

PERDA SYARI'AH UNTUK PENANGGULAN HIV/AIDS

Fajar Hidayanto

Abstract

The cases of HIV/AIDS that happen in Indonesia tend to increase every year. This problem needs to be solved as soon as possible. One of government policy to overcome it is to legislate the Shari'ah Acts or to implement the Shari'ah local acts in Indonesia. According to the writer of the article, there is an expectation to decrease, to solve and to minimize the cases of HIV/AIDS victims in Indonesia if the Shari'ah acts or the Shari'ah local acts implement in Indonesia. In this sense, it is clearly that the the religious law could be an alternative to response the problem of society.

Kata kunci: perda, syari'ah, HIV/AIDS, dan solusi

I. Pendahuluan

Epidemi AIDS di Indonesia sudah berlangsung hampir 20 tahun namun diperkirakan masih akan berlangsung terus dan memberikan dampak yang tidak mudah diatasi. Menurut estimasi Nasional tahun 2006 di Indonesia terdapat 169.000 sampai 216.000 orang yang tertular HIV, dan akan menjadi satu juta orang dalam 10 tahun kalau kita tidak melakukan upaya penanggulangan yang serius serta didukung oleh semua pihak.

Saat ini sebagian besar kasus HIV dan AIDS terjadi di kalangan pengguna narkoba suntik, karena penggunaan jarum suntik bergantian yang tidak steril. Selain itu hubungan gelap berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom juga terus menjadi faktor penyebab/epidemi ini bertambah. HIV dan AIDS sudah masuk dalam keluarga, istri tertular dari

* Penulis adalah dosen tetap FIAI UII Yogyakarta

suami serta anak tertular dari ibunya.

Salah satu isu controversial dalam penanggulangan AIDS adalah soal efektifitas penggunaan kondom. Sejumlah pihak sangat percaya akan kemampuan kondom, sehingga menempatkan "safe sex" alias "seks secara aman" dengan menggunakan kondom, sebagai prioritas utama pencegahan AIDS.

Kelompok yang lain, sebaliknya, menganggap kondom tidak efektif. Menurut mereka, bukan saja kondom sering kali tak mampu berhadapan dengan HIV, namun kampanye "kondomisasi" itu sendiri akan memperburuk keadaan, karena justru mendorong langgengnya penyebab utama AIDS, yaitu kebebasan seksual.

Di Indonesia salah seorang yang dikenal vokal mempertanyakan efektifitas kondom adalah psikiater senior Dr. Dadang Hawani. Ia menyatakan bahwa kondom dapat ditembus HIV karena memiliki pori-pori yang tidak cukup kecil untuk menahan virus pembunuh itu. Karena itu, yang harus menjadi prioritas adalah pembasmi perilaku seks bebas atau dalam bahasa agama Islam ZINA.

Di banyak kalangan, teori ini tak populer, sebuah diskusi nasional yang dilakukan IDI (Ikatan Doktor Indonesia), menyimpulkan : "kondom efektif mencegah penularan virus HIV asal digunakan secara benar dan konsisten." (Kompas/ (4/Des'95).

Ahli penyakit dalam FKU –UI dr. Zubairi Djurban juga membantah bahwa kondom dapat ditembus HIV. "kondom tidak efektif," (hanya) bila kaum pria tidak konsisten menggunakannya, tidak benar cara memakainya, dan mutunya banyak yang kurang baik."

Dengan kata lain kondom, bila kualitasnya baik, dan digunakan secara benar dan konsisten, akan dapat mencegah AIDS, yang lebih inti dipertanyakan adalah benarkah kondom bisa dipercaya menghambat laju HIV ? menariknya, bahkan mereka yang percaya kondom itu efektif juga menyatakan selalu ada kemungkinan "keboncoran".

Dr. Adi Sasongko mengatakan dalam artikelnya, "memang pada selaput lateks (pada kondom) yang tipis tersebut bisa terjadi lubang yang berukuran mikrokopis, tetapi itu bukanlah pori-pori, melainkan sebagai akibat proses produksi yang kurang baik." (Sasongko,1996)

Dengan kata lain, walaupun virus AIDS itu menembus kondom, itu bukan karena adanya pori-pori dalam kondom yang jadi biang keladi adalah kecacatan produk. Kalau begitu, bisakah kualitas kondom seluruhnya dipercaya ? Idealnya memang kondom yang beredar dipasar itu sudah memenuhi standar kualitas yang ditentukan berbagai badan internasional.

Tapi kenyataan di lapangan menunjukkan sejumlah pabrik tampaknya tak menjalankan pengendalian mutu produk dengan semestinya. Ada sebuah penelitian yayasan lembaga konsumen Indonesia dalam "warta konsumen"

(Agustus 1966), menyimpulkan bahwa dari tujuh merek kondom yang diuji, hanya tiga yang masuk dalam kategori 'sangat bagus' dan 'bagus'. Sisanya kalau tidak 'jelek', ya 'sangat' jelek. Yang terburuk adalah kondom jellia sexy, dimana hampir 50 persen dari 200 sampel masuk dalam kategori tidak memenuhi standar : mudah pecah atau kualitas karetnya jelek.

Ada sebuah joke, ketika seorang terdakwa akan dihukum mati, dia tidak minta dihukum dengan cara digantung, dipancung, disuntik mati atau ditembak. Dia minta disuntik virus AIDS. Saat disuntik, sang terdakwa malah tertawa. Ketika ditanya, dia pun menjawab, " kan sudah pakai kondom !"

Lelucon itu jelas mengekstrimkan kesalah pengertian orang soal AIDS yang tidak lucu, kesalah pengertian soal penyakit mematikan ini memang tersekitan banyak di kalangan masyarakat, dari masyarakat awam, sampai pejabat pemerintah sampai dokter sendiri.

Ilustrasi "bodoh" misalnya terangkat dalam serasehan terbatas soal AIDS yang diselenggarakan majalah sportif (28/11-06) Dalam acara itu, dr. Roy Tjoi, Direktur Medis Helen Keller Internasional Indonesia, menunjukkan bagaimana Indonesia tergolong terlambat mengantisipasi mewabahnya penyakit itu pada awal tahun 1980-an, semata-mata karena sikap tak peduli. "Seolah-olah Indonesia kebal terhadap wabah tersebut."

Baru ketika tahun 1987 ada seorang turis Barat di Bali diketahui menderita AIDS, pemerintah mulai tergerak untuk bertindak, itu pun dengan setengah serius." Masih banyak para Kakanwil Depkes yang masih tidak menerima kemungkinan didaerahnya berjangkit penyakit itu."

Siapa yang bisa menularkan AIDS? "Kesan kaum homo seksual sebagai pembawa virus AIDS juga masih terbawa sampai sekarang," kata dr. Syamsurizal anggota kelompok studi AIDS FKUI. Menurutnya, ini terjadi karena pada awalnya tahun 1980-an penyakit ini ditemukan terutama di kalangan kaum muda homoseks AS.

