

**MODEL PENAGGULANGAN HIV/AIDS
MELALUI JEJARING ANTAR LEMBAGA BERDASARKAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MALANG
JAWA TIMUR NOMOR 14 TAHUN 2008**

Oleh:

Mufidah Ch

Fakultas Syari'ah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

fidah_cholil@yahoo.co.id

ABSTRACT

HIV/AIDS is spreading broader in society recently. Government and society have responded this issue by founding National commission for AIDS prevention (KPAN). Malang regency has issued local regulation Number 14 year 2008 on AIDS prevention, founding National commission for AIDS prevention (KPAN) which is facilitated by local governmental budget and building international cooperation. As the irony of the fact, the number of infected people is growing. This research aims at describing the implementation of HIV-AIDS prevention based on local regulation Number 14 year 2008. The result shows supporting factors of the implementation and its handicaps through institutional network in Malang. By applying qualitative method through interview, observation, documentation, this research reveals that prevention process of AIDS through networking is effective enough. As the a result, through this program, the service is getting better, qualified facilities are provided, KPA work performance networking and society's understanding on HIV-AIDS issue is growing by process that is supported by social capital and stakeholder solidarity although handicaps are still found.

Kata Kunci: *HIV-AIDS, Local Regulation, Networking*

PENDAHULUAN

Persoalan HIV/AIDS di Indonesia kini sudah sampai pada tahap yang memcengangkan. Ketika awal ditemukannya kasus ini, perhatian masyarakat tertuju kepada perdebatan tentang siapa yang pantas mendapatkan infeksi virus yang merontokkan sistem kekebalan tubuh ini dengan stigma negatif terhadap penderitanya. Penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum.

HIV/AIDS menjadi epidemik mematikan yang telah menewaskan lebih dari 25 juta manusia.

Kementerian Kesehatan RI mencatat laju penularan HIV/AIDS di Indonesia delapan kali lipat dari 2.684 penderita pada tahun 2004 menjadi 21.770 penderita pada tahun 2009 dengan 53% berada di kelompok usia 20-29 tahun. Hingga Desember 2010, Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa jumlah kumulatif pasien AIDS di Indonesia adalah 24.131 orang. Data tersebut berasal dari 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Koordinator *United Nation General Assembly Special Session* (UNGASS) on AIDS Forum Indonesia, Aditya Wardhana menyatakan bahwa anggaran penanggulangan HIV/AIDS sejauh ini sekitar 60% dari dana asing. Dalam *National AIDS Spending Assasesment* 2010 yang kemudian dituangkan dalam Laporan Kemajuan Negara dalam Program AIDS untuk UNGASS on AIDS 2010, pembelanjaan untuk program AIDS tahun 2010 sebesar 50,8 juta dollar AS dan 60,97% masih didominasi oleh pendanaan donor.¹

Pengalaman internasional menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS sangat tergantung pada *political will* pengambil kebijakan negara. Indonesia telah berupaya keras untuk menanggulangi HIV/AIDS tetapi hasilnya belum memuaskan. Pendidikan dan penyuluhan dalam berbagai pendekatan, salah satunya adalah pendekatan agama dan budaya yang dilakukan bersama dengan program bidang kesehatan masyarakat seperti pencegahan, pengobatan infeksi menular seksual, upaya pengobatan, perawatan dan dukungan bagi Orang Dengan HIV AIDS (ODHA).

Pemerintah Kab. Malang merupakan salah satu dari tiga pemerintah daerah di samping Kota Surabaya dan Kab. Banyuwangi yang telah memiliki Peraturan Daerah (Perda) Penanggulangan AIDS. Seiring dengan Perda tersebut, Bupati Malang memberikan perhatian khusus dengan mencanangkan penggunaan kondom khususnya bagi kelompok masyarakat beresiko agar jumlah penyebaran HIV/AIDS dapat ditekan. Sosialisasi dan advokasi terhadap ODHA juga telah dilakukan oleh berbagai lembaga secara mandiri dan berjejaring, baik sebelum adanya Perda No. 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Malang maupun setelah diperkuat dengan Perda. Namun demikian pencegahan dan advokasi yang dilakukan ini belum mampu mengatasi lonjakan jumlah ODHA yang semakin meningkat. Penelitian ini mendiskripsikan implemementasi

¹ Yetty Handayani, *Penanggulangan HIV/AIDS dalam Perspektif Islam*, <http://palembang.tribunnews.com>, diakses Kamis, 31 Maret 2011, Jam 09.45.

Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Malang melalui jejaring antar lembaga yang menjadi anggota dari KPA dan menggali lebih dalam di balik fenomena dan data-data statistik yang terus mengalami peningkatan.

PERKEMBANGAN HIV/AIDS DI KAB. MALANG

Di Kabupaten Malang kasus HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1991 pada seorang pasien Rumah Sakit Saiful Anwar yang berinisial SL sebagai wanita pekerja seks berasal dari Kecamatan Dampit. Sejak saat itu dari tahun ke tahun jumlah ODHA semakin meningkat. Pemerintah Kab. Malang merespon masalah ini melalui Surat Keputusan Bupati Malang tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) pada tahun 1993. Keberadaan KPA tetap eksis hingga tahun 2011 ini telah diperbaharui empat kali periode sesuai dengan masa jabatan Bupati Malang. KPA merupakan wadah yang menghimpun sejumlah instansi dan lembaga telah melakukan berbagai aksi mulai dari pencegahan di masyarakat dan pendampingan ODHA. Anggota KPA Kab. Malang ini dibawah pimpinan Bupati dengan anggota terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kantor Kementerian Agama, Dinas Pemuda dan Olah Raga, Palang Merah Indonesia, Rumah Sakit Kanjuruhan, Rumah Sakit Jiwa Lawang, Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan Yayasan Paramitra.

