

HIV/AIDS SEBAGAI PROBLEMATIKA DAKWAH Studi Terhadap Implementasi Kebijakan Penanganan

Rasyidah

Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry

Email: rasyidah.safii18@gmail.com

Nurul Husna

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN AR-Raniry

Email: Nurulhusna2@yahoo.com

Abstrak

Karena berhasil dalam pendataan HIV/AIDS, Aceh Utara menjadi kabupaten dengan data ODHA terbanyak di Aceh. Namun, dengan gelar “Serambi Mekkah”, penanganan ODHA sebagai wujud dakwah bi al hal menjadi tidak mudah. Ada stigma yang mengarahkan public untuk membiarkan ODHA menerima resiko perbuatannya, sehingga dakwah juga dianggap tidak perlu. Kondisi ini menjadi latar kajian, khususnya untuk menjawab pertanyaan: bagaimana kebijakan pemerintah Kabupaten Aceh Utara dalam penanganan HIV/AIDS, bagaimana kebijakan ini diimplementasikan serta efektifitasnya. Penelitian kualitatif ini menggunakan analisis deskriptif dengan teknik pengumpulan data: observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menemukan, bahwa landasan kebijakan penanganan HIV AIDS di Aceh Utara, dipadai dengan merujuk kebijakan nasional atau lokal tentang Pencegahan Penyakit Menular. Tidak ada kebijakan khusus, untuk mencegah isu ini terangkat ke permukaan dan menimbulkan kontroversi (disebut juga sebagai silent policy). Ada empat penanganan yang dilakukan: pertama, pendataan yang akurat sehingga diketahui data base ODHA. Penanganan Kedua melalui kelembagaan Komisi Penanganan AIDS (KPA) yang intens menjangkau dan mendampingi ODHA. Ketiga, peningkatan kualitas hidup ODHA melalui layanan VCT (Voluntary Counseling and Test HIV) di Rumah sakit. Keempat, melalui

sosialisasi di masyarakat dan penguatan peran pendamping. Hal ini dilakukan melalui desa siaga HIV/AIDS, jejaring serta apresiasi bagi penyintas dan pendamping ODHA. Meski ada dualism pemahaman terkait dakwah kepada ODHA, namun seyogyanya, bagi dakwah pengembangan masyarakat, ODHA adalah mad'u yang harus dibantu untuk memperkuat Islam dalam eksistensi hidup mereka.

Keywords: HIV, AIDS, ODHA, Kebijakan

Abstract

Aceh Utara is a district that provides the most PLWHA data in Aceh. However, with the title "Serambi Mekkah", the handling of PLWHA as a "da'wah bi al hal", can be difficult. There is a stigma in the community to let PLWHA accept the risk of their actions, so that the da'wah is also considered unnecessary. This study tries to answer the question: what is the policy related to the handling of HIV AIDS, how its implementation, and its effectiveness. This qualitative research uses descriptive analysis with data collection techniques: observation, interview and documentation study. The results of the study are: HIV/AIDS policies in North Aceh, merged with national policies on "Prevention of Communicable Diseases". There is no specific policy. It's to prevent public resistance and causing controversy. There are four strategies in solving HIV/AIDS. First, accurate data collection. Second, through the institution of the AIDS Commission (KPA) which is intense in reaching and assisting PLWHA. Third, improving the quality of life of PLWHA. Fourth, socialization in the community and strengthening the role of assistant through the "Desa Siaga HIV/AIDS", networking and appreciation for survivors and companions of PLWHA. Although there is a dualism of understanding related to da'wah to PLWHA, but it should be, for the da'wah of community development, PLWHA are mad'u who must be helped to strengthen Islam in their lives.

Keywords: HIV, AIDS, PLWHA, Policy

A. Pendahuluan

Problematika dakwah saat ini, meluas dalam ragam kasus. Dakwah cenderung kelabakan dengan banyaknya kasus, sementara strategi dakwah tidak mampu mengimbangi cepatnya perubahan yang terjadi. Perilaku seksual “laki suka laki-laki” (LSL), praktek prostitusi, dan seks bebas telah mengangkat kasus HIV/AIDS di Aceh. Ironisnya pihak yang tidak terkait juga menjadi korban, seperti istri dari suami yang terinfeksi, atau anak yang terlahir dari ibu yang terinfeksi. Ibarat sudah jatuh lalu tertimpa tangga, beginilah situasi ibu dan anak yang terinfeksi melalui perantara suami atau ayahnya. Sementara masyarakat punya patron sikap tersendiri, bahwa HIV/AIDS adalah penyakit hukuman karena dosa dosa, dengan menyamaratakan termasuk untuk anak yang terlahir dari ibu yang terinfeksi. Bahkan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang ingin bertaubat pun kesulitan mendapatkan bantuannya, karena seolah sudah habis cara bagi mereka. Situasi inilah yang menjadi problematika dakwah yang harus ditangani. Penjangkau yang paling tepat adalah pemerintah selaku penerima mandat undang-undang untuk memberikan layanan kesehatan kepada ODHA termasuk bimbingan mental. Maka dalam konteks ini pemerintah menjadi da’i bagi dakwah struktural¹ penanganan ODHA.

¹Abdul Munir Mulkan mengatakan bahwa dakwah struktural adalah dakwah yang memiliki muatan larangan dan ancaman dengan tujuan untuk mengubah perilaku keagamaan seseorang atau masyarakat yang dinilai belum menunjukkan sifat mukmin atau muslim. Mulkan menilai dakwah struktural memiliki kecenderungan politis melalui pengembangan hukum dan perundang-undangan. Dengan demikian pendekatan dakwah *struktural* erat kaitannya dengan penguatan fungsi pemerintahan dalam menjalankan dakwah untuk memperbaiki perilaku keagamaan masyarakat. Baca Abdul

Meskipun provinsi Aceh tidak termasuk dalam kategori penderita ataupun penyebaran virus HIV/AIDS terbanyak namun, kasus yang ditemukan semakin mengkhawatirkan. Sejak pertama kali kasus ini ditemukan di Aceh, tepatnya Bireun tahun 2004, peningkatan kasus ini semakin mencengangkan dan terus bertambah. Sampai dengan pertengahan November 2015 tercatat 384 kasus.² Peningkatan data penderita, menurut Direktur Pencegahan Penyakit Menular Sigit, mengindikasikan telah berjalannya deteksi dini. Sigit menuliskan:

Angka tersebut membuktikan bahwa deteksi dini mulai akrab di masyarakat. Manfaat dari deteksi dini ini, yakni setidaknya para pengidap HIV sadar bahwa dirinya sudah positif HIV dan bisa mencegah penularan serta memproteksi diri untuk bisa memperpanjang usia."Ini bentuk positif. Karena sejatinya, jika sosialisasi dan deteksi dini semakin membaik dan akrab di masyarakat, angka per tahun mendatang akan datar dan statis. Jika angka tersebut statis, bisa disimpulkan bahwa negara perlu melakukan penekanan angka dan pengobatan secara tepat sasaran.³

Masyarakat Aceh pada umumnya tidak menginginkan kasus ini ada, dianggap kontra dengan gelar "Serambi Mekkah" yang dilekatkan untuk Aceh. Ada stigma di masyarakat bahwa mereka yang terkena HIV/AIDS sudah melakukan perbuatan yang dilarang agama misalnya perzinaan, sehingga masyarakat

Munir Mulkan *Kesalehan Multikultural: BerIslam Secara Autentik-Kontekstual di Atas Perdaban Global*, (Jakarta: PSAP, 2005), 213

² Duh, Para Istri Tertular HIV, Serambi Indonesia, hal 1 dan 7, Rabu 16 Desember 2015.

