak korban kekerasan, baik fisik dan atau mental, anak yang menyandang cacat, dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran.

Khusus mengenai Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik Maka Dasar-Dasar Kebijakan yang mengatur tentang Pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Pemberian layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik tetap menghormati Hak Asasi Manusia dan menghindarkan terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi.
 - a. Setiap penasun yang telah memenuhi kriteria sebagai pasien berhak mendapatkan layanan yang dibutuhkannya secara berkualitas dan mendapat perlakuan sesuai harkat dan martabatnya sebagai manusia diperlakukan tanpa diskriminasi, tidak membeda-bedakan karena status ekonomi, sosial, pendidikan dan keadaan sakitnya.
 - b. Penasun yang menjadi pasien mendapat perlindungan semestinya untuk kerahasiaan status HIV nya.
 - c. Keluarga, masyarakat sekitar tempat layanan, pihak-pihak terkait dengan layanan perlu mendapat penjelasan dan informasi yang memadai agar dapat menerima, mengerti, memahami layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik

2. Kebijakan ini merupakan respon multi sektoral yang melibatkan sektor kesehatan, penegakan hukum, kepolisian, BNN, pengawasan obat-obatan, sektor pendidikan, sosial, agama, lingkungan hidup, pemberdayaan perempuan, politik dan keamanan.

Penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk pada penasun tidak dapat dilaksanakan hanya oleh satu sektor tertentu saja akan tetapi melibatkan berbagai sektor Pemerintah, lembaga non Pemerintah seperti LSM-LSM yang bergerak dalam bidang ini, swasta, masyarakat dan mendapat dukungan dari lembaga-lembaga internasional, lembaga donor domestik dan internasional .

Sektor Pemerintah dapat di uraikan peran dan fungsinya antara lain sebagai berikut:

- a. Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menetapkan kebijakan, menyusun rencana strategis, menyusun pedoman umum, mengkoordinasi, menyusun strategi, memfasilitasi, memobilisasi sumber daya yang dibutuhkan berdasarkan Rencana Aksi Nasional yang disiapkan .
- b. Departemen Kesehatan memegang peran dan tanggung jawab utama dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ini terutama dalam penyediaan sumber daya yang dibutuhkan, dan pemberian layanannya serta monitoring dan evaluasi hasilnya dan tindak lanjutnya dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

- c. Kepolisian Republik Indonesia berperan sangat penting untuk memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakan hukum dan memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat sebagaimana dalam Undang-undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara.
- d. Sesuai dengan Kepres No. 17 Tahun 2002, Badan Narkotika Nasional bertugas mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya di bidang ketersediaan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya; melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya dengan membentuk satuan tugas-satuan tugas yang terdiri dari unsur-unsur instansi Pemerintah terkait sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.
- e. Badan Pengawasan obat-obatan berperan menjamin kualitas, ketersediaan obat serta pengendalian peredaran obat-obatan yang digunakan dalam layanan pengurangan dampak buruk penasun.
- f. Departemen Pendidikan dan lembaga-lembaga pendidikan berperan melakukan pendidikan tentang pencegahan napza termasuk napza suntik, pencegahan HIV dan AIDS baik di dalam sekolah maupun diluar sekolah dengan materi pendidikan yang sesuai dan memobilisasi sumber daya pendidikan yang dibutuhkan.

- g. Departemen Sosial dan lembaga-lembaga sosial berperan dalam mempersiapkan dukungan sosial bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS, korban napza, korban diskriminasi dan juga mempersiapkan dukungan sosial masyarakat sekitar.
- h. Departemen Agama dan lembaga-lembaga Agama berperan dalam memperkuat ketahanan pribadi, keluarga, masyarakat menurut agama dan kepercayaannya masing – masing agar terhindar dari HIV/AIDS, terhindar dari Napza dan terhindar dari perilaku seksual beresiko tertular HIV. Diharapkan juga berperan memberi dukungan moral agar pasien berhati tegar, tabah dan tetap semangat untuk kesembuhannya dan berperilaku yang lebih baik sesuai dengan ajaran agama.
- i. Kementerian Lingkungan Hidup berperan dalam mendukung lingkungan yang sehat dan lebih baik agar setiap individu dapat hidup nyaman dan memberi pengaruh positif bagi upaya pencegahan dan pengobatan setiap pasien penasun.
- j. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan lembaga-lembaga pemberdayaan perempuan berperan dalam pendidikan kesetaraan gender, penguatan hak-hak perempuan, dan pendidikan ketrampilan untuk kesempatan kerja bagi perempuan yang terkena dampak HIV dan AIDS.
- k. Lembaga Politik dan Keamanan berperan memberikan dukungan politik termasuk komitmen legislatif untuk menyediakan anggaran dalam penanggulangan HIV/AIDS bagi penasun yang mengenai generasi muda penerus bangsa dan akan mengancam kelangsungan hidup dan kekuatan, ketahanan bangsa. Dukungan legislasi, peraturan perundangan dimasing-