Hingga tahun 2010, kasus HIV/AIDS di Kab. Malang jumlah ODHA telah mencapai 579 orang yang resmi teridentifikasi oleh KPA dengan rincian penularan sebagai berikut; 51% disebabkan perilaku seks dengan orang yang beresiko, 31% melalui narkoba jarum suntik, 5% ODHA adalah kalangan ibu rumah tangga, selebihnya tidak diketahui.² 5% bagi ibu merupakan angka di atas rata-rata nasional, mendekati jumlah pengidap HIV di kalangan PSK di Kab. Malang yakni 60 orang lebih ibu rumah tangga, dan 80 orang PSK.³

Penanggulangan AIDS telah dilakukan oleh KPA jauh sebelum Perda No. 14/2008 ditetapkan. Proses awal hingga disahkan memerlukan waktu tidak kurang dari 3 tahun. Dimulai dari kunjungan anggota Komisi D pada beberapa lokalisasi di Kab Malang yang difasilitasi oleh Lembaga Paramitra bersama KPA kabupaten kemudian dilanjutkan dengan Konsultasi Publik dengan mengundang elemen-elemen masyarakat dan Dinas terkait untuk membahas persoalan HIV/AIDS. Para stakeholders sering bertemu dalam berbagai forum yang

² Adi Purwanto, Wawancara, Jum'at, 8 April 2011, di Kantor LPM UIN Malang.

³ Lukman, Wawancara, Jum'at, 8 April 2011, di Kantor LPM UIN Malang.

dihadiri dari berbagai pihak yang terdiri dari pejabat, tokoh lintas agama, fraksi-faksi DPRD, ormas Islam, dan LSM. Dalam pertemuan-pertemuan tersebut masing-masing memahami pentingnya mengangkat HIV/AIDS sebagai isu yang perlu di-perda-kan.

Perbedaan persepsi muncul di seputar istilah yang sensitif misalnya berbicara HIV/AIDS disamakan dengan “kondomisasi”, “lokalisasi”, “prostitusi”. Namun secara berproses, komitmen mereka semakin kuat sebab para stakeholder akhirnya memahami bahwa berbicara masalah ini merupakan upaya pencerdasan masyarakat. Pada prinsipnya stakeholder menyambut positif perda ini dalam mendorong dan mengawal hingga ditetapkan perda ini.

Dengan adanya perda penanggulangan HIV/AIDS secara politis para birokrat menunjukkan komitmennya penyediaan anggaran yang cukup tinggi dibandingkan dengan Kab. Kota lainnya, meskipun anggaran HIV/AIDS masih menjadi satu dengan BNK (Badan Narkotika Kabupaten) yang jumlahnya mencapai 2 miliar, khusus HIV/AIDS melalui KPA hanya 25%-nya, yakni Rp. 500.000.000,-. Budget 2 Milliar rupiah, BNK: 1,5 Milliar rupiah, dan KPA 500 Juta rupiah.

Pelaksanaan Penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Malang.

KPA yang didirikan sebagai bentuk kepedulian terhadap masalah HIV/AIDS merupakan wadah jejaring berbagai satuan kerja (satker) yang terkait memiliki peran dan fungsi strategis yang meliputi; *Pertama*, melalui kegiatan masing-masing satuan kerja dan saling mendukung, misalnya Dinas Sosial konsentrasi pada pengentasan PSK; *Kedua*, konsentrasi pada pencegahan (preventif) dilakukan oleh Dinas Kesehatan, BKKBN, STIKES, dan Kantor Kementerian Agama Kab. Malang; *Ketiga*, mengadakan pelatihan, *Training of Trainer*, misalnya pelatihan tutor sebaya dari kalangan pondok pesantren dalam bentuk *life skill education*; *Keempat*, menyediakan media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dalam bentuk majalah dinding, liflet, siaran di radio kanjuruhan dan RRI yang dimotori oleh Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan merupakan salah satu dari satker yang tupoksinya langsung menangani masalah HIV/AIDS. Bentuk kegiatan yang rutin dilakukan adalah; *Pertama*, penyuluhan tentang bahaya HIV/AIDS baik kepada sasaran beresiko tinggi maupun kepada masyarakat secara umum; *Kedua*, kampanye melalui media untuk menyebar informasi kepada masyarakat agar menumbuhkan kepedulian mereka dan memiliki pengetahuan tentang layanan kesehatan

terhadap masyarakat baik pada level pencegahan, penanganan, maupun pemberdayaan ODHA; *Ketiga*, terapi medis bagi penderita HIV/AIDS secara intensif, pemeriksaan rutin bagi PSK, dan memantau perkembangan mereka agar tetap survive dan tidak menyebarkan kepada orang lain; *Keempat*, rehabilitasi medis bagi ODHA dalam bentuk pemberdayaan agar mereka tetap memiliki ketahanan fisik maupun mental dan memiliki kemandirian dalam menjalani kehidupan. Secara khusus Dinas Kesehatan memiliki dua kecamatan yang berkonsentrasi untuk memberikan layanan pemeriksaan HIV/AIDS yaitu; Kecamatan Sumberpucung khusus untuk *trans sexual*, dan Kecamatan Gondanglegi untuk pecandu narkoba atau pengguna jarum suntik (penasun).