³ Laporan berita Koran Republika, Kamis 25 November 2015, diakses tanggal 15 Januari 2015

menganggap sebagai Azab Allah, tanpa menelaah sebab mengapa penyakit tersebut mendera ODHA. Karena stigma ini ODHA memiliki keterbatasan gerak dan berakibat pada kesulitannya untuk mendapatkan pelayanan publik seperti kesehatan, padahal sangat dibutuhkan.

Di sisi lain, pemerintah memiliki kewajiban untuk memperhatikan ODHA sebagai kelompok rentan, namun sebagian pelayanan yang diberikan, menunjukkan sifat kurang bersahabat. Hal ini tidak bisa disalahkan karena tidak semua pemberi pelayanan bisa menerima penderita HIV/AIDS dengan hati terbuka. Begitu juga dengan keluarga sendiri, ada ODHA yang merasa tersisihkan sebab sebagian anggota keluarga membuat bagi ODHA, “bukan orang baik-baik”. Hal yang sama juga dirasakan ODHA dalam kehidupan bermasyarakat, dimana perlakuan maupun sikap yang ditunjukkan kepada ODHA berbeda antara penderita penyakit lain meskipun penularannya lebih cepat, seperti Tuberkulosis (TBC).

Atas dasar inilah penulis tertarik mengkaji impelementasi kebijakan penanganan HIV AIDS di Aceh, sebagai wujud penyelesaian problematika dakwah. Pertanyaan penting penelitian meliputi: bagaimana kebijakan (preventif atau kuratif) yang telah dibuat oleh pemerintah kabupaten Aceh Utara dalam penanganan HIV/AIDS, dan bagaimana kebijakan ini diimplementasikan serta efektifitasnya.

Kajian mengenai permasalahan HIV/AIDS sudah banyak yang dilakukan dalam berbagai perspektif. Kaur K, dkk., menengahkan kajian tentang perbandingan kebijakan HIV AIDS di negara maju dan negara berkembang dengan judul “A Comparison of HIV/AIDS Health Policy in Selected Developed and Developing Countries”. Penelitian ini dilakukan di Amerika,

Inggris, Australia, India, Nigeria, dan Sudan, dengan mereview kebijakan, dokumen pembangunan, dan laporan program tentang HIV AIDS. Hasil penelitian menegaskan bahwa keberhasilan penanganan HIV/AIDS lebih tampak pada negara-negara yang telah mapan secara ekonomi dibandingkan dengan negara berkembang. Hal ini disebabkan oleh perbedaan bentuk statement kebijakan pemerintah, waktu pelaksanaan, komitmen pemerintah, kestabilan kondisi politik dan ekonomi, infrastruktur kesehatan, delivery system, dan juga keterlibatan internasional dan nasional Non Profit Organization (NGOs)⁴.

Penelitian lain dilakukan oleh Olatunji Joshua Awoleye dan Chris Thron yang berjudul “*Determinants of Human Immuno Deficiency Virus (HIV) Infection in Nigeria: A Synthesis of The Literature*”. Penelitian ini menggunakan studi literature terhadap 43 publikasi terkait. Hasilnya ditemukan bahwa faktor dominan yang menyebabkan gagalnya penanganan HIV AIDs adalah lemahnya komitmen politik, lingkungan kerja, layanan kesehatan, jejaring sosial, gaya hidup dan gender. Sementara di Negeria komitmen politik rendah, 90 % program penanggulangan HIV AIDs berasal dari dukungan luar negeri. Sementara stigma untuk ODHA tinggi. Maka selain penanganan untuk ODHA di Nigeria perlu pengembangan kebijakan yang memperkuat kajian ilmiah yang mencerdaskan masyarakat untuk bisa menerima dan membantu ODHA juga memperkuat komitmen pemerintah.⁵

⁴ Kaur K, dkk., *A Comparison of HIV/AIDS Health Policy in Selected Developed and Developing Countries*, International Journal of Public Health and Clinical Sciences, Vol.3. No.3 2016, diakses pada 21 Maret 2018 dari https://www.researchgate.net/profile/Rosliza_Manaf/

⁵ Olatunji Joshua Awoleye dan Chris Thron, “Determinants of Human Immuno Deficiency Virus (HIV) Infection in Nigeria: A Synthesis

Penelitian lainnya dilakukan oleh Siti Wahyuningsih, dkk yang berjudul “Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian analisis diagnostis yang menggunakan bahan hukum primer dan skunder sebagai sumber datanya. Hasil penelitiannya menemukan bahwa faktor penyebab belum maksimalnya penanggulangan HIV/AIDS adalah: 1) Masalah HIV AIDS belum menjadi prioritas baik Dinas Kesehatan maupun stake holder lainnya, 2) dukungan politik yang minim, 3) belum terkordinasinya KPA dengan stakeholder terkait, 4) masih belum maksimalnya akses informasi dan layanan kesehatan.⁶

Perbedaan ketiga penelitian di atas dengan kajian ini adalah pada fokus, pendekatan dan lokasi. Meski penelitian Kaur K dan Siti Wahyuningsih adalah penelitian kebijakan, namun keduanya menggunakan pendekatan dan lokasi yang berbeda dengan penelitian ini. Kaur K menggunakan studi komparasai enam negara dan mereview dokumen kebijakan yang ada, dan Siti Wahyuningsih meneliti bahan hukum yang tersedia untuk melihat kebijakan di Surakarta. Sementara penelitian ini selain menggunakan studi dokumen kebijakan, juga mengkaji implementasinya. Sedangkan penelitian Olantuji, adalah penelitian di Nigeria yang memiliki perbedaan baik dari

of The Literature, *Journal of AIDS and HIV Research*, volume 7 No.9 2015, diakses tanggal 21 Maret 2018 dari <http://www.academicjournals.org/JAHR>

⁶Siti Wahyuningsih, dkk, “Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta”, *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, Volume V No.2, 2017, diakses tanggal 21 Maret 2018 dari <http://jurnal.uns.ac.id/hpe/article>

segi budaya maupun agama dengan masyarakat Aceh, namun penelitian ini ada kaitannya karena tujuannya mengkaji kebijakan serta mencari alternatif yang tepat untuk menangani permasalahan HIV/AIDS.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Utara karena lokasi ini menjadi kabupaten dengan jumlah ODHA terbanyak di Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian kebijakan (*Policy Research*). Menurut Majchrzak dalam Nugroho, penelitian kebijakan yaitu sebuah penelitian tentang suatu permasalahan sosial yang mendasar dalam rangka merumuskan rekomendasi kebijakan berkenaan permasalahan sosial tertentu.⁷ Proses penelitian dilakukan pada masalah-masalah sosial mendasar, sehingga hasil penelitiannya dapat direkomendasikan kepada pembuat keputusan untuk bertindak secara praktis dalam menyelesaikan kasus-kasus di lingkungan kerjanya.⁸ Pendekatan penelitian adalah kualitatif dan prinsip-prinsip deskriptif analitik sebagai suatu bentuk analisis yang ditujukan pada pemecahan masalah yang terjadi pada masa sekarang.⁹ Untuk mendapatkan data di lapangan maka penulis menggunakan tehnik wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan Dinas Sosial kabupaten/kota khususnya kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, pihak Rumah

⁷ Riant Nugroho, *Penelitian Kebijakan*, (Yogyakarta: 2013), hal. 99.

¹² Riduwan, *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*, (Bandung: ALFABETA, 2007), hal 51.

¹³ Subana dan Sudrajat, *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah*, (Bandung: Pustaka Setia, 2001), hal. 111.

Sakit/puskesmas penyedia layanan VCT, Dinas Kesehatan, Praktisi pemerhati HIV/AIDS, keluarga ODHA, dan ODHA.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Implementasi Kebijakan Terkait Penanganan HIV AIDS

Secara umum dapat digambarkan, ada empat pilar implementasi kebijakan yang dijalankan di Aceh Utara: pertama, sistem pendataan, kedua, implementasi kebijakan melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), ketiga peningkatan kualitas hidup ODHA, dan keempat sosialisasi ke masyarakat.

a. Sistem Pendataan

Salah satu yang mendasar dari penanganan HIV AIDS adalah sistem pendataan. Karena berawal dari datalah penanganan HIV AIDS di Aceh Utara, seharusnya dikembangkan.