Sekarang temuan awal itu sudah berubah. Di Indonesia dan Thailand AIDS lebih banyak menyerang kaum heteroseks. Soal pemberian label sosial semacam itu tidak hanya menimpa kaum homosexual. Penanganan AIDS, menurut Roy, juga bisa salah arah bila perhatian hanya diarahkan pada kaum pelacur.

Seolah-olah AIDS ini melulu tentang masalah Wanita Pekerja Seks (WPS). Sedangkan pelanggarannya yang lebih banyak tidak pernah diusik

Tampaknya ada anggapan di sebagian kalangan, bahwa AIDS hanya masalah kalangan kedokteran. Padahal Keppres No.36 Tahun 1996, tentang Komisi Penanggulangan AIDS, menetapkan bahwa masalah penanggulangan AIDS sebenarnya bukan hanya tugas dunia kedokteran, persoalan penanganan AIDS inipun menjadi bertambah rumit ketika berhadapan dengan budaya masyarakat. Di Irian Jaya misalnya, sejak tahun

1990 mempunyai kebiasaan free sex sebagai bagian ritual keagamaan. Dan perilaku seksnya cenderung violent. Hal yang sama dijumpai di Thailand. Semangat berkorban Budhisme mereka kuat sekali. Semangat tersebut membawa seorang wanita muda yang sebenarnya mengidap HIV +, tidak takut menghadapi kematian, dan tetap melanjutkan profesinya sebagai pekerja seks. Mereka hanya Tanya berapa tahun lagi dia bisa hidup. Kalau 5 tahun, maka dipikirkannya masih cukup waktu untuk mengirim uang ke kampungnya.

Di Indonesia, wacana penularan AIDS juga banyak dihubungkan dengan masalah turis barat. Permasalahan ini menjadi tidak mudah karena dapat berbenturan dengan program penggalakan pariwisata. Indonesia belum mensyaratkan tes positif AIDS, terhadap orang-orang yang keluar masuk Indonesia. Kita hanya akan menolak seseorang jika menerima laporan dari instansi terkait, misal dari Depkes. Berbeda dengan di Australia, kalau kita mau masuk ke sana, kita akan diperiksa positif AIDS atau tidak. Kalau positif tidak boleh masuk. Jadi mestinya kita melakukan hal yang sama. Tampaknya memang masih banyak hal yang harus dilakukan agar ledakan AIDS tak terjadi (Republika, 1 Desember '96/97).

Secara kedaerahan ahwa jumlah pengidap HIV/AIDS di DIY hingga 30 Juni 2006 diperkirakan mencapai 27.000 orang. Untuk mencegah penularan agar tidak meluas diperlukan sebuah regulasi yang efektif. Oleh sebab itu DIY dinilai perlu segera memiliki peraturan daerah (Perda) tentang HIV/AIDS.

Perda ini nantinya bukan sebagai alat untuk mendorong orang melakukan seks bebas. Melainkan untuk melindungi kesehatan masyarakat. Lebih baik mencegah dari pada mengobati.

Di Indonesia daerah yang sudah memiliki Perda HIV/AIDS adalah Propinsi Jawa Timur, Kabupaten Jayapura dan Kabupaten Merauke. Sedangkan Propinsi DKI Jakarta, Banten, NTT dan Kalbar sedang dalam proses. Materi pokok dalam Perda setidaknya mengatur hak dan kewajiban daerah dan warga, "public health law, administrasi law, civil law," dan mengakomodasi pidana dan HAM.

Hingga 30 Juni 2006 di DIY terdapat 27 kasus HIV/AIDS dengan 11 kasus meninggal dunia. Ibarat gunung es, jumlah pengidap yang sebenarnya jauh melebihi angka tersebut. Berdasarkan standar WHO, untuk mengetahui jumlah pengidap yang sebenarnya maka jumlah kasus yang ada tersebut dikalikan seribu. Sehingga hasilnya mencapai 27.000 orang.

Menurut penelitian Futi, anggota Komisi IX DPR RI, berdasarkan penelitiannya di Indonesia terdapat 12 juta orang pelanggan seks. Terdiri dari 30% (persen) Pegawai Negeri Sipil (PNS), sedangkan sisanya mayoritas sopir antar kota dan pelaut. Dari jumlah tersebut hanya 3-10 persen yang mau menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan PSK (Pekerja Seks Komersil). (Kedaulatan Rakyat, 7 September 2006).

Bahwa Peraturan Daerah (Perda) bernuasa syariah bukanlah sebuah

pembelengguan bagi masyarakat. Justru kehadirannya untuk memberikan koridor secara moral bagi masyarakat dalam melakukan aktivitasnya yang sarat dengan berbagai godaan dunia.

Sehingga alasan bawah syariah akan membawa masyarakat ke dalam situasi yang chaos sangat tidak masuk akal. Kalaupun syariah yang dimaksudkan adalah ajaran Islam, hal itu karena Indonesia berpenduduk mayoritas agama Islam. Perlu dipahami bahwa Islam itu bersifat rahmatan lil'alamin yang berarti rahmat bagi semesta alam. Ini merupakan garansi ajaran Islam khususnya yang bersifat sosial kemasyarakatan adalah berlaku bagi seluruh umat manusia tanpa membedakan agama.

Adanya Perda yang bernuasa syariah tidaklah bertentangan dengan UUD 1945. Justru Perda seperti itu malah memberikan penguatan tentang pentingnya menjaga moralitas masyarakat. Jadi ajaran Islam yang menjadi substansi dari Perda-Perda tersebut adalah bagian dari transformasi dari ajaran kemaslahatan ke dalam system hukum nasional berupa hukum positif. Kita harus yakin, syariah Islam yang menjadi substansi dalam hukum positif di Indonesia akan mampu membawa kemaslahatan bagi bangsa secara keseluruhan dengan tanpa harus mempolitisasi melalui stigma bahwa syari'ah Islam menakutkan dan mengancam ketentraman pemeluk agama lain.

Tanpa aturan moral yang ketat, bangsa ini sangat sulit akan lepas dari proses pengikisan moral bagi generasi mendatang yang pada gilirannya akan menghancurkan bangsa Indonesia yang dibangun atas dasar ajaran agama (Religius). Bahwa keberadaan Perda yang bernuasa syariah ini memang masih ada juga yang mengajukan semacam petisi, di kalangan anggota DPR RI sendiri. Sekitar 56 anggota DPR RI mengatakan bahwa, keberadaan Perda yang bernuasa syariah yang dianggap bertentangan dengan UUD 1945. Di pihak lain ada 134 anggota yang menyatakan keberadaan Perda bernuasa syariah memiliki kekurangan dan kelebihan. (Kedaulatan Rakyat, 4 September 2006).