masing tingkatan akan sangat besar pengaruhnya bagi keberhasilan penanggulangan.

3. Pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik harus peka dan sesuai pada nilai-nilai agama, budaya masyarakat dan cocok bagi kondisi masyarakat setempat.
 - a. Layanan pengurangan dampak buruk berupa penetapan lokasi, cara pemberian layanan, waktu layanan dan sebagainya mempertimbangkan dan memperhatikan, menyesuaikan dan tidak bertentangan dengan nilai agama, budaya, adat istiadat masyarakat setempat bahkan hendaknya mendapat dukungan mereka.
 - b. Mengupayakan mendapat dukungan dan melibatkan tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan program layanan pengurangan dampak buruk penasun.

4. Lingkup pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik meliputi seluruh wilayah Indonesia dengan prioritas wilayah-wilayah epidemi dengan jumlah penasun yang tinggi termasuk di dalam Lapas dan Rutan serta di fasilitas pemulihan napza
 - a. Wilayah pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS melalui pengurangan dampak buruk pada penasun penetapannya didasarkan pada bukti epidemiologis peta sebaran/konsentrasi penasun.
 - b. Lapas/Rutan yang ditetapkan sebagai prioritas layanan pengurangan dampak buruk berdasarkan jumlah populasi narapidana/tahanan yang terkait kasus narkoba minimal 45% dari seluruh populasi tersebut.

5. Pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dalam hal pelayanan teknis kesehatan. Kepolisian Negara RI melindungi secara hukum kegiatan pelayanan, dapat merujuk penasun ke layanan kesehatan serta didukung oleh Departemen Hukum dan HAM, Departemen Dalam Negeri, Departemen Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, pemerintah dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi/Kabupaten/Kota serta instansi lainnya yang terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.

Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza suntik akan berhasil sesuai dengan target/sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan bila secara optimal masing-masing sektor di bawah ini secara khusus bertanggung jawab untuk melaksanakan tugasnya sesuai bidangnya masing-masing, sebagai berikut :

- a. Departemen Kesehatan bertanggungjawab dalam memberikan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang komprehensif yaitu: layanan jarum alat suntik steril (LJASS), layanan terapi rumatan metadon, perawatan pemulihan kecanduan napza dan perawatan pengobatan bagi penasun yang HIV.
- b. Kepolisian Republik Indonesia bertanggungjawab sesuai dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara pasal 13 tugas pokoknya adalah:
 1. Memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat.
 2. Menegakan hukum.

3. Memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat.

Salah satu pelayanan yang dapat dilakukan oleh Kepolisian Republik Indonesia adalah merujuk penasun sebagai pasien untuk mendapat pengobatan perawatan ke fasilitas layanan kesehatan yang ditunjuk.

- c. Departemen Hukum dan HAM khususnya Direktorat Jenderal Pemasyarakatan bertanggungjawab untuk:

1. Membangun dan menyiapkan Lapas/Rutan khusus warga binaan pengguna narkotika dan atau memisahkan narapidana/tahanan pengguna narkotika dengan narapidana/tahanan pengedar, bandar, produsen narkotika.
2. Menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas pelaksanaan layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik bagi narapidana /tahanan narkotika di dalam lapas/rutan
3. Berkoordinasi dengan Departemen Kesehatan untuk penyiapan sumber daya dan pelaksanaan layanan kesehatan.
4. Membangun jejaring kerjasama dengan sektor lain dan Pemerintah dan KPA Propinsi/Kabupaten/Kota untuk rujukan dan pemberian layanan berkelanjutan bagi narapidana/tahanan yang sakit atau bebas.