Untuk Aceh Utara, pencatatan dan pendataan Penyusunan database dilakukan dengan menerapkan SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS). Diantara data yang didapatkan adalah sebaga berikut:

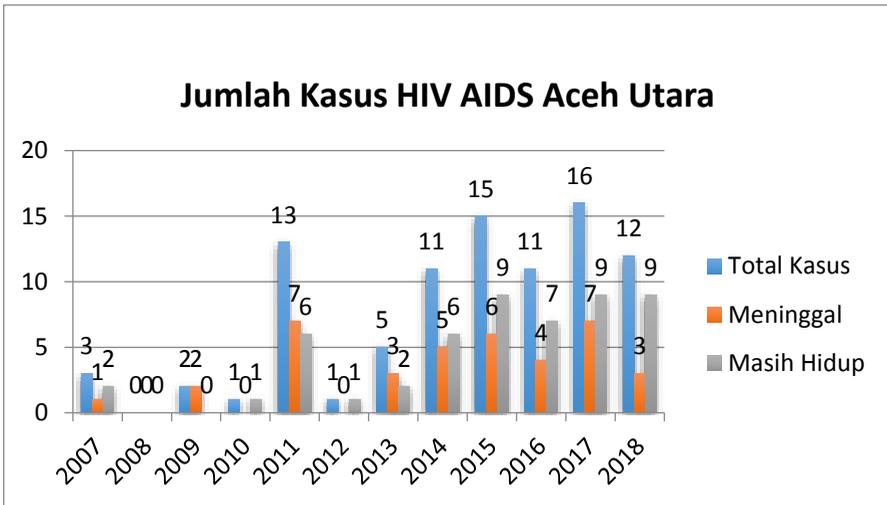
Tabel 1
Data Kasus HIV AIDS Yang Telah Teridentifikasi

NO	THN	JUMLAH KASUS		TOTAL JUMLAH KASUS	JUMLAH MENING GAL	JUMLAH MASIH HIDUP
		HIV	AIDS			
1	2007	3		3	1	2
2	2008	0		0	0	0
3	2009	1		2	2	0
4	2010	1		1	0	1
5	2011	8		13	7	6
6	2012	0		1	0	1
7	2013	2		5	3	2
8	2014	4		11	5	6
9	2015	8		15	6	9
0	2016	3		11	4	7
	2017	6	10	16	7	9
1	2018	12		12	3	9

Sumber: Dinas Kesehatan Aceh Utara tahun 2018

Dari table di atas diketahui bahwa data tahun 2011 menunjukkan jumlah kasus yang serta merta meningkat dari tahun sebelumnya. Berikut gambarannya dalam grafik:

Gambar 1.1 Jumlah Kasus HIV AIDS Aceh Utara

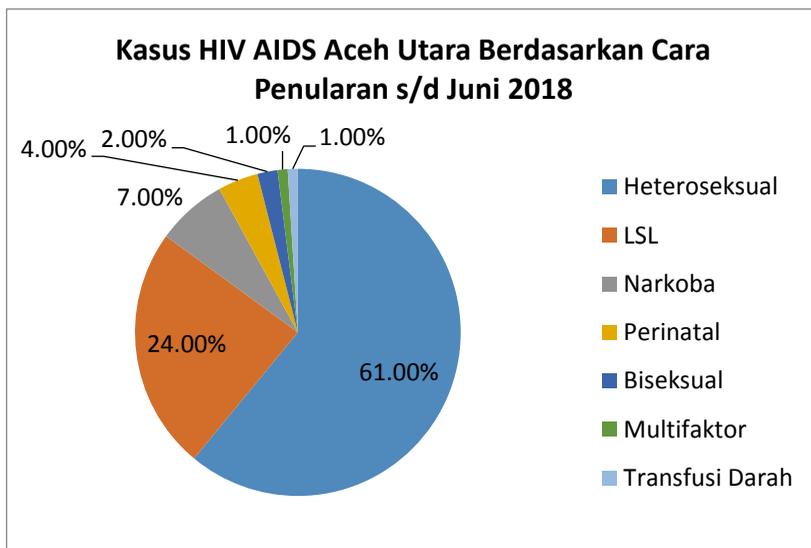


Peningkatan jumlah kasus sejak tahun 2011 menunjukkan tingkat keberhasilan upaya penjangkauan ODHA sehingga data ini berhasil didapatkan. Peningkatan yang serta merta di tahun 2011 merupakan bagian dari bom waktu dan gambaran data gunung es yang terungkap. Hal ini bukan berarti bahwa pada tahun 2011 lah terjadi banyak kasus, akan tetapi hal ini berarti ada banyak kasus HIV AIDS di masyarakat yang tersembunyi yang bisa saja terungkap kapan pun. Jumlah yang tergambar di grafik hanya menunjukkan sebagian kecilnya saja yang terlihat dipermukaan, laksana gunung es yang masih menyimpan lebih banyak kasus lainnya yang tidak terlihat di permukaan.

Gambar di atas juga menunjukkan sejak tahun 2014-2018 jumlah ODHA yang bertahan hidup lebih banyak persentasenya dari yang meninggal. Sementara pada tahun-tahun sebelumnya ada yang lebih banyak yang meninggal dari pada yang hidup seperti tahun 2013 dan tahun 2011. Pada tahun 2009 ada dua

kasus yang ditemukan dan keduanya meninggal. Meningkatnya data ODHA yang bertahan hidup mengindikasikan keefektifan penanganan HIV AIDS. Selanjutnya, pemetaan data Aceh Utara juga mengetengahkan jumlah kasus berdasarkan cara penularannya.

Gambar 1.2 Kasus HIV AIDS Aceh Utara Berdasarkan Cara Penularan s/d Juni 2018

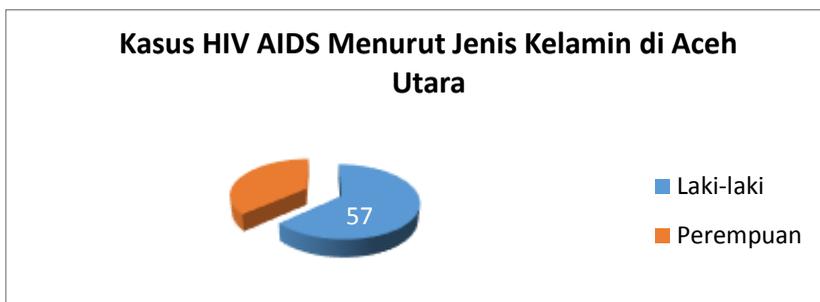


Sumber: Dinas Kesehatan Aceh Utara 2018

Gambar di atas menunjukkan bahwa 61 % dari 89 kasus HIV AIDS di Aceh Utara ditularkan melalui heteroseksual. PSK menjadi populasi kunci dalam kategori ini. Akan tetapi termasuk juga dalam hal ini istri yang tertular dari suaminya atau sebaliknya. Cara penularan terbanyak kedua adalah laki-laki suka laki laki (LSL) yaitu dari populasi gay dan waria. Cara penularan ketiga melalui narkoba khususnya yang menggunakan jarum suntik. Ironis pada peringkat ke empat adalah cara

penularan dari ibu kepada anak yang dilahirkannya. Situasi ini membuat Aceh Utara memuat pasal HIV AIDS pada Qanun Kesehatan Ibu dan Anak.