Bagi kelompok yang mengkritisi Perda tersebut menyatakan bahwa Indonesia adalah negara plural sehingga tidak bisa hanya didekati oleh satu ajaran saja. Karena bisa jadi kelompok agama lain menjadi tidak bebas melakukan ritual agamanya atau budayanya. Sementara kelompok yang mendukung Perda syariah menyatakan bahwa Perda-Perda itu sesungguhnya sebuah aturan moral yang melekat pada diri setiap manusia yang kemudian diangkat ke dalam system hukum nasional sebagai hukum positif, sehingga tidak bisa dikatakan Perda tersebut bertentangan dengan UUD 1945.

Terlepas pendapat dari kelompok manapun, harus ditegaskan bahwa syari'at Islam tidak pernah membelenggu kebebasan berkeaktivitas umat manusia (Al Anshari, 2005)

II. Perda HIV/AIDS, Strategi Nasional Penanggulangan AID dan Dimensi Psikoreligi

Bahwa jumlah pengidap HIV/AIDS khususnya di DIY hingga 30 Juni 2006 diperkirakan mencapai 27.000 orang. Untuk mencegah penularan agar tidak meluas diperlukan sebuah regulasi yang efektif. Oleh karena itu DIY dinilai perlu segera memiliki peraturan daerah (perda) tentang HIV/AIDS.

“Perda ini nantinya bukan sebagai obat untuk mendorong orang melakukan seks bebas, melainkan untuk melindungi kesehatan masyarakat. Lebih baik mencegah dari pada mengobati.” Diharapkan juga bahwa DPRD DIY bisa menjadikan Perda inisiatif tentang HIV/AIDS. Hal ini akan didukung dan dibantu sepenuhnya oleh FPIKP (Forum Parlemen Indonesia Untuk Kependudukan dan Pembangunan) yang didampingi oleh Advokasi Nasional. Bantuan itu antara lain, membantu penyusunan legal drafting, menyediakan SDM yang akan membantu memperdalam isi draf serta dana untuk sosialisasi.

Daerah yang sudah memiliki perda HIV/AIDS adalah provinsi Jawa Timur, Kabupaten Jayapura, DKI Jakarta, Banten, NTT dan Kalimantan Barat sedang dalam proses. Materi pokok dalam Perda setidaknya mengatur hak dan kewajiban daerah dan warga, *public health law*, *administrative law*, *civil*, dan mengakomodasi pidana dan HAM.

Hingga 30 Juni 2006 di DIY terdapat 27 kasus HIV/AIDS dengan 11 kasus meninggal dunia. Ibarat gunung es, jumlah pengidap yang sebenarnya jauh melebihi angka tersebut. Berdasarkan standar WHO, untuk mengetahui jumlah pengidap yang seluruhnya maka jumlah kasus yang ada tersebut dikalikan seribu. Sehingga hasilnya mencapai 27.000 orang.

Hingga beberapa tahun yang lalu, AIDS adalah salah satu isu yang paling sensitif secara politis. Setelah respons awal pola klasik seperti penyangkalan, menyalahkan orang asing dan menstigma pria homo dan para perempuan pekerja seks, pemerintah baru beberapa tahun lalu mulai menjalankan kampanye AIDS yang lebih agresif (Sedyaningsih, 1996).

Pada awal tahun 1994, Komisi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan AIDS dibentuk dengan Keppres No 36/1994 dan diketuai oleh Menko Kesra dengan anggota beberapa menteri dan kepala lembaga pemerintahan lain. Tanggal 16 Juni 1994, strategi nasional penanggulangan dicanangkan dengan SK Menko Kesra yang memberikan kerangka dan panduan bagi semua kegiatan pencegahan dan pengendalian. Ada 9 prinsip dasar pada strategi nasional itu, dan 6 diantaranya dipengaruhi oleh penolongan dan kebijakan global mutakhir tentang bagaimana mengendalikan infeksi HIV dengan tetap menghormati hak asasi manusia (HAM) mereka yang marginal dan tidak berdaya :

1. Untuk penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan oleh masyarakat dan pemerintah. Masyarakat adalah pelaku utama dan pemerintah

berkewajiban untuk mengarahkan, membimbing serta menciptakan suasana yang menentang.

2. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi yang benar untuk melindungi diri dan orang lain terhadap infeksi HIV/AIDS
3. Setiap kebijakan, pelayanan dan kegiatan harus tetap menghormati harkat dan martabat dari para pengidap HIV atau penderita AIDS dan keluarganya.
4. Setiap pemeriksaan untuk mengdiagnosis HIV/AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (informed/consent). Sebelum dan sesudahnya harus diberikan konseling yang memadai dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
5. Diusahakan agar peraturan perundang-undangan mendukung dan selaras dengan strategi nasional. Penanggulangan HIV/AIDS disemua tingkat.
6. Setiap pemberi pelayanan berkewajibana memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada pengidap HIV atau penderitanya AIDS.

Sayangnya, sebagian pejabat pemerintah lebih suka menonjolkan 3 prinsip dasar lainnya yaitu :

1. Setiap upaya penanggulangan harus mencerminkan nilai-nilai agama dan budaya yang ada di Indonesia.
2. Setiap kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memeperkukuh ketahanan dan kesejahteraan keluarga serta sistem dukungan sosial yang mengakar dalam masyarakat.
3. Pencegahan HIV/AIDS diarahkan pada upaya pendidikan dan penyuluhan untuk memantapkan prilaku yang tidak memberikan kesempatan peneruan dan mengubah prilaku yang beresiko tinggi

(Irwan Julianto, *Jika Ia Anak Kita, AIDS dan Jurnalisme Empati*, Cet I Pen: Buku Kompas, Jakarta, 2002, Hal 259 – 260).

Tujuan utama kegiatan dibidang program pencegahan adalah menjamin bentuk suplai, pelayanan, informasi dan pendukung yang dibutuhkan akan disediakan bagi siapa saja yang ingin mengambil tindakan melindungi diri mereka dan orang lain dari kemungkinan tertular atau dari menyebarkan HIV kepada orang lain. Persolannnya sekarang apakah ada obat untuk mencegah HIV dan AIDS itu? Jawabannya adalah sampai sat ini (1994) belum ada obat untuk mencegah HIV atau AIDS walaupun telah dilakukan berbagai eksperimen pengembangan vaksin HIV.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kini sedang mengkoordinasi pengembangan vaksin. Sejak desembar 1991 ada 12 vaksin eksperimental yang sedang diujicobakan lagi dalam skala yang lebih besar. Beberapa lembaga penelitian seperti lembaga aknker Nasional AS dan lembaga Imunologi Nasional India juga sedang menliti berbagai tanaman tropis

dan sub tropis yang diduga mempunyai khasiat anti HIV. Banyak tanaman diwilayah Dunia ketiga seperti Afrika dan kepulauan fasipik, yang secara tradisional sudah digunakan penduduk setempat sebagai obat yang diduga bisa mematikan HIV. Sampai saat ini semua penelitian belum memperoleh hasil yang nyata.