- d. Departemen Dalam Negeri bertanggungjawab untuk memberi:

1. Dukungan ketersediaan sumber daya layanan di daerah.
2. Dukungan sosial kemasyarakatan.

- e. Departemen Sosial bertanggungjawab untuk mempersiapkan dukungan sosial bagi ODHA, korban napza, korban diskriminasi dan juga mempersiapkan dukungan sosial masyarakat sekitar.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan bertanggungjawab untuk memberdayakan kaum perempuan sehingga kaum perempuan dapat memahami hak-haknya dan mampu mengakses pelayanan kesehatan untuk pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan HIV dan AIDS serta meningkatkan kesetaraan dalam relasi sosial dengan kaum laki-laki.

- f. Sesuai dengan Pasal 3 Kepres No. 17 Tahun 2002 dalam menjalankan tugasnya BNN menyelenggarakan fungsi pengkoordinasian instansi Pemerintah terkait dalam kegiatan pengadaan, pengendalian, dan pengawasan di bidang narkotika, psikotropika, prekursor, dan zat adiktif lainnya. Hal ini berkaitan dengan dukungan terhadap pelaksanaan layanan program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik di setiap tingkatan Propinsi dan Kabupaten/Kota yang dilakukan oleh institusi kesehatan.
 - g. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota membantu menyediakan alokasi anggaran untuk program pengurangan dampak buruk di daerahnya masing-masing dikoordinasikan oleh KPA Provinsi/Kabupaten/Kota.
6. Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dilakukan oleh Tim Kelompok Kerja yang terdiri dari unsur terkait yang ditetapkan oleh Menteri Koordinator Bidang

Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua KPA Nasional di tingkat Pusat sedangkan di tingkat daerah ditetapkan oleh Gubernur, selaku Ketua KPA Provinsi/Kabupaten/Kota. Mekanisme, prosedur, periodisasi, pelaksanaan pengawasan dan pengendalian disusun oleh Pokja pada masing-masing tingkatan dengan lingkup pengawasan pengendalian sesuai dengan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik.

Sistem data, informasi, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dikelola secara sistematis, menyeluruh dan terpadu dengan upaya penanggulangan AIDS lainnya. Monitoring dan evaluasi / surveilans dan riset:

1. Bekerjasama dengan seluruh stakeholders menetapkan indikator dasar yang disepakati bagi layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
2. Bekerjasama dengan seluruh stakeholders menetapkan indikator outcome yang disepakati bagi layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
3. Menjamin pelaporan berkala.
4. Mengembangkan penelitian dan studi terkait layanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

Penjangkauan juga hal perlu diatur dimana sebaiknya Penjangkauan ke masyarakat dengan fokus pada pendekatan kelompok sebaya.

- a. Pelatihan berkualitas bagi tenaga pelaksana layanan.
- b. Menyiapkan tenaga penjangkau sebaya sebagai pekerja pendamping untuk menolong penasun mengerti resiko tertular HIV dan penyakit menular lain, memfasilitasi penasun utk akses ke tempat layanan, jenis layanan, dukungan pengobatan rawatan, pertolongan relaps dan lain-lain.
- c. Perlindungan dan dukungan kelembagaan dan pembiayaan bagi pekerja pendampingan antara lain setiap pekerja mendapat kartu tanda pengenal yang disahkan otoritas.
- d. Melakukan sosialisasi layanan pengurangan dampak buruk penasun kepada kepolisian, pemda, kesehatan, aparat penegak hukum lainnya, tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain yang penting dan berkaitan dengan layanan.

Promosi Kesehatan termasuk penyebarluasan informasi tentang pengurangan risiko dan konsultasi kesehatan. Perlu dilakukan dengan Menyiapkan materi/bahan dan metoda pendidikan/promosi kesehatan, informasi, bahan untuk konsultasi. Merencanakan pendidikan, promosi, konsultasi lisan, tatap muka atau tertulis berupa poster brosur, bar, taman, pasar, lokalisasi, balai desa, lapas atau ditempat dimana penasun biasa berkumpul.

Menyediakan layanan jarum dan alat suntik steril termasuk pembuangan barang bekas pakainya, penyediaan perawatan pemulihan adiksi napza suntik dan perawatan/layanan substitusi opioid.

- a. Menetapkan/menunjuk tempat tempat layanan jarum alat suntik steril dan layanan terapi rumatan metadon.