Adapun data HIV AIDS Aceh Utara berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: Dinkes Aceh Utara

Gambar 1.3 Kasus HIV/ AIDS Menurut Jenis Kelamin di Aceh Utara

Laki-laki menjadi jenis kelamin yang paling banyak pada kasus HIV AIDS Aceh Utara yang terdata, yaitu hampir dua kali lipat dari perempuan.

Data lainnya dari data base ini diketahui sejak 2007-Januari 2018 bahwa dari segi pekerjaan, jumlah kasus yang paling banyak adalah ibu rumah tangga 27 orang dan wiraswasta 21 orang, mahasiswa 5. Sementara dari segi kelompok umur yang terbanyak adalah usia 20-49 tahun. Jumlah kasus sejak 2007-juni 2018 adalah 90 kasus, 39 nya sudah meninggal

Ketersediaan data HIV AIDS di Aceh Utara merupakan capaian penting yang memberikan arahan pengembangan pelayanan. Pendataan dilakukan sinergis dengan pemberian

layanan di VCT bagi ODHA. Setiap tanggal 25 setiap bulan layanan VCT ditutup. Lalu tanggal 26 setiap bulannya laporan SIHA diupload, dan print outnya di antar ke Dinkes. Bagi yang belum terlatih, diperkenankan memberikan data manual yang diantar ke Dinkes setiap tanggal 26. Dengan demikian data HIV AIDS terupdate setiap bulannya.

b. Penanganan HIV AIDS melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

Keberadaan KPAK Aceh Utara tidak dapat dipisahkan dari implementasi kebijakan penanganan AIDS. Sejak berdirinya tahun 2007 hingga kemudian diliburkan secara nasional tahun 2017, KPAK telah menjadi ujung tombak penanganan HIV AIDS Aceh Utara. Dr. Machrozal pada FGD penelitian ini¹⁰ menyebutkan: pendirian KPAK di Aceh Utara bukanlah hal yang mudah. Awalnya beberapa teman ragu apa mereka berani membentuknya, meski pada akhirnya dapat didirikan.

Berangkat dari adanya penolakan-penolakan yang menafikan keberadaan ODHA di Aceh, keberadaan KPAK dirasa semakin mendesak untuk dibentuk. Terbatas atau tidak adanya program HIV AIDS di Aceh sebelum 2007, dijustifikasi karena tidak ada ODHA. Padahal ODHA telah ada di Aceh,

¹⁰ Dr, Machrozal saat ini menjabat sebagai Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh. Sebelumnya pernah menjabat sebagai Kepala Dinas Kesehatan Aceh Utara, dan Sekretaris KPA Aceh Utara. Pendapatnya disampaikan pada FGD yang dilaksanakan di Lhokseumawe tanggal 19 September 2018. FGD ini dihadiri juga oleh M Sayuthi dari KPAK Aceh Utara, Suherni YPAP, Khuzaimah Balai Syura Aceh Utara, Dr. Wustha Dinas Kesehatan Aceh Utara, T Munandar dari Banda Aceh dan ODHA

tetapi tidak terjangkau sehingga tidak diketahui Machrozal menceritakan pengalamannya:

2007 kita buat KPAK, kalau nasional terbentuk 2006. Kabupaten Aceh Utara bergerak melalui KPA. KPA memulai berbagai upaya pendataan dengan biaya swadaya. Perlahan mulai ditemukan kasus, LSM mulai muncul dan kelompok kelompok kunci mulai mau bergabung. Saya ingat sekali saat kita rapat mereka ikut datang. Capaian yang didapatkan KPAK dengan dana swadaya, membuat Kementerian Kesehatan memberi julukan KPAK Aceh Utara sebagai KPA Mandiri Aceh. Tahun 2007 ditemukan kasus HIV dari transfusi darah, sebenarnya sudah ditemukan kasus juga di tahun 2005 atau 2006 tapi tidak diakui datanya.

Saya diundang pada satu pertemuan di provinsi yang juga dihadiri utusan dari kementerian. Pada presentasi disebutkan bahwa kasus HIV di Aceh zero. Saya protes karena Aceh tidak nol karena saya menemukan kasusnya, datanya akurat dan telah saya laporkan. Tapi data yang saya laporkan tidak dipakai. Saya bersikeras bahwa Aceh tidak nol dan saya merasa sia sia mendapatkan data yang akurat karena ternyata malu untuk diakui bahwa ada HIV di Aceh. Sampai salah seorang teman senior mengingatkan saya untuk tidak terlalu keras dalam hal ini. Saya terus mendesak agar jangan takut dan malu mengakuinya, karena kalau takut, artinya kita hanya menunggu bom waktu. Karena merasa sia-sia, saya menolak untuk menghadiri pertemuan selanjutnya yang diselenggarakan di tempat berbeda¹¹

Apa yang digambarkan, menunjukkan sulitnya penanganan HIV AIDS dijalankan pada awalnya. Bahkan untuk

¹¹ Machrozal, pada FGD 19 September di Lhokseumawe

mengakui data yang menyebutkan keberadaan kasus HIV AIDS juga sulit. Ada kehendak politik dan sosial yang menolak fakta adanya kasus ini di Aceh. Dalam situasi seperti inilah KPA muncul dan bersuara berbeda tentang HIV AIDS. Seiring dengan waktu, KPA mulai mampu menjadi perintis perhatian untuk isu ini.

KPA Aceh Utara dapat disebut sebagai katrol yang mendongkrak kualitas layanan, kesadaran masyarakat dan munculnya gerakan-gerakan sipil lainnya. Banyak kasus yang terselesaikan dan semakin banyak pula KPA mendulang *trust* dari ODHA. Lalu organisasi sipil yang bergerak untuk isu HIV AIDS juga semakin bertambah”¹². Akibatnya upaya memberikan layanan pada ODHA mulai dapat membangun gerakan. Kontribusi KPA yang terlihat jelas adalah memfasilitasi koordinasi gerakan, antara ODHA dan stake holder lainnya. Keakraban para pihak yang terlibat dalam gerakan ini masih sangat terlihat dalam FGD, yang pesertanya adalah aktifis KPA (baik sebagai pengurus, relawan, maupun ODHA). Cerita mereka mengalir dari mulai cerita suka, duka dan capaian-capaian keberhasilan yang mereka rasakan sebagai keberhasilan bersama.¹³ Jelas tergambar kekuatan gerakan yang telah mereka bangun sejak lama.

¹² Ibid

¹³ Disampaikan oleh Machrozal pada FGD: “Pernah pada suatu kali kami memberikan sosialisasi ke populasi kunci HIV AIDS waria. Lalu di presentasi tertera daftar nama dan nomor HP kami, kami datang bertiga, ada satu anggota team, Mr, yang saat itu usianya hampir pensiun, lalu saya dan satunya lagi Sy yang masih muda. Entah bagaimana di peresentasi itu tertera No.Hp di urutan pertama adalah nama dan hp Mr. Hari itu pulang sosialisasi aman, hingga malam jam dua pak Mr menelepon dengan marah dan gelisah karena ribut dengan istrinya akibat sms menggoda dari salah seorang waria peserta sosialisasi yang menduga nomor Mr adalah milik Sy. Istri Mr yang

Namun demikian keberadaan KPAK Aceh Utara punya tantangan sendiri, khususnya dengan terbitnya kebijakan nasional Peraturan Presiden RI Nomor 124 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Pasca terbitnya kebijakan ini, status lintas kementerian yang semula menjadi ciri khas keberadaan KPAN, menyempit menjadi berada dibawah Kementerian Kesehatan. Perubahan ini dikarenakan keberadaan kesekretariatan yang membantu KPAN ditempatkan di bawah Dinas Kesehatan (sebelumnya terpisah dan tersendiri). Seluruh asetnya juga harus dialihkan ke kesekretariatan yang dibawah bidang kesehatan paling lama 31 Desember 2017.