Dari berbagai penelitian ditemukan bahwa terapi medik saja tanpa doa dan zikir tidak lengkap. Sebaliknya doa dan zikir saja tanpa terapi medik tidak efektif. (Snyderman, 1996). Sementara itu penelitian lain berkesimpulan bahwa suatu saat para dokter selain menuliskan resp obat juga akan menuliskan doa dan zikir pada kertas resep sebagai pelengkap (Matteus, 1996)

Penelitian terhadap penderita HIV/AIDS yang berubungan dengan dimensi psikoreligi telah banyak dilakukan dan memmbawa hasil yang cukup bermakna bagi meningkatnya daya tahan tubuh.

III. Gangguan Kejiwaan pada Penderita HIV/AIDS

Penderita HIV/AIDS pada umumnya mengalami gangguan kejiwaan sepetri stres, kecemasan, defresi dan bahkan ada yang sempat berkeingina untuk bunuh diri. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut,
3. Takut sendirian, takut keramaian dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan,
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatik, mislanya rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar dan sebagainya.

IV. Sikap Agama (Islam)

Pada pasien AIDS selain pendekatan medis dan psikologis, maka pendekatan keagamaan terhadap penderita AIDS adalah sangat tepat. Karena dikhawatirkan penderita AIDS akan mengalami kritis spritual dan gangguan kejiwaan mislanya kecemasan dan defresi.

Dari sudut pandang agama Islam pendekatannya adalah antara lain sebagai berikut :

1. Pendekatan HIV /AIDS karena “Nakal”.
Penderita HIV/AIDS akibat perzinaan dan jarum suntik narkotika, hendaklah bertaubat (*taubatan nasuhah*), karena Allah SWT maha

pengasih, maha penyayang dan maha pengampun. Dalam bertaubat berjanji tidak akan melakukan perzinaan dan mengkonsumsi NAZA lagi agar tidak menularkan kepada orang lain termasuk tidak menularkan pada suami istri serta meningkatkan keimaman dan ketakwaan kepada Allah SWT dan berbuat kebajikan, beramal sholeh kepada sesama selama hayat masih dikandung badan.

2. Penderita HIV/AIDS sebagai “Korban”.

Penderita HIV/AIDS akibat jarum suntik, transpusi darah atau ketularan dari suaminya yang “nakal” bertawakallah kepada Allah SWT karena yang mereka alami merupakan musibah, dan mereka sebenarnya merupakan korban dari perbuatan orang lain yang sesat (pezina). Dari sudut pandang agama (Islam), Penyakit AIDS adalah merupakan peringatan Allah SWT kepada umatnya yang sesat maka manusia harus menyadari dan kembali kepada jalan yang benar, maka ampunan Allah swt terbuka lebar. Dalam kaitannya dengan kalam Allah SWT telah berfirman dalam surat ar rum: 41 yang artinya sebagai berikut : *“Telah tampak ketusakan di darat dan laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah bersakan kepada mereka sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka berbakti kejalan yang benar “* (Q.S. Ar Ruum (30) : 41)

3. Penderita HIV/AIDS Beragama Islam.

Bagi penderita HIV/AIDS yang beragama Islam selain sholat wajib 5 waktu, hendaklah perbanyak doa dan zikir untuk kesehatan dan pasrah sebagaimana hadits nabi Muhammad SAW Sebagai berikut : *“Ya Allah yang maha mencukupi dan yang sebaik-baik melindungi aku, Ya Robbi... curahkanlah kesabaran dalam hati kami, dan jadikanlah kami mati dalam Islam.”* (HR. Abu Daud dari Auf bin Malik)

Dan manakala ajal telah tiba bagi penderita AIDS yang beragama Islam hendaklah tetap dalam keimanannya, sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Ali Imran : 102 yang artinya : *“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah sebesar-besarnya takwa kepada-Nya, dan janganlah kamu sekali-kali meninggal, melainkan dalam keadaan beragama Islam”* (QS. Ali Imran : 102). Bila seseorang dalam keadaan sakaratul maut (dying) maka menjadi kewajiban abagi anggota keluarganya untuk menuntunnya mengucapkan kalimat (yaitu dengan membisikkan ditelinganya) *“Tiada Tuhan selain Allah”*

Dan bila penderita AIDS ditakdirkan meninggal maka kita mengucapkan sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al baqarah : 156 yang artinya : *“ Sesungguhnya kami adalah untuk Allah dan kepadaNya kami kembali”* (Al Baqarah : 156).

V. Resep Doa dan Zikir

Bagi penderita HIV/AIDS baik yang masih sehat (HIV) maupun yang sudah jatuh sakit (AIDS) yang beragama (Islam) dianjurkan kecuali shalat wajib 5 waktu juga mengamalkan shalat dan zikir sebagaimana contoh :

1. Doa ampunan : Orang yang sakit sering kali disertai dengan perasaan bersalah dan berdosa karena pelanggaran-pelanggaran yang pernah dilakukannya di masa lalu. Untuk itu pintu taubat dan ampunan dari Allah SWT tetap terbuka lebar. Ayat dan hadits yang dapat diandalkan antara lain sebagai berikut :
 - a. Dan Mohon ampunlah kepada Allah. Sesungguhnya Allah adalah maha pengampun lagi maha penyayang (Q.S. An Nisa' : 106).
 - b. Sesungguhnya Allah tetap menerima taubat seseorang hambahnya selama ruh (nyawanya) belum sampai ditenggorokan (dalam keadaan sakaratul maut). Bertaubatlah kamu sebelum maut menjemputmu (HR. Attarmidzi)
2. Usaha berobat
3. Allah yang menyembuhkan
4. Penyakit adalah cobaan perlu kesabaran
5. Doa sebelum minum obat
6. Doa sesudah minum obat
7. Jangan cemas dan sedih
8. Ketenangan jiwa
9. Jangan was-was, bimbang dan ragu.
10. Ridha dan penghapusan dosa
11. Jangan putus asa
12. Jangan berburuk sangka

Trapi psikoreligius dalam bentuk berdoa dan berzikir selain shalat wajib 5 waktu juga mempunyai nilai psikoterapeutik lebih tinggi dari pada psikoterapi psikiatrik – konvensional. Dan apabila yang bersangkutan ditakdirkan meninggal, ia dalam keadaan beribadah dan tenang kembali menghadap kepada-Nya (sang Pencipta).

VI. Perjuangan Menghadapi Bom Waktu

Pada tanggal 1 Desember 2006, usia HIV/AIDS di Indonesia sudah memasuki dua dekade semenjak ditemukan pertama kali pada tahun 1986 di Bali. Virus ganas ini tidak hanya menyerang pendosa, orang baik-baik pun di lalapnya. Selain kesadaran secara menyeluruh agar penularan virus mematikan ini dapat ditekan, payung hukum yang kuat diharapkan bisa melapangkan jalan penanganan HIV/AIDS di daerah-daerah. (Forum

Keadilan, 3 Desember'06).