- b. Menetapkan/menunjuk tempat/pusat pemulihan ketergantungan napza.
- c. Menetapkan petunjuk pelaksanaan (*Standard Operational Procedure*) layanan jarum alat suntik steril, layanan terapi rumatan metadon dan pemulihan adiksi napza.
- d. Menyusun mekanisme layanan jarum alat suntik steril, layanan terapi rumatan metadon dan pemulihan adiksi napza, termasuk pengawasan dan pengendalian layanan dengan berkoordinasi dan dukungan POLRI, HUKHAM, PEMDA.

Penyediaan dan peningkatan layanan testing dan konseling HIV sukarela, penyediaan layanan HIV dan AIDS termasuk terapi anti retroviral, layanan infeksi menular seksual dan layanan kesehatan dasar.

Perlu pula diatur Departemen Kesehatan menetapkan standar, pedoman dan petunjuk operasional pelayanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik. Gubernur Propinsi menetapkan tempat layanan komprehensif pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik dalam satu tempat atau satu atap atau terpisah pisah sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing daerah /wilayah sesuai standar, pedoman dan petunjuk operasional yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Sedangkan Departemen Kesehatan/Pemerintah Daerah menetapkan sistim pembiayaan layanan yang di berikan kepada pasien penasun.

Mengenai Ketentuan Pelaksanaan maka sebaiknya perlu diatur kriteria-kriteria tertentu yaitu :

1. Kriteria Pasien bagi setiap orang yang memenuhi salah satu dari kriteria di bawah ini ditetapkan sebagai pasien dan perlu mendapatkan pengobatan.
 - a. Kriteria 1: Setiap orang yang ada di masyarakat (1) Dibawa keluarga atau datang sendiri atau dijangkau oleh petugas lapangan/ kesehatan dengan riwayat memakai napza suntik, dan (2) Dibuktikan oleh pemeriksaan dokter atau tenaga kesehatan terlatih ditemukannya tanda-tanda gangguan mediko psikososial sebagai akibat penggunaan napza suntik, serta diberi tanda pengenal (ID card).
 - b. Kriteria 2: Setiap orang yang dirujuk oleh aparat penegak hukum untuk mendapatkan pengobatan perawatan kesehatan.
 - c. Kriteria 3: Setiap orang yang telah mempunyai identitas (ID card) sebagai pasien yang sedang mengikuti program jarum suntik steril.
 - d. Kriteria 4: Setiap orang yang sedang menjalani hukuman di Lapas khusus narkotika maupun Lapas umum yang ditetapkan oleh dokter penanggung jawab.
 - e. Penasun yang ada di Lapas dan Rutan.

2. Paket layanan lengkap pengurangan dampak buruk pada penasun adalah layanan yang harus diberikan dan diperoleh/mendukung layanan penasun.

Paket layanan lengkap pengurangan dampak buruk napza suntik meliputi 12 program layanan yang bisa berbasis institusi layanan kesehatan maupun masyarakat:

Penjangkauan dan Pendampingan

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Pendidikan Sebaya

Konseling Perubahan Perilaku

Konseling dan Testing HIV Sukarela (*Volluntary Counselling and Testing / VCT*)

Program Penyucihamaan

Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril

Pemusnahan Peralatan Suntik Bekas

Layanan Terapi Pemulihan Ketergantungan Narkoba

Program Terapi Rumatan Metadon

Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (*Care, Support, Treatment / CST*)

Pelayanan Kesehatan Dasar

3. Ketentuan Layanan Jarum Alat Suntik Steril

LJASS sebagai pendekatan aktif di lapangan berlaku secara individual, bersifat lokal, dan dijalankan dalam kurun waktu tertentu paling lama 2 (dua) tahun. Secara periodik dalam kurun waktu setiap 6 bulan melalui pengawasan aspek mediko psikososial dan bila perlu dilanjutkan dengan program terapi dan

pemulihan ketrng napza yang dilaksanakan berdasarkan petunjuk pelaksanaan atau SOP yang jelas.

- a. Wilayah yang ditunjuk sebagai tempat pelaksanaan LJASS akan ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan.
 - b. Pelaksana kegiatan LJASS dan tata cara pelaksanaan ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk teknis dari Menteri Kesehatan.
 - c. Pelaksanaan kegiatan LJASS dilakukan dengan pengawasan dan supervisi ketat dari pihak-pihak terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.
 - d. Seluruh pelaksanaan kegiatan LJASS, dilakukan dalam suatu sistim monitoring dan evaluasi yang baku dan sistematis.
4. LayananTerapi Rumatan Metadon atau yang dikenal dengan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) adalah terapi substitusi opiat dengan metadon yang diminum dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Kriteria pemberian layanan terapi rumatan metadon ditetapkan dengan standar operasional prosedur (SOP) oleh Menteri Kesehatan bagi pasien di masyarakat dan di Lapas/Rutan.
 - b. Wilayah yang ditunjuk sebagai tempat pelaksanaan layanan terapi rumatan metadon akan ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan.
 - c. Pelaksana kegiatan layanan terapi rumatan metadon dan tata cara pelaksanaan ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk teknis dari Menteri Kesehatan.