LSM yang peduli HIV/AIDS khususnya Yayasan Paramitra telah melakukan pendampingan komunitas resiko tinggi tertular, pendampingan ODHA, mendorong terbentuknya mekanisme rujukan kesehatan, penyuluhan di masyarakat umum. Bentuk jejaring antar lembaga yang dilakukan dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah kerjasama kegiatan, program, pertemuan dan sinergi dalam upaya menekan laju penularan. Dalam proses pendampingan, Yayasan Paramitra bersama stakeholder melakukan kerjasama dalam menanggulangi HIV/AIDS sebagai berikut; (1) Kelompok sasaran resiko rendah dengan melakukan kegiatan penyuluhan, sosialisasi, pelatihan pada kelompok anak-anak sekolah, ibu rumah tangga, forum kegiatan-kegiatan keagamaan. (2) Kelompok resiko sedang dengan melakukan penyuluhan dan sosialisasi, mendorong dan memfasilitasi dilakukannya pemeriksaan IMS dan HIV, pendistribusian media KIE. (3) Kelompok resiko tinggi melalui penyuluhan, membangun lingkungan kondusif untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS, penyediaan layanan yang mudah di akses oleh kelompok resiko tinggi, penjadwalan secara rutin untuk pemeriksaan IMS dan HIV, pengobatan untuk IMS dan HIV, pembentukan kelompok dukungan sebaya untuk ODHA, distribusi media KIE dan alat pencegahan penularan.

Adapun medan budaya dan modal sosial yang efektif dalam melakukan sosialisasi bahaya HIV/AIDS di Kab. Malang yang dilakukan oleh Yayasan Paramitra, antara lain melalui; (1) Pertemuan, penyuluhan dan sosialisasi bahaya HIV/AIDS pada kelompok-kelompok masyarakat. (2) Pembentukan pendidik sebaya pada setiap level masyarakat yang terlatih untuk menyebarluaskan informasi HIV/AIDS dan bagaimana cara menghadapi bila di lingkungannya ada yang tertular HIV. (3) Menggalakkan mitigasi sosial di masyarakat. (4) Menyebarluaskan tentang bahaya HIV/AIDS melalui paket informasi media KIE.

Kantor Kementerian Agama Kab. Malang bergabung sebagai anggota KPA Kab. Malang sejak tahun 2006 pada saat diperlukannya perspektif agama dalam penanggulangan HIV/AIDS. Sejak menjadi anggota KPA, Kantor Kementerian Agama (Kemenag) Kab. Malang aktif dalam rapat-rapat koordinasi, memberikan masukan dalam penyusunan raperda HIV/AIDS hingga ditetapkan menjadi perda tahun 2008.

Secara teknis, Kantor Kemenag melalui Kasi Pendidikan Agama pada Masyarakat (Penamas) yang membidangi kerjasama dengan instansi dan lembaga yang konsen pada penanggulang HIV/AIDS. Kasi Penamas memiliki perangkat sumberdaya manusia berupa penyuluh agama sebanyak 300 orang non PNS yang tersebar di seluruh kecamatan di wilayah Kab. Malang. Pada setiap Kantor Urusan Agama (KUA) di setiap kecamatan dan dalam struktur Kasi Penamas terdapat penyuluh agama dari unsur PNS. Penyuluh agama ini memiliki kelompok kerja penyuluh (Pokjaluh) yang memiliki program kerja antara lain adalah *capacity building* bagi penyuluh agama setiap semester, kegiatan sosialisasi isu-isu sosial keagamaan antara lain adalah isu HIV/AIDS menjadi salah satu tema dalam pengembangan materi dakwah di masyarakat. Keberadaan penyuluh agama sebagai stakeholder dalam hal ini sangat urgen.

Adapun metode/pendekatan yang paling efektif dalam melakukan sosialisasi bahaya HIV/AIDS di Kab. Malang adalah pertemuan, penyuluhan dan sosialisasi pada masyarakat, melalui tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk menghimbau bahaya HIV/AIDS dan menghapus stigmatisasi dan diskriminasi bagi ODHA. Tutor sebaya yang terlatih untuk menyebarluaskan informasi dan menyampaikan teknik menghadapi mereka yang tertular HIV, menggalakkan mitigasi sosial di masyarakat, penyebarluasan melalui paket informasi media KIE. Adapun medan sosial untuk menyebarkan informasi HIV/AIDS telah dilakukan dengan sasaran; (1) Keluarga beresiko tinggi, dimana KPA Kab. Malang telah memiliki peta “daerah merah” sebanyak 12 Kecamatan se Kab. Malang. (2) Masyarakat non resiko tinggi yakni yang berada di luar daerah merah.