Bahwa usia AIDS (Aquired Immune Deficiency Syndrome) di negeri ini telah memasuki dekade kedua sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1986 di Bali. Virus yang menyerang system kekebalan tubuh ini telah merenggut berjuta korban tanpa pandang usia. Tidak memandang laki-laki, perempuan, kaum ibu hingga janin dan anak-anak. Ketika korban semakin banyak, pihak-pihak yang turut bertanggungjawab atas “fenomena gunung es” ini seakan lepas tangan.

Koordinator penyelenggara Hari AIDS sedunia tahun 2006 ini, adalah Departemen Kesehatan. Menurut Menteri Kesehatan, Siti Fadilah Supani, bahwa peringatan Hari AIDS sedunia ini pada hakekatnya merupakan momentum untuk menggugah kepedulian. Inilah saatnya menggugah partisipasi seluruh bangsa didunia, khususnya seluruh warga negara Indonesia dalam menghormati dan menjamin hak, menghilangkan stigma dan diskriminasi, memberikan perawatan dukungan dan pengobatan serta menjamin peningkatan kualitas hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dan OHIDA (Orang Hidup dengan HIV/AIDS).

Hari AIDS sedunia merupakan momentum untuk menggugah kepedulian maupun partisipasi seluruh bangsa didunia, khususnya seluruh warga negara Indonesia dalam menghormati dan menjamin hak-hak, menghilangkan stigma dan diskriminasi, memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan, serta menjamin semaksimal mungkin kelangsungan hidup dan peningkatan kualitas hidup ODHA dan OHIDA.

Tema sentral Hari AIDS sedunia dalam dua dekade tahun terakhir adalah : “Stop AIDS, Keep the Promise”. Tujuannya untuk menumbuhkan rasa empati dan kepedulian seluruh komponen bangsa didunia terhadap pengendalian HIV/AIDS, khususnya dalam pencegahan, dukungan, perawatan dan pengobatan HIV/AIDS dan peningkatan akses universal terhadap layanan pengobatan ARV (Anti Retriveral).

Ada juga tema nasional yang diangkat pada Hari AIDS sedunia tahun 2006 adalah “Stop AIDS saatnya MELAYANI”! Tema tersebut diharapkan dapat memberikan inspirasi dan menjajah seluruh pihak yang terkait dengan pengendalian HIV/AIDS. Mulai dari orang tua, teman, sahabat, keluarga masyarakat, hingga dunia usaha dan pemerintah agar secara bersama-sama menunjukkan kepedulian. Selain juga semua pihak diajak berkontribusi dan bertindak secara nyata untuk memberikan dukungan dalam pengendalian HIV/AIDS sesuai dengan kemampuannya masing-masing.

Dalam hal ini Presiden juga mengajak kita bersama-sama bertindak dalam pengendalian HIV/AIDS. Mari bertindak mulai dari diri sendiri, keluarga, lingkungan kerja dan masyarakat serta laksanakan mulai sekarang juga, sebelum semuanya menjadi lebih terlambat.

Cara memberikan dukungan banyak ragamnya, misalnya berbicara tentang HIV dan AIDS kepada keluarga dekat dan teman merupakan salah

satunya. Berpartisipasi dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS mulai dari sendiri dan mengajak orang-orang terdekatnya. Memberikan dukungan bagi keluarga atau teman yang terinfeksi HIV merupakan hal yang penting. Dukungan terhadap orang yang terinfeksi HIV itu hingga kini masih minim. Jangankan dari masyarakat luas, petugas kesehatan saja masih banyak yang takut.

Hari AIDS sedunia yang diperingati setiap tanggal 1 Desember, merupakan upaya yang didedikasikan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya epidemi global HIV/AIDS. Hal ini mengingat HIV/AIDS sampai saat ini telah membunuh lebih dari 25 juta orang di dunia. Sehingga merupakan epidemi yang paling merusak dalam catatan sejarah. Walau belakangan ini akses terhadap layanan ARV sudah semakin membaik, epidemi HIV/AIDS masih menyerang sekitar 3,1 juta orang di dunia pada tahun 2005 lebih dari setengah juta diantaranya (570.000) adalah anak-anak.

Kurangnya pengetahuan menjadi sebuah bom waktu di daerah-daerah seperti Papua dan daerah-daerah rawan lain di Indonesia. Disana anak muda mulai aktif secara seksual pada awal masa pubertas. Dengan memberikan pelatihan pada guru-guru sekolah menengah atas di Papua tentang ketrampilan hidup dan HIV/AIDS. UNICEF berharap generasi muda di Papua akan memahami konsekuensi dari seks yang tidak aman. (sabrawi, 2006)

Hambatan utama untuk pendidikan tentang HIV/AIDS bagi masyarakat Indonesia adalah keyakinan bahwa penyakit ini hanya menjangkiti "orang tidak baik" dan memang mereka layak mendapatkannya. Orang yang terinfeksi HIV/AIDS pun diberi stigma dan dipaksa pergi dari kampung halaman mereka. Mereka ditolak berobat ke dokter, diancam, dijauhi dan disingkirkan. Ketakutan dan stigma semacam itulah yang membuat para tetangga dan bahkan anggota keluarga tidak tahu sama sekali penyakitnya.

Meski orang Indonesia yang selalu telah mengenal program keluarga berencana dengan slogan "dua anak cukup". Pembicaraan mengenai seks masih dianggap tabu oleh sebagian penduduk yang sebagian besar muslim dan konservatif. Saat ini epidemi HIV/AIDS terkonsentrasi pada tingkat penularan HIV yang masih rendah pada penduduk secara umum. Namun pada populasi tertentu, tingkat penularannya cukup tinggi, yaitu diantara para pekerja seks komersil dan pengguna jarum suntik yang kian meningkat.

Seperti halnya Vietnam dan Cina, epidemi HIV/AIDS di Indonesia masih digolongkan baru timbul. Para pakar memperkirakan ada sekitar 90.000 sampai 130.000 orang Indonesia yang terjangkit HIV. Tapi Unicef yakin angka ini akan bertambah jika tidak ada perubahan perilaku populasi yang beresiko dan menjadi perantara.

Tidak sulit melihat gambaran penularan ini di masyarakat umum. Di perkirakan ada 7 sampai 10 juta laki-laki Indonesia mengunjungi tempat pelacuran tiap tahunnya. Mereka biasanya enggan menggunakan kondom.

Di perkirakan juga ribuan perempuan telah terinfeksi secara seksual oleh laki-laki yang menyuntikkan obat-obatan.