- d. Pelaksanaan kegiatan layanan terapi rumatan metadon dilakukan dengan pengawasan dan supervisi ketat dari pihak-pihak terkait dibawah koordinasi KPA Nasional.
- e. Seluruh pelaksanaan kegiatan layanan terapi rumatan metadon, dilakukan dalam suatu sistim monitoring dan evaluasi yang baku dan sistematis.

Dalam rangka pelaksanaan dibentuk tim Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik yang terdiri dari unsur-unsur instansi terkait. Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat Propinsi atau kabupaten kota. Adapun Susunan organisasi Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik dapat diatur oleh provinsi tersendiri dengan mengacu kepada praktek dan kebijakan nasional secara umum. Pembentukan tim Pokja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat propinsi dan kabupaten/kota ditetapkan oleh Gubernur selaku Ketua KPA Propinsi.

Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik memiliki tugas membantu KPA provinsi , pengembangan program, peningkatan kapasitas, pendanaan, pemantauan dan evaluasi, mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di tingkat nasional/propinsi/kabupaten/kota.

Kegiatan sosialisasi pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ditujukan kepada seluruh pelaksana dan masyarakat untuk mendapatkan pemahaman yang sama tentang pentingnya program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

Kegiatan advokasi ditujukan kepada seluruh Pimpinan Anggota DPRD, Pemerintah Daerah, jajaran POLRI, jajaran Pemasyarakatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat untuk memperoleh dukungan bagi terlaksananya program pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan setiap bulan berdasarkan laporan bulanan yang dikirim oleh setiap pelaksana kepada KPA dimasing-masing tingkatan. KPA Kabupaten/Kota mengirimkan rekapitulasi laporan kegiatan kepada KPA Propinsi dan selanjutnya KPA Propinsi mengirimkan hasil rekapitulasi dari masing-masing Kabupaten/Kota kepada KPA Nasional. Tindakan Pengawasan dan pengendalian dilakukan dengan mekanisme, Analisa dan verifikasi laporan bulanan, Pertemuan koordinasi secara berkala yang ditetapkan oleh masing-masing Pokja pada setiap tingkatan. Kunjungan lapangan yang dapat dilakukan sewaktu-waktu.

Rancangan Peraturan Daerah yang diformulasi dan diusulkan ke DPRD Sumatera Selatan memuat substansi tentang pengaturan Harm Reduction secara khusus dalam satu bab tersendiri. Hal ini merupakan bentuk usulan yang diberikan sebagai bentuk out put dari penelitian ini. Pengaturan tersendiri tentang harm reduction dalam satu bab khusus merupakan tambahan yang dapat dimasukkan dalam revisi Peraturan Daerah Sumatera Selatan tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang dapat membantu pencegahan berkembangnya HIV dan AIDS khususnya di Indonesia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pemberian pemahaman Pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik melalui program harm reduction sebaiknya ditujukan kepada seluruh pelaksana dan masyarakat untuk mendapatkan pemahaman yang sama tentang pentingnya program ini, terutama kepada semua pembuat kebijakan di daerah. Oleh karena itu pendekatan yang harus dilakukan melalui apa yang disebut dengan advokasi harm reduction. Manfaat program ini effective untuk menanggulangi penyebaran penyakit HIV-AIDS melalui pemberian jarum suntik steril kepada pengguna NAPZA. Walaupun dalam pelaksanaannya mendapatkan pro dan kontra tetapi program ini di beberapa negara telah sukses menurunkan angka penderita penyakit AIDS ini. Support dari pemerintah sangat diperlukan sehingga kekhawatiran terhadap pelaksanaannya tidak terjadi. Perda mengenai harm reduction ini perlu untuk dibuat agar dalam implementasi program ini tidak bertentangan dengan kebiasaan dan norma yang berlaku dalam masyarakat serta benar-benar menjadi program yang efektif dalam menurunkan angka penderita HIV-AIDS khususnya di Sumatera Selatan.