Pasca terbitnya kebijakan ini, sulit bagi KPAK Aceh Utara untuk tetap bertahan. Sehingga perlahan lembaga ini mulai vakum, baik secara administrasi maupun fungsi. Akan tetapi personil yang tergabung dalam KPAK ini, tidak pernah libur. Mereka terus berupaya berkontribusi dengan berbagai cara. Ketika penelitian ini dilakukan beberapa personil pengurus KPA Aceh Utara yang lama, sedang berupaya intensif untuk membentuk kembali KPAK. Ms menyebutkan: “Bapak Bupati menjadi ketua, lalu Ibu Bupati sebagai sekretaris. Saat ini kami sedang mengurus SK nya.”¹⁴

Upaya ini menjadi tidak mudah karena terdapat pro kontra peng SK an kembali KPAK. Alasan utama keberatan,

salah paham terus marah, sementara sms terus masuk dengan cara-cara yang biasa.” Semua peserta FGD tertawa mengingat kisah mereka. Machrozal kemudian menambahkan bahwa mereka sampai harus memediasi Mr dan istrinya dan menjelaskan duduk permasalahan yang sebenarnya. Ini bagian perjuangan katanya sambil terus tertawa.

¹⁴ Muhammad Sayuti, Mantan pengurus KPAK Aceh Utara, Pegawai pada Dinkes Aceh Utara, pada FGD Penelitian, 19 September 2018

yang terlihat dari kesan wawancara dengan Ln, aktifis isu HIV/AIDS, dan Ft pegawai Dinas Kesehatan adalah karena keberadaan KPAK dianggap menimbulkan dualism leading sector penanganan HIV AIDS (KPAK dan Dinkes). Selain itu disebutkan telah menimbulkan *opperlapping* kegiatan.

Dalam perspektif gerakan, situasi ini sebenarnya masalah lemahnya koordinasi dan komunikasi. Hanya saja, solusi yang diberi bukan membangun koordinasi, melainkan merubah sistem kelembagaan KPA, dan ini justru melemahkan gerakan yang telah terbangun. Mencermati kiprah KPA di Aceh Utara yang sangat kuat, kebijakan ini justru terkesan sebagai kemunduran. Ms menyebutkan, pada saat KPA masih sangat aktif, bahkan kasus HIV AIDS di Biruen dan Lhokseumawe turut ditangani. “Kami sering sekali duduk dengan teman teman dari Biruen dan Lhokseumawe untuk saling membantu. Mereka datang ke Aceh Utara”.¹⁵

KPA Aceh Utara yang pernah digelar KPA Mandiri oleh Kementerian Kesehatan, saat ini berupaya membentuk diri kembali. Pengalaman kebersamaan yang telah terbangun, dan dukungan dari pimpinan daerah, menjadi modal yang penting untuk dapat memformalkan KPA kembali. Meski tetap harus punya jalan keluar untuk mensiasati kebijakan yang telah mengatur perubahan KPA.

c. Peningkatan Kualitas Hidup ODHA

Untuk Aceh Utara, pelayanan diberikan oleh satu Puskesmas dan satu Rumah Sakit di ruang *Voluntary Counseling*

¹⁵ Ms, pada FGD 19 September 2018

*and Test HIV (VCT).*¹⁶ Ruang VCT di kedua pusat layanan kesehatan ini, terpisah dari ruang layanan pasien lainnya. Sehingga pasien ODHA tidak rentan untuk diketahui identitas dan penyakitnya. Pelayanan yang diberikan juga terpadu sehingga pasien ODHA yang memasuki ruang VCT tidak harus pergi ke berbagai unit di Rumah sakit tersebut. Mereka biasanya diperiksa dan menunggu obat atau hasil lab di ruang VCT. Perawatlah yang meneruskan semua kebutuhan administrasi ODHA ke bidang bidang lainnya. Menunggu dalam ruangan bersama perawat dan konselor, menjadi dinamika interaksi tersendiri, dimana ODHA bisa berbagi penderitaan dengan sesama ODHA juga mendapat masukan dari perawat dan konselor ataupun dokter. Pasien juga sangat dijaga kerahasiaan diagnosanya, biasanya disebutkan penyakit maagh, atau penyakit dalam lainnya.

Keberadaan ruang VCT di Aceh Utara, sangat membantu ODHA untuk mendekatkan akses layanan kepada mereka. Fr, menceritakan pengalamannya sebelum ada klinik VCT di Aceh Utara, mereka biasanya harus di rujuk ke Banda Aceh. Tidak punya keluarga untuk tempat menginap, membuat pembiayaan menjadi sangat besar. Ketika beberapa kali dirujuk ke Banda Aceh, Fr mendapatkan support dari teman teman ODHA lain yang patungan membantu biaya perjalanan Fr.¹⁷

Observasi juga dilakukan di salah satu ruangan VCT ketika melakukan penelitian, ada dua ODHA yang sedang

¹⁶ Untuk keperluan kehati-hatian, nama dua pusat layanan kesehatan ini tidak dieksplisitkan untuk tujuan keberlangsungan layanan VCT di kedua pusat layanan eksehatan ini.

¹⁷ Wawancara dengan Fr salah seorang ODHA di Aceh utara, 21 September 2018

menunggu obat di ruang VCT. Keduanya telah diperiksa dokter dan sambil bersantai duduk dan rebahan di tempat pemeriksaan. Salah satu ODHA, Hm, menceritakan tentang masalah dengan istrinya setelah kondisi fisiknya yang tidak mampu lagi bekerja.¹⁸ Fr, ODHA yang lain duduk di tempat tidur mendengarkan keluhannya sembari sesekali mencoba memberi saran.¹⁹ Perawat dan pendamping yang ada di sana juga memberikan banyak spirit dan dukungan bagi ODHA. Hampir dua jam berada di ruangan tersebut mendengar dan menyaksikan suasana yang ada, jelas terlihat pelayanan VCT tidak hanya terpadu, tetapi juga sangat kekeluargaan. Hal ini juga diakui oleh ke tiga ODHA yang diwawancarai. Hm, Fr dan VA secara terpisah menyampaikan apresiasi dan rasa terimakasih mereka terkait layanan VCT yang mereka dapatkan. Ketiganya juga mengakui setelah rutin mendapatkan layanan di VCT, kondisi kesehatan mereka menjadi lebih baik.²⁰ Bahkan Hm menambahkan:

Saya dan beberapa teman malah memanggil bu dokter khusus VCT dengan panggilan umi. Ini karena umi tidak hanya memberi pemeriksaan dan pengobatan medis, tapi sangat rajin memberi kami nasehat nasehat islami yang menyemangati kami. Kalau pun kami berobat ke tempat

¹⁸Hm adalah suami dengan dua anak, berusia 34 tahun. Istrinya bekerja sebagai PNS bidang kesehatan. O 1 tinggal bersama mertuanya yang dalam beberapa kasus terlibat mencampuri rumah tangganya

¹⁹O 2 adalah suami dengan satu anak, berusia 29 tahun. Istrinya bekerja sebagai pegawai bidang kesehatan. O2 bekerja dengan usaha online termasuk menjadi anggota LML tertentu

²⁰Wawancara dengan Va 19 September, dan wawancara dengan Hm dan Fr 21 September 2018 di Aceh Utara

prakteknya kami di bebaskan dari pembayaran. Umi adalah sosok yang luar biasa.²¹

Setelah pendataan dan pemberian layanan VCT, di Aceh Utara juga berkomitmen memastikan kerahasiaan identitas ODHA yang telah terdaftar. Sejak dari pengambilan rujukan di puskesmas hingga pengobatan di layanan VCT. Termasuk memberikan informasi lisan kepada siapa yang bertanya tentang penyakit ODHA dengan menyebut penyakit lain yang bukan HIIV AIDS. Pendokumentasian arsip ODHA juga diupayakan keamanannya. Kerahasiaan identitas ini selain sebagai tuntutan undang-undang, juga sebagai jaminan agar ODHA merasa aman dan tidak khawatir penyakitnya diketahui masyarakat termasuk keluarganya. E, salah seorang perawat di salah satu ruang VCT menyebutkan, bahkan mereka tetap merahasiakan penyakit ODHA ketika orang tua pasien datang dan bertanya dengan sedikit memaksa tentang penyakit anaknya. Menjaga kerahasiaan ini menjadi bagian yang selalu dipastikan oleh pemerintah selaku penyedia layanan agar ODHA tetap dapat bertahan memeriksakan dirinya secara rutin.