Pada tahun-tahun setelah krisis moneter ke kota untuk mencari pekerjaan. Tampak pula terjadi peningkatan jumlah pekerja seks dan pengguna jarum suntik. Untuk mengetahui bagaimana masalah ini terkuak, banyak orang-orang pelaut misalnya kurang lebih 2.000 lebih pelaut singgah setiap minggunya di Surabaya, Ibu kota Provinsi Jawa Timur. Sebagai ibu kota Provinsi Surabaya juga menjadi pusat pengiriman barang antara Jawa, Sulawesi dan kepulauan bagian timur Indonesia. Orang dari seluruh penjuru Nusantara menjuluki Surabaya dengan istilah "TIGA M" dalam kaitannya dengan HIV/AIDS, yaitu "Men (laki-laki), Money (uang) dan Mobility (mobilitas)."

Saat ini instansi-instansi makin menaruh perhatian terhadap cepatnya penularan HIV/AIDS terhadap generasi muda Indonesia yang menggunakan jarum suntik. Sebagian besar dari mereka berumur dua puluhan dan aktif secara seksual.

Untuk mendorong kaum muda untuk memanfaatkan layanan pengujian dan konseling, Unicef memberi dukungan teknis dan finansial kepada beberapa lembaga swadaya masyarakat untuk membantu generasi muda putus sekolah yang rentan terhadap penyalahgunaan obat dan eksploitasi seks. Tapi lembaga ini tidak bisa berjuang sendirian. Untuk memberi pemahaman ke masyarakat yang lebih luas, mereka butuh dukungan dan sumber-sumber dari pemerintah pusat dan daerah. Sayangnya, instansi pemerintah enggan untuk memimpin gerakan ini karena penyakit itu dianggap sebagai akibat "tindakan amoral"(Riyadi S,tt).

VII. Kenali AIDS Untuk Dihindari

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immuned Deficiency Syndrome, yaitu penyakit yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus). Virus ini bekerja dengan cara merusak system kekebalan tubuh manusia. Akibatnya tubuh menjadi rentan terhadap serangan penyakit. AIDS bukan penyakit turunan, tetapi dapat di tularkan.

AIDS sudah tersebar di mana-mana termasuk di Indonesia. AIDS dapat menular dengan cepat, dapat menyerang semua orang tanpa pandang bulu. Hingga kini belum ditemukan vaksin untuk mencegah dan obat untuk menyembuhkan. AIDS merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Untuk itu perlu diwaspadai.

Tidak seorang pun dapat mengetahui apakah seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum hanya dengan melihat dari penampilannya. Sebab walaupun mereka sudah terinfeksi HIV gejalanya tidak akan tampak sebelum berkembang menjadi AIDS. Untuk mengetahuinya adalah dengan

melakukan tes HIV atau tes darah. Tujuannya untuk mengetahui apakah di dalam tubuh terdapat antibody terhadap HIV yang disebut dengan zat anti. (Sabrawi,2006)_

Bila hasil negatif, berarti belum ditemukan zat anti terhadap HIV didalam tubuh kita. Zat anti terbentuk dalam tubuh setelah HIV ada didalam darah. Tubuh manusia memerlukan ± tiga bulan untuk membuat zat anti. Oleh karena itu, dianjurkan untuk mengulangi pemeriksaan tiga bulan berikutnya dengan catatan menghindari hal-hal yang dapat menularkan virus tersebut selama menunggu pemeriksaan kedua.

Bila hasil positif, sebaiknya melakukan tes ulang sebanyak tiga kali dengan jangka waktu tiga bulan setelah dilakukan tes. Selain itu tes western blot juga perlu dilakukan untuk menyakinkan hasil. Setiap orang yang merasa dirinya memiliki resiko terinfeksi HIV/AIDS, dapat memeriksakan darahnya di laboratorium khusus di Rumah Sakit. Sebelum dilakukan pemeriksaan, mereka harus terlebih dulu mendapat pra – tes dan pasca tes konseling yang memadai. Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil contoh darah. Hasil pemeriksaan akan selesai dalam waktu kurang lebih satu minggu.

Kemudian bagaimana cara penularan HIV/AIDS itu ? HIV menular melalui perpindahan darah, cairan sperma yang rentan terhadap penyalahgunaan obat dan eksploritasi seks. Tetapi lembaga-lembaga tidak bisa berjalan sendirian. Untuk memberi pemahaman ke masyarakat yang lebih luas. Mereka butuh dukungan dan sumber-sumber dari pemerintah pusat dan daerah. Sayangnya, instansi pemerintah enggan untuk memimpin gerakan ini karena penyakit itu dianggap sebagai akibat dan “tindakan moral”.

Saat ini cara penularan yang paling banyak adalah melalui jarum suntik yang biasa digunakan pengguna narkotika. Ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat juga menularkan kepada janin di dalam kandungan melalui plasenta atau saat persalinan. HIV/AIDS belum terbukti menular melalui hubungan sosial biasa seperti bersalaman, cium pipi, berpelukan. AIDS juga tidak menular pada pemakaian peralatan makan/minum bersama, gigitan nyamuk atau serangga lainnya. Pemakaian fasilitas umum bersama seperti WC, kolam renang, ruang pertemuan dan sebagainya juga tidak menularkan HIV. Hidup serumah dengan pengidap HIV/AIDS (selama tidak melakukan hubungan seksual) juga tidak akan menularkan AIDS (Forum,3 des '60)

Kemudian bagaimana AIDS dan HIV dapat dicegah ? AIDS/HIV dapat dicegah dengan perilaku sehat dan bertanggungjawab seperti perilaku seks yang bertanggungjawab, pengamanan darah, serta pengguna jarum suntik yang steril. Untuk perjalanan penyakit AIDS ini, tahap mulai terinfeksi HIV. Seseorang yang terinfeksi HIV, masih kelihatan sehat-sehat saja dan belum menampakkan tanda-tanda penurunan kesehatan yang nyata. Pada tahap ini walaupun kelihatan sehat, orang tersebut sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

Tahap gejala mulai terlihat, memasuki tahun ke 5 sampai ke 8 gejala

mulai tampak, seperti berat badan turun secara drastic, cepat dan sering merasa lelah, sering demam disertai keringat tanpa sebab yang jelas, terjadi pembesaran kelenjar sekitar leher, ketiak, lipatan paha tanpa ada sebab yang jelas.

Tahap penyakit AIDS, memasuki tahun ke 8 sampai ke 10, timbul penyakit AIDS dimana system kekebalan tubuh sudah menurun dan sudah tidak ada lagi perlawanan terhadap penyakit, bahkan penyakit yang tidak berbahaya pun akan menjadi penyakit yang mematikan.

Tahap penderita meninggal. Pada akhirnya penderita AIDS akan meninggal oleh penyakit oportunistik yang dideritanya. Penyakit oportunistik itu bisa apa saja, baik yang ringan maupun yang berat. Flu, jantung, hepatitis yang diderita oleh penyakit AIDS dapat menimbulkan kematian. Hal itu terjadi karena kekebalan tubuh penderita AIDS sudah sangat lemah.