B. Saran

Program *harm reduction* ini sebaiknya memang dilaksanakan untuk menanggulangi penyebaran HIV-AIDS di Sumatera Selatan. Sehingga sebaiknya setiap kabupaten juga memiliki peraturan mengenai program ini. Sayangnya program *harm reduction* ini terintegrasi dalam PERDA penanggulangan HIV dan AIDS Sumatera Selatan namun masih bersifat umum sehingga masih diperlukan penjabaran yang lebih detail lagi. Oleh karena itu sebaiknya dibuat pengaturan yang khusus mengenai program ini atau tambahan bab dari perda yang sudah ada. Disamping itu program *harm reduction* juga sebaiknya disosialisasikan lagi kemasyarakat umum agar tidak terjadi penyalahgunaan dalam implementasinya.

Daftar Pustaka

Buku

- Bambang Sunggono, 1998, metodologi penelitian hukum, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Gibson DR, Flynn NM and Perales D, 2001, Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS*
- Mahadi. 1989. *Falsafah Hukum Suatu Pengantar*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, p. 119.
- Nasser M, 2006, *Reformasi Peraturan Perundang-undangan dengan Pendekatan Public Health terhadap Epidem AIDS*, Jakarta.
- Qomariyah S.N. et.al, 1999, *Infeksi Saluran Reproduksi*, Pusat Komunikasi dan Kesehatan Berprespektif Jender, Jakarta.
- Sadu Wasistiono dan Yonatan Wiyoso, 2009, *Meningkatkan Kinerja DPRD, Fokus Media*, Bandung.
- Soejadi. 1999. *Pancasila sebagai sumber Tertib Hukum Indonesia*, Lukman Offset, Jakarta.
- Sukowiyono. 2006. *Otonomi Daerah dalam Negara Hukum Indonesia, Pembentukan Peraturan Daerah Partisipatif*, Penerbit Faza Media, Jakarta.

Disertasi

- A. Hamid S. Attamimi. 1990. "Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara, suatu Studi Analisis mengenai Keputusan Presiden yang Berfungsi Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita I-Pelita IV", *Disertasi*, Universitas Indonesia, Jakarta.

Jurnal dan Bahan Lain.

- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan, 2006, *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Bayi*, Jakarta.
- Iza Rumesten RS, 2009, *Harmonisasi dan Sinkronisasi Produk hukum daerah*, Simbur Cahaya, Majalah Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya No. 38 tahun XIII, Januari.

Berer, Merge, 2000, *Paper for AIDS" Dual Protection: Making Sex Safer for Women"* Durban.

Day Rosmini, 2006, *Situasi HIV/AIDS dan Akses ART di Indonesia*, Jakarta, 28 Juni.

Gordon, Joyce Djaelani, 2005, *Diskusi Publik "Menjembatani Perempuan Positif: Membentengi Perempuan dan Anak dari HIV/AIDS (peran keluarga dan lingkungan)*, Oktroi Plaza Kemang, Jakarta Selatan.

Hudiono, Esthi Susanti, 2006, *Studi Monitoring dan Pelaksanaan Program Terkait dengan Perempuan dan HIV/AIDS di Indonesia*.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007, *Rencana Aksi Nasional 2007-2010*, Jakarta.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional: 2007, *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS, 2007-2010*, Jakarta.

Komisi Penanggulangan AIDS: 2005, *HIV?AIDS Sekilas Pandang*, Jakarta.

Komisi Penanggulangan AIDS: 2006, *Pelaksanaan Akselerasi Penanggulangan HIV/AIDS di 100 Kabupaten/Kota*, Jakarta.

Komnas Perempuan, 2004, *database dan Statistik Kekerasan Terhadap Perempuan di 13 Kota Besar*, Dalam Fact sheet Kekerasan Dalam rumah Tangga, Mitra Perempuan, Jakarta.

Pedoman Surveillance Sentinel HIV, 2004, Depkes RI, Direktorat Jendral PP dan PL, Jakarta, hlm 15-17

UNAIDS, 2004, *AIDS Epidemic Update*, Geneva.

UNAIDS: A UNAIDS Initiative, 2004, *The Global Coalition on Women and AIDS: Keeping the Promise: An Agenda for Action on Women and AIDS*, Geneva.

UNAIDS: A UNAIDS Initiative, 2004, *The Global Coalition on women and AIDS: Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections "Intimate Partner Violence and HIV/AIDS"* Geneva.