Di sisi lain Tim Penggerak PKK Kabupaten Malang dan kader-kadernya di tingkat Kecamatan, Ormas seperti Fatayat juga melakukan sosialisasi. Penggerak utama khususnya dalam menangani sasaran beresiko tinggi adalah LSM. Pemerintah tidak memiliki skill, keluasan, kepekaan, kepedulian dalam mendampingi ODHA. Yayasan Paramitra terkonsentrasi untuk mendampingi PMS, sedangkan Yayasan Sadar Hati terkonsentrasi pada Penasun (pengguna

jarum suntik). Namun demikian kedua LSM ini masih sangat bergantung pada pendanaan negara-negara donor.

Ormas pemuda Islam dan Remaja Masjid juga melakukan kegiatan sosialisasi. Dinas dan KPA sebagai lembaga yang langsung menangani masalah ini lebih intens yang didukung pula oleh BNK (Badan Narkotika Kabupaten) yang lebih konsentrasi untuk pengguna jarum suntik. Jejaring kedua instansi ini dalam sosialisasi senantiasa melibatkan ormas, LSM termasuk IWAMA (Ikatan Waria Malang), IGAMA, Yayasan Paramitra, dan Sadar Hati. Ormas lebih mengambil peran pada lini pencegahan, sedangkan LSM terkonsentrasi pada pencegahan hingga proses pengobatan dan rehabilitasi. Adapun DPRD komitmen dalam implementasi Perda ini melalui program kerja dan penyediaan anggaran yang diperlukan. Media KIE sebagai instrumen penting belum memadai.

Jejaring antar lembaga cukup rapi karena masing-masing telah fokus pada bidang garapannya, dan didukung pula oleh dana APBD meskipun masih saja tergantung pada dana luar negeri, sebab kegiatan penanganan HIV/AIDS memang cukup berat. Sosialisasi yang paling tepat untuk menanggulangi HIV/AIDS ini adalah “istiqamah” dalam mengubah perilaku dan dalam konteks intervensi jangka panjang. Isu-isu ini harus dimainstreamkan dalam berbagai program pemberdayaan masyarakat, pemerintah diharapkan lebih proaktif.

Hasil yang telah dicapai semenjak KPA berdiri dan dikuatkan Perda No. 14/ 2008, aktivitas penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Malang melalui jejaring dalam KPA semakin meningkat. Perda memberikan legalitas, sehingga sangat membantu KPA dalam berjejaring dan menggerakkan manajemen internal KPA dengan dukungan alokasi anggaran yang bersumber dari APBD Kab. Malang. Kerja berjejaring melalui KPA juga mampu menciptakan lingkungan yang kondusif dalam melakukan pencegahan, penanganan, maupun rehabilitasi ODHA sehingga semakin mudah dalam melakukan koordinasi. Kesadaran PSK untuk memeriksakan diri dengan mendatangi Puskesmas maupun proaktif ketika diadakan pemeriksaan di lokalisasi.

Di samping itu, hasil yang dapat dilihat adalah peta dan pola ODHA yang berbeda antara pengguna jarum suntik (penasun) dengan PSK. ODHA yang disebabkan oleh penasun lebih sulit bertahan hidup sebab mereka memiliki ketergantungan pada suntik narkoba, obat-obat terlarang. Jumlah mereka telah mencapai 300 orang yang sangat rawan dengan tindak kriminal seperti mencuri, merampok, menjual narkoba, mencopet untuk biaya membeli obat-obat

terlarang untuk memenuhi ketergantungan mereka terhadap obat. Adapun kasus ODHA dari unsur PSK lebih bisa bertahan hidup, sebab mereka secara rutin mendapatkan pendampingan, obat-obatan untuk menjaga kesehatan mereka, pola hidup lebih teratur, dan tidak memiliki ketergantungan obat-obat terlarang. Melalui peta dan pola ini memudahkan intervensi baik kebijakan maupun strategi penangan yang berbeda agar keduanya mendapatkan layanan dengan baik dan bisa bertahan hidup, berdaya dan mandiri.

Kantor Kemenag Kab. Malang telah melakukan sosialisasi masalah ini sehingga dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap HIV/AIDS, cara-cara pencegahan dan perawatan ODHA. Dan yang sangat praktis adalah sekitar 200-300 orang Mudin dan relawan telah terlatih melakukan perawatan jenazah penderita AIDS. Kontribusi Kantor Kementerian Agama dalam penanggulangan HIV/AIDS baik yang dilakukan integratif dengan tupoksi Kasi Penamas maupun berjejaring dalam KPA relatif telah tampak hasilnya meski belum maksimal.

PEMBAHASAN

1. Kebijakan Negara dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Indonesia telah menyusun Strategi Nasional (Stranas) Penanggulangan HIV/AIDS pertama kali pada tahun 1994. Berbagai perkembangan dan perubahan yang terjadi kemudian mendorong pemerintah untuk memperbaharui strategi penanggulangan yang ada pada tahun 2003. Stranas tahun 2003-2007 dengan tujuan umum adalah mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV/ AIDS. Adapun tujuan khusus yaitu: (1) Menyediakan dan menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS, dengan menitikberatkan pencegahan pada populasi beresiko dan lingkungannya. (2) Menyediakan pelayanan perawatan, pengobatan, dukungan dan konseling kepada ODHA yang terintegrasi dengan upaya pencegahan. (3) Meningkatkan peran serta remaja, perempuan, keluarga dan masyarakat umum termasuk ODHA. (4) Menciptakan dan mengembangkan kemitraan antara lembaga pemerintah, LSM, sektor swasta dan dunia usaha, organisasi profesi, dan lembaga donor baik nasional maupun internasional di pusat dan di daerah. (5) Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam penanggulangan

HIV/AIDS⁴.