VIII. Payung Hukum Untuk Menangani Aids

Bahwa aturan hukum yang kuat diharapkan bisa melapangkan jalan penanggulangan HIV/AIDS di daerah-daerah. Dalam sebuah lokakarya tentang legal drafting Perda penanggulangan HIV/AIDS di Bandung beberapa waktu lalu, sempat terdapat ide untuk membentuk payung hukum dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah-daerah. Payung hukum itu bisa berupa peraturan daerah dan sejenisnya. Dengan adanya payung hukum yang kuat, peraturan daerah misalnya juga berarti akan ada pengawasan, kesungguhan, dan indikator yang jelas dalam program penanggulangan HIV/AIDS di daerah.

Perda akan sangat bermanfaat karena dapat menjadi payung hukum bagi mereka yang bekerja di bidang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Lokakarya tersebut **menghasilkan 6 butir kesepakatan** yang disebut "kesepahaman bersama 10 DPRD Propinsi. Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia." Beberapa butir kesepakatan antara lain berisi :

Pertama, permintaan kepada pemerintah pusat untuk mengeluarkan Peraturan Presiden tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS sebagai **pedoman pelaksanaan** pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah.

Kedua, mengusulkan kepada Menteri Kesehatan agar memfasilitasi upaya komprehensif dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah.

Ketiga, mendesak KPA Nasional agar memperjuangkan sumber-sumber pembiayaan dan melaksanakan koordinasi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah.

Keempat, upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

diharapkan dilakukan secara intensif, sistematis, dan terencana oleh DPRD dan Pemerintah Daerah.

Kelima, direkomendasikan agar peraturan daerah yang akan dibuat, mengacu kepada strategi nasional.

Keenam, untuk meningkatkan akselerasi pencegahan dan penanggulangan di daerah melibatkan unsur masyarakat, tokoh agama, legislative dan pemerintah daerah secara aktif dalam struktur organisasi KPA Daerah.

Harapan kita bahwa, kemungkinan lahirnya Perda pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dapat menjadi keinginan bersama, baik dari kalangan DPRD, pemerintah propinsi, maupun lembaga swadaya masyarakat. Dan hal ini diharapkan dapat ditindaklanjuti hasil lokakarya tersebut.

Dinas Kesehatan Jawa Barat mencatat, jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Barat sebanyak 1.735 kasus (1289 HIV positif, dan 446 AIDS). Penularan HIV/AIDS paling banyak disebabkan pemakaian jarum suntik bergantian pada kelompok pengguna napza suntik (penasun), mencapai sekitar 62% dari jumlah kasus HIV/AIDS.

IX. Penanggulangan Aids Menembus Penjara

Hingga kini peredaran narkotika, termasuk narkotika suntik, tetap terjadi didalam penjara. Selain itu kerap terjadi hubungan seks sesama jenis yang tidak menggunakan kondom.

Seperti dikatakan oleh Muqiwimul Aman, Kepala Sub Direktorat Kemitraan Biro Khusus Narkotika Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia mengatakan saat ini Indonesia menghadapi epidemi ganda yaitu narkoba dan HIV/AIDS yang memerlukan perhatian lebih serius dan semua pihak. "Dengan meningkatnya jumlah kasus kejahatan narkotika secara signifikan serta jumlah tahanan dengan kasus narkotika, hal ini tentu saja menyebabkan tingkat risiko penularan HIV/AIDS dikalangan penghuni lapas (lembaga pemasyarakatan) dan rutan (rumah tahanan) mengalami peningkatan."

Apabila tidak ditangani secara intensif, menyeluruh, terkoordinasi dan terpadu maka akan terjadi peningkatan penyebaran HIV/AIDS yang lebih luas, apabila mereka terinfeksi kembali ke masyarakat. Dengan kondisi inilah diharapkan semua pihak, termasuk Direktorat Jenderal Pemasyarakatan telah menetapkan strategi komprehensif penanggulangan HIV/AIDS di Lapas/Rutan yang dalam waktu singkat akan diimplementasikan di 95 Lapas/Rutan seluruh Indonesia.

Kegiatan kegiatan yang dilakukan antara lain pelatihan Kepala Lapas/utan tenaga medis untuk perawatan ODHA, serta bimbingan teknis,

pelayanan methadhone, manajemen kasus, dan layanan kesehatan terkait lainnya.”

Upaya penanggulangan HIV/AIDS dibalik jeruji besi itu mendapat sambutan positif dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Beberapa lembaga donor dan mitra kerja internasional Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menyatakan kesanggupan mereka untuk membantu program penanganan HIV/AIDS di Lapas/Rutan yang terdiri dari Capacity Building, bimbingan teknis untuk pelaksanaan pelayanan, peningkatan system data secara intensif, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh.

X. Perempuan Potensial Tertular HIV/AIDS (ODHA)

Menghapus stigma negatif ODHA sebagai salah satu cara mengurangi penularan virus mematikan itu. Perlu dicatat, kekerasan terhadap perempuan memegang peranan besar dalam meningkatkan kerentanan perempuan untuk terinfeksi HIV.

Balasan tahun lalu, sangat jarang bahkan nyaris tak ada perempuan yang mengidap HIV ditengah air. Data menunjukkan baru pada September 1993, ada seorang perempuan yang dinyatakan positif (+) mengidap HIV, diantara 42 kasus HIV/AIDS yang terdata saat itu. Kemudian, September 1994, ada 4 orang perempuan (65%) yang diketahui mengidap HIV. September 1995, angka tersebut meningkat lagi menjadi 7 orang (8,5%). Terakhir pada tahun 2006 bulan Maret, angka tersebut melesit menjadi 97 orang perempuan (25%) yang mengidap HIV.

Data diatas jelas sekali menggambarkan betapa infeksi HIV/AIDS dikalangan perempuan di tanah air meningkat pesat. Kecenderungan ini bukan hanya terjadi di Indonesia, namun hampir diseluruh dunia.

Angka yang terus bertambah tersebut bukan hanya perempuan dari kalangan berisiko tinggi, tetapi juga perempuan dari masyarakat umum. Namun sejak dulu hingga sekarang dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia masih saja hanya memfokuskan kalangan yang berisiko tinggi (kata pakar reproduksi yang juga mantan regional representative for south east Asia The Rockefeller Foundation)“ Dr. Rosalia Sciortino.

Hal ini disampaikan dalam seminar dengan tema “Membangun Jalan Baru : “Advokasi Kekerasan Terhadap Perempuan dan HIV/AIDS” yang diselenggarakan “IRRMA” dan PKBI DIY di Yogyakarta akhir pekan yang lalu.

