



Suluh Dipanegara
JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

Gerakan Pendampingan Penderita HIV/AIDS dalam Pembangunan Kota

Taufiqkur Rohim

(Ketua Komisariat IMM Hukum UMSby)

SULUH DIPANEGARA: Jurnal Pengabdian Masyarakat
vol 1 no 1 (Mei 2024)

Pendahuluan

Penerimaan masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS ini memang masih memprihatinkan. Meski informasi tentang cara penularan dan segala sesuatu mengenai penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh ini sudah di gaungkan sejak dekade 1990-an, stigma terhadap penderita masih saja kuat. Dan labelisasi itu sudah menjadi konsumsi sehari-hari orang-orang yang terjangkit penyakit HIV/AIDS. Dan meskipun telah hadirnya Milenium Devolpment Goals (MDGs) pada tahun 2000 dan berakhir ditahun 2015 yang sekarang diganti dengan Suistanable Devolpment Goals (SDGs)- 2030 masih belum mampu menjawab persoalan perlindungan hukum dan HAM terhadap pengidap HIV/AIDS.

Tujuan SDGs dalam bidang kesehatan tertuang di goal 3, yaitu pastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua pada segala usia. Dalam tujuan 3 ini terdiri dari 13 indikator, yaitu terjadi penurunan rasio kematian ibu, mengakhiri epidemic AIDS, TB, Malaria dan penyakit tropis lainnya, mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita, mengurangi sepertiga kematian dini akibat penyakit penyakit tidak menular, pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan obat, pada tahun 2020 pengurangan setengah angka kematian dan luka-luka akibat kecelakaan lalu lintas, menjamin akses untuk semua pelayanan kesehatan reproduksi, *universal Health Converege*, mengurangi angka kematian dan



Suluh Diponegara

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

kesakitan akibat unsur kimia berbahaya, penguatan Framework Convention On Tobacco Control, mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular maupun tidak menular di negara berkembang, meningkatkan anggaran kesehatan secara substantif dan merekrut, mengembangkan, melatih SDM di negara berkembang, dan serta penguatan kapasitas semua negara. Dari 13 indikator tersebut merupakan semangat dari SDGs untuk membangun kota sehat yang berkelanjutan.

Terkait rancangan yang sistematis dari SDGs tersebut diharapkan mampu menjawab persoalan-persoalan Hukum dan HAM oleh pengidap HIV/AIDS. Berdasarkan statistic kasus HIV/AIDS di indonesia dari Ditjen PP & PL Kemenkes jumlah yang dilaporkan 1 Januari s.d 31 maret 2016 adalah 32,711/7,864. Sedangkan jawa timur merupakan daerah penyumbang tertinggi HIV/AIDS pada tahun 1987-2016 dengan total 14,499 dengan populasi kunci 37,476,757. Penyebab-penyebab utama mereka terjangkit HIV/AIDS beraneka ragam, karena faktor pergaulan sex bebas, air susu ibu, dan bahkan pertukaran darah karena suntikan gelap.

Bagi saya selain pentingnya ingin tahu menahu tentang jumlah data orang yang terjangkit HIV/AIDS di indonesia ataupun di jawa timur, kita juga perlu mengetahui apa saja tindakan yang dilakukan oleh pemerintah yang dikira masih jauh dari rasa keadilan bagi penderita HIV/AIDS. Yang *pertama* soal hak untuk bebas dari diskriminasi. Orang terinfeksi acap kali mendapatkan perlakuan yang berbeda dari pergaulan disekitarnya dan setiap kali dihubungkan dengan orang terkutuk, masih banyak masyarakat awam yang mengira bahwa penyakit HIV/AIDS bisa menular dengan berbagai cara.

Kondisi Memprihatinkan Pasien HIV/AIDS

Meskipun penularan sudah disosialisasikan sejak tahun 1990, namun perlakuan masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS hari ini masih begitu-begitu saja. Bahkan lebih ironisnya lagi ketika perlakuan diskriminasi terhadap mustopa seorang bayi malang yang berumur 3 bulan yang dilahirkan dari keluarga penderita HIV/AIDS dan kondisi ekonomi menengah kebawah. Mustopa seorang bayi yang dilahirkan dari keluarga petani harus



Suluh Dipanegara

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

terpaksa menerima keadaan yang tidak manusiawi oleh RSUD di salah satu kota jatim, saat itu pihak rumah sakit tidak mendukung PMTCT dari kelurahan sehingga tidak mau memberi layanan imunisasi untuk mustopa, alasannya imunisasinya lebih terpantau. Aneh bukan? Pelbagai pelanggaran HAM dan hukum yang tergambar diatas pada akhirnya merupakan fakta social yang menjadi bagian dari penderita orang terinfeksi bukan penyebab sekunder/non medis bagi kematian mereka.