Perahasiaan identitas ODHA menjadi bagian yang tidak mudah karena mekanisme untuk mendapatkan layanan VCT pastinya melibatkan banyak pihak. Sebelum mendapatkan layanan VCT, ODHA tetap harus membawa rujukan Puskesmas. Beberapa kasus yang mengancam kerahasiaan identitas ODHA terjadi di level ini. Fr menyebutkan: “Saya pernah mengalami di kampung saya, seorang bidan desa bilang ke istri saya ‘jangan hamil lagi ya, jangan punya anak dari dia lagi, kalau mau punya

²¹Wawancara dengan Hm 21 September 2018 di Aceh Utara

anak lagi cerai aja cari suami lain'. Saya shock waktu dengar hal ini dari istri saya. Padahal dia orang medis, tapi sanggup bilang seperti itu?"²². El yang bertugas sebagai perawat juga membenarkan hal seperti ini dan ia menambahkan pernah ketika ada kasus terbukanya identitas ODHA ketika mengambil rujukan, mereka langsung mendatangi puskesmasnya dan memberi teguran atas ketidak profesionalan sikap petugas tersebut. Karena kerahasiaan adalah menjadi amanah kebijakan.

Penanganan lain yang dilakukan adalah memperluas jangkauan pelayanan dengan mempersiapkan puskesmas untuk penanganan HIV AIDS. Diantara kegiatan rutin yang dilakukan di puskesmas adalah skrining HIV bagi ibu hamil dibarengi dengan skrining penyakit menular lainnya. Sehingga pada prinsipnya semua puskesmas dipersiapkan untuk melakukan test HIV AIDS bagi ibu hamil diminta ataupun tidak. Selain itu penanganan khusus juga dilakukan bagi ibu hamil sejak pemeriksaan kehamilan. Tahun 2018 ditargetkan pemeriksaan HIV AIDS kepada 1612 ibu hamil. Sampai dengan Juni 2018, capaiannya ada 1188 ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan.²³ Selain itu pemerintah Aceh Utara sedang mempersiapkan SDM dan fasilitas di 7 titik untuk dapat membuka layanan VCT.²⁴

²²Wawancara dengan Fr 21 September 2018 di Aceh Utara

²³ Dinas Kesehatan Aceh Utara

²⁴Wawancara dengan Ft, pegawai Dinkes Aceh Utara 21 September 2018 di Lhokseumawe

d. Sosialisasi Penyadaran Masyarakat dan Peran Pendamping

Hal yang sangat mendasar bagi ODHA adalah dukungan keluarga dan lingkungannya. Tetapi ini pula yang sulit didapatkan oleh ODHA. Pada posisi inilah kehadiran pendamping menjadi sangat penting bagi ODHA. Er, salah seorang relawan pendamping yang diwawancarai menyebutkan ada ODHA yang hanya dirinya dan pendamping yang tahu penyakitnya. Va salah satu ODHA dari waria, Ayah ibunya, kakak dan adiknya sama sekali tidak tahu, bahkan teman teman wariannya tidak tahu. Hanya saya dan dia yang tahu dan saya harus menjaga kerahasiaan ini.²⁵

Wawancara dengan ODHA juga menggambarkan pentingnya arti pendamping bagi mereka karena keluarga mereka belum tahu. Tiga orang ODHA yang diwawancarai, dua sudah menikah (Hm dan Fr) dan yang satu belum menikah (Va) punya pengalaman yang khas tentang ini. Hm memiliki dua putera, istrinya yang bekerja di bidang medis sudah mengetahui penyakitnya. Akan tetapi keluarga Hm seperti orang tuanya sama sekali tidak mengetahui. Sementara Hm kerap punya masalah dengan istri atau keluarga istrinya karena Hm yang tidak lagi bekerja karena penyakitnya. Beban psikologis karena merasa tidak berguna, dan kecemasan terhadap masa depan kedua puteranya, ditambah tekanan konflik dengan istri dan keluarga istrinya, menjadi pemicu yang melemahkan psikis Hm dan berdampak pada menurunnya kesehatannya. Hm selalu membutuhkan teman berbagi untuk mengurangi berbagai

²⁵ Wawancara dengan Er, (40 thn) pendamping ODHA Aceh Utara, 20 September 2018 di Lhokseumawe

tekanan masalahnya, dan Er adalah relawan pendamping yang dipanggilnya emak yang selalu memberinya semangat untuk menjalani hidupnya.²⁶

ODHA lainnya adalah Fr juga sudah menikah dan memiliki dua puteri. Istrinya bekerja sebagai PNS. Fr yang saat ini bekerja melalui on line shop dan bergabung sebagai anggota salah satu Multi Levell Marketing (LML) tertentu. Sehingga Fr masih berpenghasilan yang dapat membiayai kebutuhan keluarganya. Fr mengalami sakit kaki yang cukup lama seperti akibat asam urat, tetapi hasil lab tidak menunjukkan indikasi apa apa. Meski sekilas tampak lebih cuek dengan penyakitnya dan lebih santai, tetapi secara psikologis Fr terlihat sangat rentan karena khawatir terbuka statusnya. Istri Fr sudah mengetahui penyakitnya ketika ia drop dan harus diopname pertama sekali, sementara Fr tidak sadar, maka pihak rumah sakit menyampaikan ke istrinya, tetapi keluarga Fr sama sekali tidak mengetahuinya. Fr menceritakan waktu beberapa bulan lalu, bidan desa di tempat tinggalnya bilang ke istrinya supaya jangan punya anak lagi, kalau ingin punya anak juga, cerai aja dulu cari suami yang lain. Fr sempat shock dan ini menjadi masalah yang membebani keluarganya. Fr sering bersama Hm berbagi dengan Er dan juga petugas di Klinik VCT di salah satu pusat layanan kesehatan milik pemerintah²⁷

Selanjutnya Va, merupakan ODHA dari kalangan waria. Va pernah kuliah di salah satu PT, tetapi karena penampilannya keperempuanan Va mendapatkan bully dari lingkungannya, lalu berhenti. Penyakit Va tidak diketahui oleh keluarganya. Va

²⁶ Wawancara dengan Hm (31 tn) ODHA laki-laki, di Lhokseumawe

²⁷ Wawancara dengan Fr, ODHA laki-laki, pada 21 September 2018 di Lhokseumawe

memutuskan menyimpan penyakitnya dari keluarga karena ibunya yang sakit sakitan, dan ayahnya yang sibuk karena kondisi ibunya yang sakit sakitan. Ayahnya yang guru telah berulang kali marah besar karena perilakunya yang keperempunaan, apalagi jika tahu ia mengidap HIV. Namun terlepas dari kemarahan pada Va karena perilakunya, ayahnya terus membantunya untuk mandiri, membuka salon di depan rumah mereka. Va yang pasca HIV bertekad untuk bergaul lebih sehat (Versi yang dia pahami adalah tidak bergonta ganti pasangan) merasa menjadi lebih terjaga karena bisa bekerja lebih aman karena dekat dengan keluarganya. Satu satunya orang yang dia percayai terkait penyakitnya adalah Er selaku pendamping yang juga orang pertama yang berhasil menjangkaunya untuk test HIV. Bahkan menurut Va tidak jarang Er tidur di rumahnya jika Va sedang drop kesehatannya. Bersama Er, Va menjadi lebih kuat, bahkan sekarang Va sudah dipercayai untuk menjadi pelatih bidang kecantikan di beberapa event. Bagi Va, Er adalah orangtuanya ketiga, dia memanggil Er dengan sebutan mamak.²⁸ Dalam situasi ini maka para pendamping memegang peranan dakwah yang sangat penting. Hal inilah yang dilakukan oleh Kh dan Er sejak tahun 2006. Nama Er sangat dekat bagi ODHA di semua populasi. ODHA memanggilnya emak. Awal mulanya mereka menjadi penjangkau pada program Fatayat NU, lalu bergabung sebagai relawan di KPA. Dr. Machroza menyebukan: “tidak banyak yang mau peduli membantu ODHA, yang dua orang ini memang