Dalam strategi nasional ini bahwa tujuh area prioritas penanggulangan HIV/AIDS meliputi; (1) Pencegahan HIV/AIDS. (2) Perawatan, pengobatan dan dukungan terhadap ODHA. (3) Surveilans HIV/AIDS dan infeksi menular seksual. (4) Penelitian dan riset operasional. (5) Lingkungan Kondusif. (6) Koordinasi multipihak. (7) Kesiambungan penanggulangan.

2. Perdebatan Pemikiran Islam tentang Penanggulangan AIDS dan Sikap terhadap ODHA

HIV/AIDS telah mewabah tidak hanya di kalangan komunitas yang dianggap resiko tinggi dan bukan orang-orang yang taat agama tetapi tanpa pandang bulu menyerang siapapun. Persepsi masyarakat tidak lagi dikaitkan dengan mitos dan hukuman/kutukan Tuhan. Sikap umat Islam terhadap masalah ini melahirkan perdebatan yang disebabkan berbeda dalam mendefinisikan HIV/AIDS maupun memahami korban. Perbedaan sikap tersebut disebabkan antara lain oleh: (1) Memandang HIV/AIDS semata-mata menjadi masalah medis. (2) HIV/AIDS sebagai masalah penyimpangan seksual. (3) HIV/AIDS sebagai masalah penyimpangan sosial. (4) HIV/AIDS sebagai masalah agama. (5) HIV/AIDS merupakan masalah kapitalisme global.

Menurut pandangan yang representatif dari konservatif sebagaimana dikemukakan ahli psikiater dan guru besar FKUI, Prof. Dr. dr. H.Dadang Hawari⁵ bahwa upaya-upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS selama ini, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun LSM lebih menekankan kepada pendekatan sekuler dan medis semata, baik dalam upaya pencegahan ataupun terapinya, termasuk tidak menyentuh akar permasalahan penyebab utamanya. Akar masalah menurut pandangan ini adalah penyakit mental dan perilaku. Karenanya, integrasi medis dan moral (agama) adalah pendekatan yang seharusnya diterapkan.

Pendekatan model ini, analisisnya tampak kurang tajam dan menyentuh empati semua pihak, terkesan diskriminatif terhadap ODHA. Namun demikian pendapat ini sekurang-kurangnya menjadi motivasi masyarakat khususnya muslim dalam mencegah perilaku beresiko terkena HIV/AIDS. Berbeda halnya dengan pandangan progresif bahwa penanggulangan HIV/AIDS melalui

⁴ Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007, Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003

⁵ Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), v-vi.

pendekatan multidimensional, HIV/AIDS terkait juga dengan masalah sosial, budaya, politik, ekonomi dan hak-hak asasi manusia. Oleh karena itu, kajian Islam tentang masalah ini harus melalui pendekatan studi Islam kontemporer, terpadu dengan pendekatan sosial budaya. Mengingat sejumlah kasus penularan HIV tidak hanya melalui seks bebas atau penggunaan jarum suntuk narkoba, tetapi juga suami istri yang salah satunya adalah beresiko, bayi terinfeksi dari ibunya, dan cara-cara lain yang tampak tidak terkait dengan masalah moral. Dengan demikian nilai-nilai Islam menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di masyarakat, misalnya dilandasi dengan prinsip-prinsip keadilan, kesetaraan, empaty, demokrasi, khususnya dalam melakukan advokasi terhadap ODHA.

3. Jejaring Antar Stakeholder dan Modal Sosial Penanggulangan HIV/AIDS

Gerakan penanggulangan HIV/AIDS tidak hanya dilakukan oleh segelintir orang atau lembaga tertentu tetapi melalui jejaring dalam melakukan advokasi kebijakan sosial yang dilakukan secara sinergis dengan landasan komitmen yang kuat. Advokasi adalah sebuah strategi untuk mempengaruhi para pembuat kebijakan ketika mereka membuat hukum dan peraturan, mendistribusikan sumber-sumber, serta membuat keputusan-keputusan yang mempengaruhi hidup seseorang. Tujuannya adalah menciptakan kebijakan, mereformasi kebijakan, dan menjamin kebijakan-kebijakan tersebut diimplementasikan dengan baik⁶.

Dalam mengimplementasikan kebijakan sosial diperlukan **stakeholder** atau pemangku kepentingan⁷. Pemberantasan HIV/AIDS akan berhasil jika stakeholder memiliki komitmen politik maupun sosial bersama-sama sejalan dan seirama. Pendampingan ODHA maupun masyarakat tidak lepas dari peran mereka. Untuk itu dalam konteks advokasi masalah HIV/AIDS dapat digolongkan menjadi 4 macam yakni stakeholder primer sebagai penerima manfaat, stakeholder skunder yang mencakup lembaga dan organisasi mitra, stakeholder kunci yaitu pembuat kebijakan dan program strategis, dan musuh atau lawan meliputi individu atau kelompok yang melakukan perlawanan⁸.

⁶ Edi Suharto, *Analisis Kebijakan Publik, Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial* (Bandung: CV. Alfabeta, 2005), 124.

⁷ Stakeholder merupakan kelompok atau individu yang dapat memengaruhi dan atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu.