Kedua, soal hak kesehatan, hak untuk mendapatkan pelayanan dan hak untuk mendapatkan obat. Dahulu semenjak tahun 1997 orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia sulit mendapat akses pengobatan ARV karena harganya yang menjulang tinggi dengan harga kisaran 8 juta-10 juta per paket pengobatan sehingga hampir tak ada yang sanggup membelinya. Hingga akhir tahun 2016, pengobatan ARV telah diberikan dan diakses oleh lebih dari 100.000 orang, sementara kasus yang mendekati angka 300.000 kasus, ditahun 2016 juga, pengobatan ARV berbayar diselenggarakan, lini 1-2 untuk orang asing dan seluruh warga indonesia.

Dalam pasal 4 UU kesehatan No.36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Persoalan HIV dan AIDS sangat terkait dengan hak kesehatan. Hak atas kesehatan adalah asset utama keberadaan manusia, karena terkait dengan kepastian akan adanya pemenuhan atas hak yang lain. Bagaimana dengan hak atas pelayanan? Undang-undang kesehatan mewajibkan perawatan diberlakukan kepada seluruh masyarakat tanpa kecuali termasuk penderita HIV/AIDS.

Dalam pasal 5 UU Kesehatan dinyatakan bahwa terdapat kesamaan hak tiap orang dalam mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan serta jaminan ketersediaan obat dan alat kesehatan diatur dalam UU Kesehatan dan berlaku juga bagi penderita HIV/AIDS.

Dalam mengadakan peraturan hukum, selalu terdapat dilemma antar kepentingan masyarakat dengan kepentingan perorangan. Seringkali harus dipertimbangkan kepentingan mana yang dirasakan lebih berat. Dalam system demokrasi, hak asasi seorang harus



Suluh Diponegara JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

diindahkannya, namun hak asasi ini tidaklah harus bersifat mutlak. Pembatasan hak asasi seorang adalah hak asasi orang lain di dalam masyarakat itu. Jika ada pertentangan kepentingan, maka hak perorangan harus mengalah terhadap kepentingan masyarakat banyak.

Gerakan Pendampingan Pasien HIV/AIDS

Terbangun dari keperihatinan saya mengenai perlakuan diskriminasi atas penderita HIV/AIDS di setiap kota-kota, maka perlu ada langkah solutif dari masyarakat, yaitu dengan gerakan berupa pendampingan kritis .

Secara umum pendamping dapat memainkan dua peran. Pertama, motivator. Pendamping berperan untuk memotivasi kepada Penderita HIV/AIDS dan orang tuanya untuk mengatasi permasalahan yang dialami, misalnya melakukan konseling kepada Penderita HIV/AIDS dan orang tua, mengidentifikasi permasalahan tersebut. Kedua, fasilitator. Pendamping memfasilitasi Penderita HIV/AIDS dan orang tua maupun teman sejawat untuk mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama, misalnya menerapkan ketrampilan pola asuh orang tua kepada penderita. Ketiga adalah advokasi. Peran advokasi atau pembelaan merupakan salah satu praktek pendampingan yang bersentuhan dengan kegiatan politik. Peran ini diajukan untuk memperjuangkan Hak-hak dan kewajiban Penderita HIV/AIDS.

Dari gambar diatas tersebut juga dapat dijelaskan bagaimana peran seorang pendamping untuk memberikan pelatihan penyadaran & pendidikan kritis terhadap orang yang positif HIV/AIDS dan masyarakat umum untuk membangun pola penyadaran kritis, Karena menurut Paulo Fiere pendidikan kritisi adalah sebagai jembatan untuk membebaskan dirinya dari penindasan. Sehingga pendidikan kritis berorientasi pada hubungan yang horizontal antar fasilitator dengan peserta didik.

Artinya ada dialog dua arah, inter-komunikasi, yang berimplikasi pada empati, cinta saling percaya dan kritis agar masyarakat yang menjadi korban dapat membaca situasi dan kondisi yang terjadi kepada masyarakat korban, seperti pelanggaran-pelanggaran hak-hak mereka. Selain itu pendidikan kritis dibangun untuk masyarakat umum agar mereka



Suluh Dipanegara

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

mengetahui lebih mendalam tentang penyakit HIV/AIDS, sehingga tujuannya agar menghilangkan energy negatif berupa stigma yang membudaya oleh masyarakat.

Referensi

Mickael B.Hoelman. *Panduan SDGs; Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Infid. 2015

Ditjen PP & PL Kemenkes RI.2011.Statistik Kasus HIV/AIDS

Listiyono dkk.,2013.*Epistemologi Kiri*. Yogyakarta; Ar-Ruzz media.

Poulo Freire.1999.*Politik Pindidikan: Kebudayaan, Kekuasaan, dan Pembebasan*(terj). Read Yogyakarta:& Pustaka Pelajar.Hlm.33

Pemerintahan Kota Surabaya. 2016 *Campus Social Responsbility*. Surabaya.