²⁸ Wawancara dengan Va, ODHA dari poplasi waria, pada 19 September 2018 di Lhokseumawe

luar biasa dan langka”, ucapnya yang diarahkan pada Kh dan Er.²⁹

Pada salah satu FGD, KH dan Er menyampaikan pengalaman mereka ketika menjangkau ODHA, Waktu itu seorang ibu yang baru ditinggal suaminya, ketahuan HIVnya positif (karena tertular dari suaminya). Ibu ini histeris. Kami yang dapat kabar segera meluncur ke lokasi. Dia histeris bilang jangan mendekat nanti ketularan. Lalu kami memeluknya, dia terkejut dan bingung pada saat itu. Dia menangis bilang dia sendiri sekarang bahwa dia akan mati. Kami bilang bahwa dia tidak sendiri, bahwa dia punya kami sebagai temannya. Momen ini sangat berarti karena berhasil membantu ODHA untuk *move on* dan saat ini selalu rajin menghubungi untuk berkonsultasi dan saling menguatkan dengan ibu lainnya.³⁰

Tak jarang kedua pendamping yang saat ini mejadi relawan, harus mengingat di keluarga ODHA untuk memastikan kesehatan ODHA yang drop, mendapat pengobatan yang baik karena keluarganya tidak tahu. Setiap mendapat khabar apapun dari ODHA yang mendesak, para pendamping ini biasanya langsung datang. Mereka disebut relawan karena mereka tidak mendapat kompensasi apapun. Semua mereka lakukan karena panggilan kemanusiaan yang sudah menganggap ODHA sebagai teman atau kerabat mereka. Meski awal pertemuan mereka dengan ODHA difasilitasi beberapa program, namun selanjutnya situasi ODHA yang menuntut kerelaan waktu tenaga dan materi membuat mereka secara terus menerus berusaha ada

²⁹ FGD 19 September 2018 di Lhokseumawe

³⁰ FGD pendamping 19 september 2018 di Lhokseumawe

untuk membantu ODHA. Tidak jarang mereka juga harus berkorban materi untuk membantu ODHA yang kesulitan. Er menceritakan, bagaimana untuk mensupport Va bangkit kembali, Er meminjamkan motornya selama berbulan bulan untuk Va bisa beraktifitas dan melupakan penyakitnya.³¹

Demikianlah penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan oleh relawan menjadi dakwah *bi al hal* yang menguatkan ODHA, dan mendekatkan ODHA pada Islam. Hal ini terbukti sangat efektif untuk penjangkauan ODHA dan memelihara keberlanjutan interaksi antara ODHA dan pendampingnya. Penjangkauan ODHA dan mempertahankan keberlanjutan relasi dengan ODHA, merupakan hal yang tidak mudah. Akan tetapi dengan simpati dan empati pendamping, mereka mampu mempertahankannya.

Cara lain yang dikembangkan untuk menjangkau ODHA di Aceh Utara adalah dengan program “Desa Siaga HIV AIDS”, “sistem jejaring” dan “apresiasi”. Sistem jejaring yang dimaksudkan adalah dengan membentuk kader penanganan HIV AIDS di level desa, termasuk dari kalangan ODHA. Setiap kader yang berhasil membawa ODHA untuk diperiksa, akan diberi apresiasi berupa pergantian uang transportasi Rp.150.000,-. Hal ini memberi dampak bertambahnya jangkauan pelayanan bagi ODHA dengan pola bola salju, yang terus bergulir dan meluas informasinya di kalangan ODHA dan masyarakat.

Penanganan ODHA juga dilakukan melalui kemitraan dengan lembaga lokal dan nasional serta internasional. Aceh Utara membangun kemitraan dengan kementerian kesehatan dan

³¹ Wawancara dengan Er 20 Septembet 2018, dan juga disampaikan senada oleh Ve ketika wawancara di Lhokseumawe 2018

Global Fund sebagai funding kegiatan untuk penanggulangan HIV AIDS. Selain itu kemitraan dengan lembaga local menjadi sangat strategis khususnya dalam hal penjangkauan ODHA. Di Aceh Utara Yayasan Permata Aceh Peduli (YPAP) menjadi lembaga yang bermitra dengan pemerintah. Pendampingan yang dilakukan oleh YPAP berdampak pada mudahnya koordinasi yang terbangun dengan multi pihak. YPAP membentuk dan mendampingi komunitas LSL, Waria dan PSK yang memudahkan pengorganisasian, sosialisasi informasi dan saling dukung antara para pihak. Komunitas yang dibentuk adalah Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) dimana anggotanya dan pengurusnya adalah ODHA. Mereka mengembangkan program untuk kebaikan dan peningkatan kualitas hidup mereka, melalui kebersamaan di KSM.

Selain itu difasilitasi berbagai upaya untuk pengkoordinasian ODHA juga dilakukan dengan WhatsApp Group yang dikelola oleh ODHA yang anggotanya berasal dari lintas komunitas. Selain itu pertemuan rutin ODHA di rumah sakit setiap bulannya. Dimana penyelenggara layanan, ODHA dan pendamping bisa saling berbagi dan saling bantu memecahkan masalah. Diskusi ini hanya terbuka bagi ketiga unsur tersebut dan tidak bisa diikuti oleh pihak liannya. Sayangnya diskusi ini saat ini terhenti. Menurut ODHA ada masalah internal di kalangan mereka yang perlu diselesaikan agar aktifitas ini bisa berjalan kembali. Sekilas Hm menggambarkan bahwa ada tokoh senior ODHA diantar mereka yang berbeda pendapat terhadap salah seorang pemberi layanan, lalu mempengaruhi yang lain.³²

³²Wawancara dengan O1 di Aceh Utara 21 Oktober 2018

Aceh Utara juga mengembangkan penanganan konflik terkait HIV AIDS yang berangkat dari kasus-kasus yang dialami ODHA. Kasus yang pernah dihadapi diantaranya tidak maunya masyarakat untuk melakukan prosesi fardhu Kifayah bagi ODHA yang meninggal dunia. Sehingga desa desa yang memiliki kasus terkait ODHA menjadi sasaran sosialisasi dan pendekatan penyadaran. Terakhir yang sangat intens dilakukan adalah sosialisasi ke seluruh lapisan masyarakat untuk tujuan mengikis stigma bagi ODHA. Ada tim yang disebut da'i siaga, yaitu da'i yang telah dibekali pengetahuan tentang HIV AIDS.

Demikianlah upaya implementasi kebijakan yang telah dikembangkan di Aceh Utara yang mengedepankan prinsip kerahasiaan dan kehati-hatian. Sehingga tanpa penelitian khusus seperti ini, sulit untuk didapatkan informasinya.

Dari segi efektifitas, menurut ODHA yang diwawancarai, penanganan yang diterapkan oleh Aceh Utara sangat memuaskan. Konseling, kerahasiaan dan pengobatan yang telah dilakukan pemerintah telah memperluas jangkauan layanan. Selain itu pengobatan juga dapat berlangsung lama dan rutin sehingga membantu ODHA menjaga kestabilan kesehatannya dan pada akhirnya diharapkan menurunkan resiko kematian.