Dicontohkan bahwa pada awalnya HIV/AIDS berkembang di Indonesia, yang banyak terkena dan banyak terjadi pada kelompok “gay” yang selanjutnya berubah lagi bahwa HIV/AIDS di Indonesia banyak terjadi pada pekerja seks komersial. Sekarang dalam programn STOP AIDS di Indonesia yang banyak terkena HIV/AIDS itu orang yang menyalahgunakan narkoba

(menggunakan narkoba suntik).

Pandangan seperti itu sekiranya perlu di luruskan memang pada kelompok pengguna narkoba suntik ada masalah terhadap HIV/AIDS. Namun, harus dipikirkan bahwa HIV/AIDS terjadi tidak hanya pada kelompok terbatas, melainkan terjadi pada masyarakat umum, termasuk perempuan yang hanya mempunyai satu pasangan. Perempuan berhak mendapatkan informasi dan harus tahu bahwa sebetulnya rentan terhadap penularan HIV/AIDS. Kalau hak perempuan tersebut tidak dialami, perempuan dari kalangan umum, baik dari desa maupun kota tidak akan mendapat informasi tentang HIV/AIDS. Sehingga focus perhatian masyarakat tentang HIV/AIDS hanya ditunjukkan pada kalangan yang berisiko tinggi lainnya.

Jika terus demikian, perempuan dari kalangan umum akan merasa aman-aman saja. Padahal sekarang di Thailand dan Kamboja kebanyakan infeksi baru pada kelompok yang hanya punya satu pasangan. Di Indonesia pun sudah ada perempuan dari kelompok yang hanya punya satu pasangan yang tertular HIV/AIDS.

Karena itu, dalam advokasi harus diakui bahwa pada perempuan dari kalangan umum bisa terinfeksi HIV/AIDS dan bahaya HIV/AIDS tidak hanya pada kelompok yang berisiko tinggi.

Data di Indonesia, menunjukkan jumlah HIV/AIDS terbanyak pada kelompok berisiko tinggi, terutama dari kalangan pengguna narkoba suntik. Hal itu karena surveillence kebanyakan dilakukan pada kelompok tersebut. Selain itu, masyarakat Indonesia mungkin akan lebih nyaman mengatakan bahwa ia terkena HIV/AIDS karena pemakaian narkoba suntik daripada hubungan seks dengan bukan pasangannya.

Kekerasan terhadap perempuan memang peranan bukan dalam meningkatkan kerentanan perempuan untuk terinfeksi HIV. Kerentanan perempuan terhadap infeksi HIV terkait pada kondisi ekonomi, psikologi, konflik (politik, social, agama, sumber daya alam). Langkanya pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan.

Kondisi ekonomi mendorong perempuan kedalam perilaku yang tinggi risiko pada PSK (Pekerja Seks Komersil). Terjebak pada perkawinan yang penuh kekerasan menjadi korban trafficking. Hal ini merupakan kondisi yang menjerumuskan perempuan dalam hubungan seks dengan laki-laki yang kena HIV positif tanpa perlindungan.

Study Badan Kesehatan Dunia (WHO) tentang kekerasan terhadap perempuan dan HIV/AIDS menemukan beberapa fakta, yaitu :

1. Dalam negara tertentu ditemukan bahwa satu diantara 4 perempuan mengalami kekerasan seksual dan pelakunya pasangan intimnya atau orang asing.
2. Perempuan mengalami kekerasan fisik dari pasangan hidupnya lebih rentan terhadap infeksi HIV dibandingkan dengan perempuan dalam

keluarga tanpa kekerasan.

3. Perempuan yang secara emosional didominasi oleh pasangannya lebih cenderung terkena infeksi HIV (sampai sebanyak 52% lebih tinggi, studi di Afrika).

Bahwa kekerasan ada kaitannya langsung dengan HIV/AIDS yaitu bila terjadi perkosaan atau pemaksaan dalam hubungan seks. Sehingga, menyebabkan vagina perempuan bisa luka kecil dan akan lebih mudah terinfeksi virus HIV. Jadi sangat jelas ada hubungan pemerkosaan atau pemaksaan hubungan seks terhadap perempuan, karena menyebabkan vagina perempuan kering atau luka. Bila vagina luka, ada kemungkinan besar akan lebih mudah tertular penyakit menular seksual (termasuk HIV/AIDS).

Untuk itu mari kita dukung upaya penanggulangan AIDS dengan melakukan tindakan nyata untuk melindungi diri dari penularan dengan cara :

1. Lakukan seks yang aman dengan tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah dan selalu setia pada pasangan.
2. Berpantanglah mengkonsumsi narkoba jenis apapun apalagi menggunakan suntik atau bergantian alat suntik yang tidak steril.
3. Perlakukan orang yang hidup dengan HIV dan AIDS setara, karena mereka memiliki hak dan peran yang sama dalam masyarakat.
4. Hendaknya masing-masing daerah di Indonesia memiliki peraturan yang dapat mencegah berjangkit dan berkembangnya wabah HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- AM Fatwa, **Perda Syariah Bukan Belenggu**, ttp
Kedaulatan Rakyat, **Perda HIV/AIDS**, 4 spt 2006
Republika, **Wabah AIDS, Sebuah Kepedulian**, 1 Des 1997
Forum Keadilan, **Perjuangan Menghadapi Bom Waktu**, 3 Des 2006
Rosalia, Dr. **Perempuan Potensial Tertular HIV/AIDS** (ODHA), 2006
Hidayah Sultan Salin, Ny, **Wanita-wanita Didalam Al Qur'an**, Bandung :
PT. Al Ma'arif, Cet 2, 1987
Abdul Wahid Wafi, Dr., **Persamaan Hak Dalam Islam**, Alih Bahasa Uman
Asror Sitanggul, Bandung : Al Ma'arif, 1984, Cet 1
Imam Jalaludin Abdurrahman bin Abu Bakar As Sayuthi, **Al Jami'As Shoghiir
Fi Ahadisil Basyir**, Kairo : Darul Katib, 1967 M
Sri Widowati Wiratmo Soekito, **Anak dan Wanita Dalam Hukum**, Jakarta
: PL3 ES (Lembaga Penelitian Pendidikan dan Penerangan Ekonomi
dan Sosial), Cetakan 2, 1989
Irma Setyowati Somitro, **Segi-segi Hukum Wanita**, Semarang : Fak.Hukum
UNDIP, 1974

- Musthafa As Siba'y, Dr. **Wanita Diantara Hukum Islam dan Perundang-Undangan**, Jakarta : Bulan Bintang, Cet. 1, alih bahasa Chadidyah Nasution, Dra., 1977
- Mahmud Al Ansha , **Penegakan Syari'at Islam**, Yogyakarta, Insani Press, 2005
- Said Abdullah Seif Al Hatiny, **Citra Sebuah Identitas Wanita Dalam Perjalanan Sejarah**, ttp : Terjemahan Indonesia Amarees, 1982
- Zaini Dahlan, **Al Qur'an Karim dan Terjemahan Artinya**, Yogyakarta : UII Press, Cet. 1, 1998