⁸ Susilo Kusumosubroto, *Analisis Stakeholder dalam Pengembangan Strategi Advokasi*, <http://doc.google.com>. Diakses, 19 September 2011.

Berdasarkan kelompok stakeholder tersebut, program penanggulangan HIV/AIDS diperlukan analisis stakeholder secara tepat, agar terhindar dari kinerja kurang efektif, target tidak tercapai, bahkan menimbulkan konflik dan perpecahan.

Hal yang tidak kalah pentingnya dalam manggalang stakeholder adalah pemanfaatan modal sosial. Emile Durkheim pada abad ke-19 menyebut istilah **“modal sosial”** untuk menyatakan ikatan sosial antar manusia di dalam sebuah masyarakat sangat penting untuk membentuk kohesivitas sosial dalam mencapai tujuan bermasyarakat. Tatanan masyarakat yang harmonis hanya bisa dicapai manakala antar warga masyarakat itu saling berhubungan dengan baik melalui jaringan dan kesamaan nilai yang tumbuh di masyarakat dengan lebih mengedepankan persamaan daripada perbedaan. Nilai-nilai itu terus dijaga sebagai kekuatan yang mengikat, sehingga menjadi kekuatan tersendiri yang bermanfaat tidak saja untuk mencapai tujuan bersama, tetapi juga untuk menangkis berbagai upaya yang mengancam kohesivitas mereka sebagai masyarakat.⁹

Modal sosial dalam penanggulangan HIV/AIDS merupakan kekuatan yang menggerakkan, aktor-aktor dan agen-agen sosial yang cukup kuat untuk melakukan sosialisasi, edukasi, advokasi maupun rehabilitasi. Stakeholder dan modal sosial yang kuat dalam mencegah penyebaran HIV, dan pendampingan ODHA dilengkapi dengan Peraturan Daerah, Komisi penanggulangan AIDS, tersedianya budget melalui DPRD, kerjasama dengan pendanaan lembaga internasional, para akademisi dan dukungan masyarakat luas.

4. Penanggulangan AIDS Berdasarkan Perda Kab. Malang No. 14 Tahun 2008

Bagian Ketiga tentang Pencegahan HIV dan AIDS, Paragraf 1, Prinsip-Prinsip Dasar, Pasal 6 bahwa: (1) Upaya pencegahan HIV dan AIDS, dilaksanakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip dasar yang digariskan dalam Strategi Nasional dan Rencana Strategis KPA yaitu memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan, memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga, meningkatkan perilaku dan gaya hidup sehat dan bertanggung jawab, menghormati harkat dan martabat ODHA dan keluarganya serta mempertahankan keadilan dan kesetaraan gender. (2) Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan.

⁹ Mujia Raharjo, *Pemangku Kepentingan*, www.mudjiarahardjo.com 2009, diakses, 12 September 2011, jam 13.55.

Sebagaimana ditegaskan pada Bab IV tentang Komisi Penanggulangan AIDS, Pasal 21 adalah sebagai berikut: (1) Bupati berwenang dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS. (2) Untuk membantu wewenang Bupati dalam menciptakan lingkungan yang kondusif serta kegiatan serta penanggulangan HIV dan AIDS yang berkesinambungan seperti yang dimaksud pada ayat (1) dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati. (3) Keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, masyarakat, LSM dan sektor usaha atau swasta. (4) Pengisian keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara terbuka dan partisipatif. (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengisian keanggotaan, organisasi dan tata kerja KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati. (6) Pemerintah akan menyediakan kantor sekretariat tetap untuk memperlancar kegiatan yang dilaksanakan oleh KPA.

Sedangkan pasal 22 secara khusus mengatur tentang mekanisme kerja KPA Kab. Malang yaitu: (1) KPA mengkoordinasikan dan mensinergikan setiap kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh BNK, Dinas terkait, LSM, Organisasi kemasyarakatan dan agama, lembaga dari luar negeri serta setiap Warga Negara Indonesia dan Asing; (2) KPA sebagai pusat informasi tentang HIV dan AIDS di tingkat daerah; (3) KPA dalam menjalankan kegiatannya akan membuat rencana strategi (renstra).

Penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Malang telah dirintis dan dilakukan oleh para stakeholders di Malang melalui berbagai forum yang dihadiri dari berbagai pihak mulai dari kalangan pejabat, tokoh lintas agama, fraksi-faksi DPRD, ormas Islam, dan LSM, merupakan langkah yang patut diapresiasi untuk mengangkat masalah penanggulangan HIV/AIDS sebagai isu penting di tingkat lokal (daerah). Apalagi pemerintah daerah Malang telah menunjukkan keseriusan dan komitmennya untuk membawa masalah ini ke wilayah kebijakan daerah melalui Peraturan Daerah.

Proses konstitusionalisasi ini bisa menjadi model daerah lain yang belum membawa masalah HIV/AIDS ini ditingkat kebijakan daerah. Dengan adanya perangkat kebijakan daerah melalui Perda, penanggulangan penyakit ini dapat berlangsung secara berkesinambungan, terintegrasi dan simultan. Melalui kebijakan daerah ini, bisa mendorong kemandirian daerah dalam hal kemampuan penyediaan anggaran, mengingat selama ini anggaran penanggulangan HIV/

AIDS masih terlalu mengandalkan donasi dari pihak asing.¹⁰

Sosialisasi yang dilakukan oleh Tim Penggerak PKK Kabupaten Malang dan kader-kadernya di tingkat Kecamatan, ormas, dan LSM, belum berjalan sinergis. Selama ini yang menjadi penggerak utama adalah LSM yang peduli HIV/AIDS dan dari segi pendanaan masih mengandalkan donator asing. Misalnya Yayasan Paramitra yang berkonsentrasi mendampingi PMS, dan Yayasan Sadar Hari yang mempunyai program pendampingan bagi para Penasun (pengguna jarum suntik).

Dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS, strategi untuk menjangkau kelompok-kelompok di masyarakat yang memiliki hambatan untuk mengakses informasi dan layanan publik disebut dengan “outreach”. Strategi ini kemudian dikenal dengan “pendampingan dan penjangkauan”.¹¹ Dalam konteks ini kesadaran masyarakat terhadap masalah ini sangat penting.

Salah satu faktor yang seringkali dihadapi masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah kereatan faktor struktural dan kultural misalnya kemiskinan, keyakinan politik, stigma masyarakat, status hukum dari tindakan/perilaku, atau hambatan geografis yang membuat mereka terisolasi dari lingkungan sosial masyarakat yang lebih luas. Faktor lain yang masih menghambat proses pendampingan selama ini adalah faktor kultural di mana masyarakat masih menganggap ODHA sebagai masyarakat yang cenderung tereksklusi dan terpinggirkan posisinya.

Oleh karena itu, hambatan struktural dan kultural ini perlu terus dicarikan solusi dan strategi agar akses dan layanan publik yang sudah ada bisa dimanfaatkan dengan baik dan lebih luas. Sehingga proses penjangkauan dan pendampingan bisa dilakukan lebih aktif lagi, baik di tingkat individual, kelompok ataupun jaringan sosial, mengingat ODHA merupakan stakeholder primer sebagai penerima manfaat langsung program penanggulangan ini.

Fungsi jejaring antar lembaga tidak hanya adanya komitmen dan sosialisasi, tetapi juga melakukan rehabilitasi sebagaimana yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Jiwa Lawang, Puskesmas Sumberpucung dan Puskesmas Gondanglegi. Rehabilitasi sosial juga menjadi perhatian yang dilakukan oleh Dinas Sosial meskipun kurang efektif.

Salah satu komponen pendukung keberhasilan sosialisasi penanggulangan

¹⁰ Fatmah Afrianty Gobel, *Konstitusionalisasi Penanggulangan Penyakit Aids*, Harian Tribun Timur, 12 Desember 2007).

¹¹ http://www.aids-ina.org/w/index.php/Pendampingan_dan_penjangkauan. Diakses tanggal 28 Oktober 2011 jam 13.50.

HIV/AIDS adalah ketersediaan Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Namun selama ini media yang tersedia masih belum memadai. Oleh karena itu seluruh pihak dukungan masyarakat melalui pemanfaatan modal sosial dan medan budaya yang ada bisa memperluas jaringan informasi bersama KPA agar seluruh lapisan masyarakat bisa mengakses informasi dan layanan publik terkait penanggulangan HIV/AIDS.

Meskipun masih banyak hal yang perlu diperbaiki terkait penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, badan PBB yang mengurus masalah HIV/AIDS baru-baru ini mengapresiasi program penanggulangan HIV/AIDS misalnya mengenai koordinasi Pusat-Daerah dan estimasi penularan HIV/AIDS di Indonesia.¹² Khusus di Kab. Malang jejaring, koordinasi dan sinergi merupakan kekuatan untuk keberlangsungan penanggulangan HIV/AIDS. KPA dan komitmen SDMnya merupakan modal sosial yang menjamin kegiatan ini.

Implementasi penanggulangan HIV/AIDS melalui jejaraing antar lembaga telah sesuai dengan Perda No. 14/2008, khususnya pada pasal 6 ayat 1 dan 2 tentang prinsip-prinsip pencegahan HIV/AIDS, dan pada Bab IV tentang Komisi Penanggulangan AIDS, pasal 21 berisi tentang keberadaan KPA dan pasal 22 berisi peran dan fungsi KPA. Dengan adanya Perda kinerja KPA semakin meningkat, komitmen sebagai modal sosial semakin kuat, dan dapat mengubah mindset masyarakat terhadap ODHA secara berproses, serta para Modin memiliki keterampilan merawat jenazah ODHA. Hasil lain yang penting adalah adanya peta dan pola penanggulangan HIV/AIDS kelompok PSK dan kelompok pengguna jarum suntik yang berbeda penanganannya, sehingga memudahkan dalam melakukan pendampingan dan diharapkan lebih maksimal.

Beberapa faktor yang mendukung terhadap upaya penanggulangan HIV/AIDS di Malang adalah, Perda dan anggaran yang menjadi modal utama dalam penerapan kebijakan pemerintah, sumberdaya manusia yang memiliki komitmen, fasilitas yang relatif cukup untuk bekerja melalui KPA dan Dinas terkait, medan budaya dan modal sosial yang dapat dimanfaatkan untuk menanggulangi HIV/AIDS.