Pengobatan dan pengorganisasian ODHA juga membangun kesadaran ODHA untuk memulai dari dirinya memutus mata rantai penularan HIV AIDS kepada orang lain. Selain itu terdapat ODHA yang aktif mempromosikan bahaya HIV AIDS di komunitasnya baik komunitas LSL, Waria ataupun PSK. Namun demikian kendala juga ditemui, diantaranya kerahasiaan masih menjadi PR yang berat karena masih ada kasus terbukanya identitas ODHA yang menyebabkan ODHA mendapatkan stigma. Selain itu

koordinasi lintas sector juga masih terbatas. Selama ini penanganan ODHA dipahami hanya menjadi tupoksi Dinkes. Padahal dari peraturan pemerintah, diharapkan hal ini menjadi agenda pembangunan lintas sector. Hal ini juga tertera pada UU kesejahteraan Sosial yang mengatur hak ODHA yang harus terpenuhi. Akan tetapi di Aceh Utara Dinas Sosial belum terlibat aktif dalam upaya penanganan ODHA karena tidak ada mengalokasikan anggaran untuk ini³³. Selain itu masalah koordinasi antara KPA dan Dinas Kesehatan juga menjadi PR yang harus dibenahi agar kerjasama lintas sector dapat dijalankan dengan baik.

Terlepas dari latar belakang sebab sakitnya, ODHA menjadi mad'u yang membutuhkan dakwah. Pemerintah yang memberi layanan menjadi da'i yang membantu mad'u. Selain itu ada relawan pendamping ODHA yang menjalankan fungsi dakwah *bi al hal* dengan sangat intensif. Apa yang dilakukan oleh Er dan Kh sebagai pendamping ODHA menjadi pendekatan dakwah *fardhiyyah* yang memudahkan bagi keduanya untuk menguatkan ODHA dengan sudut pandang agama. Hm salah seorang ODHA menyebutkan salah satu kebutuhan yang penting bagi mereka adalah nasehat rohani yang rutin dan terus menerus. Hal ini juga yang dilakukan oleh Pemerintah Aceh Utara melalui pengajian rutin ODHA baik mingguan untuk skala kecil, juga bulanan untuk skala yang lebih besar. Para pendamping dari lembaga pemberi layanan baik pemerintah maupun non pemerintah ikut hadir bersama ODHA mendengarkan pengajian. Dokter dengan tugas VCT di Aceh Utara ini juga merupakan penceramah yang selalu mengisi kegiatan pengajian ini. ODHA

³³ Wawancara dengan Dinas Sosial Aceh Utara

dan para pendamping sangat antusias ketika menceritakan hal ini. Kesempatan ini juga digunakan sebagai media silaturahmi yang saling menguatkan. Kegiatan ini dilaksanakan seolah pengajian biasa untuk merahasiakan kondisi sebenarnya.

Diskusi antara peneliti dan ODHA pasca wawancara (HM dan Fr) berlanjut dengan diskusi konseling dimana Hm menceritakan kesedihannya terkait kesehatannya dan masa depan dua puteranya. Lalu peneliti mencoba memberikan motivasi berbasis keyakinan pada pertolongan Allah. Beberapa jam bersama dua ODHA ini sangat terasa bagi peneliti bahwa keduanya adalah mad'u yang kering dari siraman rohani untuk menguatkan psikisnya. Akan tetapi sudut pandang ini belum tentu sama bagi da'i yang lain. Terdapat anggapan "membiarkan lebih baik" dan tidak perlu membantu ODHA karena apa yang dialami saat ini adalah hukuman dari dosa yang telah dibuatnya sendiri. Dua sudut pandang dakwah terhadap ODHA menunjukkan, problematika dakwah ini tidak sederhana. Dibutuhkan banyak kajian yang mampu memberikan informasi seimbang agar panggilan dakwah untuk ODHA tidak terhalang stigma.

D. Penutup

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa intensitas upaya dakwah membantu ODHA dengan penanganan HIV AIDS di Aceh Utara telah diawali oleh Dinas Kesehatan dan KPA. Lalu bergulir lembaga lembaga lainnya termasuk pemerintah dan non pemerintah. Dapat disebutkan upaya ini berhasil, terindikasi dari data ODHA yang telah dikumpulkan sebagai hasil penjangkauan. Selain itu keberadaan VCT di dua lokasi menjadi capaian tersendiri yang menunjukkan kemajuan layanan bagi ODHA di Aceh Utara.

Meski ada dualism pemahaman terkait dakwah kepada ODHA, namun bagi dakwah pengembangan masyarakat, ODHA adalah mad'u yang harus dibantu untuk memperkuat Islam dalam eksistensi hidup mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Abertina Nasri Lobo, "*Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan Hiv/AIDS (Studi Kasus Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerahpau Propinsi Papua*", Tesis tidak diterbitkan, Jakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, 2008.
- Agus Wahyudi, "*Pola Sosialisasi Bahaya Hiv/Aids (Study Perbandingan Palang Merah Indonesia (Pmi) Dan Komisi Penanggulangan Aids (Kpa) Di Kota Banda Aceh*). Banda Aceh : Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Ar-Raniry, 2011
- Arwam Hermanus dkk, *Perilaku dan Resiko Penyakit HIV-AIDS di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV-AIDS*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, vol.13, No. 4 Desember 2010.
- Azzahra Nur Afifah, *Realita Kesehatan*, Jurnal Kesehatan (Health Care is Expensive)
- Burhan Bungin, *Metodologi penelitian kualitatif*, Jakarta : Kencana, 2011
- Budi Winarno, *Kebijakan Publik Teori & Proses*, Edisi Revisi Yogyakarta: Media Pressindo, 2007.
- Edi Suharto. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, Bandung: ALFABETA, 2007.
- Husaini Usman, dkk. *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta : Bumi Aksara.2009

- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2004.
- Munawar A.R, “*Optimalisasi Peran Komisi Penanggulangan Aids Kota Banda Aceh Dalam Mensosialisasikan Bahaya Hiv Dan Aids Terhadap Remaja*” Banda Aceh : Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Ar-Raniry, 2013
- Reza Nasser, HIV NEWS, (Banda Aceh: Aceh Jurnalis For AIDS, Edisi Oktober-November 2009.
- Riant Nugroho, *Penelitian Kebijakan*, Yogyakarta: 2013.
- Riduwan, *Belajar Mudah penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*, Bandung: ALFABETA,2007.
- Ronald Hutapea, *AIDS & PMS dan Perkosaan*, Jakarta: Rineka Cipta, Cetakan I, 1995.
- Siti Fatimah Zuhra, *Pendampingan Korban HIV/AIDS (Studi Kasus di NAD Support Group Banda Aceh)*, Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2016.
- Subana dan Sudrajat, *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah*, Bandung: Pustaka Setia, 2001.

SUMBER LAIN

- Anto Sidharta, laporan PKBI: Penularan HIV/AIDS Terbesar di Indonesia,
http://www.portalkbr.com/nusantara/jakarta/3379004_4260.html.
- Bukhari, Sampai 2016, sebanyak 319 Ribu Warga Terkena HIV/AIDS, diakses dari
<https://www.goaceh.co/berita/baca/2017/05/22>,
- Duh, Para Istri Tertular HIV, Serambi Indonesia, hlm 1 dan 7, Rabu 16 Desember 2015.
- Laporan berita Koran Republika, Kamis 25 November 2015.

Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia Tahun 2014, diakses dari www.depkes.go.id.
Reza Nasser, *HIV News*, Banda Aceh: Aceh Jurnalis For Aids,
Edisi Oktober-November 2009.