Adapun faktor penghambat penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten adalah peraturan yang berseberangan antara Perda Penanggulangan AIDS dengan Perda anti Maksiat yang lebih dahulu ditetapkan. Masih ada stigmatisasi

¹² Joint United Nations Programme On Hiv/Aids (Unaids) And World Health Organization (Who) 2004., *Case Study On Estimating Hiv Infection In A Concentrated Epidemic : Lessons From Indonesia*).

terhadap ODHA, sebab belum seluruhnya masyarakat Kab. Malang memahami masalah ini dengan baik dan benar. Kurang optimalnya pendampingan dan pembinaan, sebab masalah ini masih menjadi konsentrasi dari pihak-pihak tertentu, belum dilakukan secara massif. Perwakilan stakeholder yang hadir dalam rapat koordinasi selalu berganti-ganti sehingga pengambilan keputusan kurang efektif, waktu pertemuan terbatas mengingat anggota KPA adalah kepala instansi yang memiliki kesibukan internal. Tarik menarik birokrasi pusat dan daerah yang dialami oleh Kantor Kemenag Kab. Malang sehingga anggaran yang terbatas menyebabkan kegiatan kurang maksimal, media KIE masih terbatas. Media KIE memang memerlukan perhatian khusus mengingat luasnya sasaran sosialisasi dan terbatasnya pihak-pihak yang menangani HIV/AIDS ini sehingga media menjadi instrumen yang diharapkan efektif dan efisien.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Implementasi Peraturan Daerah Kab. Malang No.14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Malang melalui jejaring antar lembaga telah membuahkan hasil. Hasil dimaksud antara lain adalah meningkatnya layanan, tersedianya sarana dan pra sarana kinerja KPA dan pemahaman masyarakat secara berproses. Meskipun demikian masih terjadi hambatan dalam melakukan kerja jejaring, namun KPA relatif cukup efektif dan sinergis dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Malang.

2. Rekomendasi

Berdasarkan hambatan-hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS dan mekanisme jejaring yang telah dilakukan, maka perlu dikemukakan saran-saran yaitu. (1) Perlu meningkatkan kualitas kinerja dengan mengefektifkan ragam komunikasi dengan stakeholders sebagai anggota KPA agar informasi mudah tersebar di kalangan stakeholders dan pihak-pihak terkait. (2) Memprioritaskan penyediaan media KIE. (3) Lembaga Legislatif diharapkan menyediakan anggaran yang seimbang antara KPA dan BNK, mengingat HIV/AIDS dengan narkoba sama pentingnya. (4) Masyarakat dihimbau agar memiliki kesadaran terhadap bahaya HIV/AIDS, dan proaktif terhadap masalah ini, memanfaatkan layanan yang disediakan oleh pemerintah Kab.Malang serta bersikap wajar terhadap ODHA. (5) Bagi ODHA hendaknya berupaya tetap survive, menjaga kesehatan, tidak berpotensi menyebarkan virus ini pada orang lain dan beraktivitas produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dadang Hawari, 2002, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV/AIDS*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Diane Richardson, 2002, *Perempuan dan AIDS*, Yogyakarta: Media Pressindo.
- Doynes Paul Johnson, *Sociological Theory*, Alih bahasa: Robert MZ Lawang, *Sosiologi Klasik dan Modern*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Joint United Nations Programme On HIV/AIDS (UNAIDS) And World Health Organization (Who) 2004., *Case Study On Estimating Hiv Infection In A Concentrated Epidemic : Lessons From Indonesia*).
- Lexy J. Moleong, 2006, *Metode Penelitian Kualitatif* , Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Moh Nazir, 1988, *Metode Penelitian* , Jakarta: Ghalla Indonesia.
- Robert C. Bogdan & Sari Knopp Bikken, 1992, *Qualitative Research for Education, An Introduction tp Theory and Method* , USA: Allyn and Bacon.
- Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007, Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Suharto, Edi, 2005, *Analisis Kebijakan Publik, Pnduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung: CV. Alfabeta.
- Toha Muhaimin, 1999, AIDS Ditinjau Dari Aspek Medis, dalam: Elga Saporung Dkk (ed), dalam, *Agama dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Jurnal

- Melindungi Perempuan dari HIV/AIDS*, Jurnal Perempuan untuk Pencerahan dan Kesetaraan No. 43, Tahun 2005.

Koran

- Afrianty Gobel, Fatmah. *Konstitusionalisasi Penanggulangan Penyakit Aids*, Harian Tribun Timur, 12 Desember 2007.
- KOMPAS, Senin, 20 Juli 2009, *Indonesia Negara Tercepat Penularan HIV/AIDS di Asia*
- Republika, Senin, 14 Februari 2011, *Bupati Malang Gagas 'ATM' Kondom*.

Website

Berger Piter LSetengah Penduduk Papua Tak Tahu HIV/AIDS, Dipublikasi pada Friday, 22 June 2007 oleh gambit,

Kusumosubroto, Susilo, *Analisis Stakeholder dalam Pengembangan Strategi Advokasi*, [Http/doc.google.com](http://doc.google.com). Diakses, 19 September 2011.

Handayani, Yetty, *Penanggulangan HIV/AIDS dalam Perspektif Islam*, <http://palembang.tribunnews.com>, diakses Kamis, 31 Maret 2011, Jam 09.45.

Mujia Raharjo, *Pemangku Kepentingan*, www.mudjiarahardjo.com 2009. Diakses, 12 September 2011, jam 13.55.

http://www.aids-ina.org/w/index.php/Pendampingan_dan_penjangkauan. Diakses tanggal 28 Oktober 2011 jam 13.50.