

DISKURSUS AGAMA TERHADAP AIDS DI INDONESIA

Oleh:

Zaki Faddad Syarif Zain

Universitas Islam Negeri Raden Fatah

zakifaddad_uin@radenfatah.ac.id

Aristophan Firdaus

Universitas Islam Negeri Raden Fatah

aristophanfirdaus_uin@radenfatah.ac.id

Abstract

This article discusses on the Islamic group's responses on the AIDS narratives in Indonesia. It is focused on the government and Islamic group responses on the AIDS phenomenn. This article finds that the MUI (Islamic Religious Council Indonesia) has determinant role to influence government's actions to prevent the spreading of AIDS in Indonesia. Finally, this article argues that the government programs to carry out the prevention of AIDS can not escape from the moral based discourse on the disease.

Keywords: *religion, AIDS*

Abstrak

Artikel ini akan menguraikan mengenai narasi AIDS di Indonesia. Ini akan focus pada relasi antara Pemerintah dan kelompok agama dalam hal ini agama Islam sebagai mayoritas yang dianut oleh penduduk Indonesia. Peran MUI sebagai institusi Islam sangat berperan besar dalam mempengaruhi setiap kebijakan yang dibuat di Indonesia. Narasi yang dibangun oleh yang dibangun oleh dua kelompok itu sangat berpengaruh terhadap program-program yang dibuat dalam penanganan HIV/AIDS di Indonesia.

Kata Kunci: *agama, AIDS*

A. Pendahuluan

AIDS di Indonesia masih dipandang sebagai isu-isu moral. Riset-riset yang dilakukan sebelumnya mengungkapkan bahwa institusi agama yang paling berpengaruh dalam membentuk narasi-narasi yang berkembang mengenai penyakit ini¹. Sementara

¹ Ahmad Syams Madyan, *AIDS dalam Islam: Krisis Moral atau Krisis Kemanusiaan*, Bandung: Mizan, 2009, dan Lauren Piper Crisovant, "Risky Business: Cultural conception on AIDS in Indonesia", unpublished doctoral thesis, Pittsburgh University, 2006

di sisi lain, menurut Kroeger² isu moralitas dalam penanggulangan HIV/AIDS justru dihembuskan oleh pemerintah melalui program pembentukan keluarga sakinah yang sangat dipengaruhi oleh ajaran Islam. Sejalan dengan Kroeger, Munro telah meneliti tentang AIDS di Indonesia timur³ mengatakan bahwa Pemerintah dengan mengatasnamakan pembangunan ikut serta dalam mensosialisasikan pencegahan AIDS dengan pendekatan moralitas masyarakat dalam wujud kebijakan pemerintah daerah.

Bagaimanapun kebijakan pemerintah tidak serta merta didasarkan pada isu moralitas dalam hal ini agama. Menurut Madyan terdapat kontestasi antara aktifis Lembaga Swadaya Masyarakat (NGO) dan kelompok agama yang ikut aktif ambil bagian dalam mengkritik dan member masukan pemerintah terkait penanganan HIV/AIDS. Isu moralitas selalu menjadi bidikan utama dari kelompok agama, yang mana pandangan itu banyak bertentangan dengan para NGO yang lebih memilih menggunakan isu kemanusiaan atas nama hak asasi manusia.⁴

Akhirnya, tulisan ini berargumen bahwa cara-cara pemerintah dalam mengatasi persoalan AIDS di Indonesia selal berubah setiap waktu mengikuti perkembangan internasional mengenai cara-cara yang digunakan oleh dunia medis dan aktifis sosial dalam mengatasi persoalan HIV/AIDS. Sebaliknya, respon institusi Islam tidak berubah sama sekali yang hanya focus pada isu-isu moralitas. Ini dapat dilihat dari fatwa MUI yang tidak berubah sama sekali dan tetap kekeuh dalam mempertahankan standar moralitasnya. Hal itulah yang membuat pemerintah ambivalen dalam melakukan tindakan praksis terkait penanganan HIV/AIDS disebabkan oleh. Pertama, kelompok islam dengan kuat mendorong dimasukkannya nilai-nilai agama untuk kepentingan pencegahan HIV yang menyebabkan Komisi Penanggulangan AIDS menjadi terhambat dalam melakukan pencegahan yang sifatnya lebih strategis seperti sosialisasi kondom misalnya. Kedua, struktur organisasi KPA sendiri tidaklah independen yang mengakibatkan banyak sekali intervensi dalam setiap kebijakannya.

² Kroeger, K. A.. Risk, boundary making and the social order: Understanding the social construction of AIDS and sexuality in Indonesia.2001

³ Jenny Munro, "Taking The Development, Papuan Youth, and State Discourse in Eastern Indonesia", unpublished master thesis, University of Victoria, 2001

⁴ Ahmad Syams Madyan, AIDS dalam Islam: Krisis Moral atau Krisis Kemanusiaan, Bandung: Mizan, 2009

B. Pembahasan

AIDS sendiri adalah fenomena baru, terutama di Indonesia. Seperti diketahui bahwa penyakit ini disebabkan oleh virus HIV, namun asal-usul tentang bagaimana virus tersebut dapat berkembang dan menular antar manusia, ilmu pengetahuan sendiri belum sepenuhnya yakin. Karena misteri tentang asal-usulnya inilah maka penyakit ini menimbulkan narasi-narasi atas penyakit "outbreak narratives". Outbreak narratives adalah serangkaian gambar-gambar, frase-frase, skenario dan aliran cerita atas suatu penyakit, yang mana kejadiannya memang nyata, namun narasinya mengaburkan antara fakta dan fiksi. Pada akhirnya narasi ini dapat membentuk stigmatisasi kepada orang yang terjangkit sekaligus memvonis kelompok sosial tertentu sebagai "kelompok rentan". AIDS untuk pertama kalinya menyebar di Indonesia pada periode 1980'an menghasilkan narasi-narasi berikut. Pertama, AIDS adalah penyakit impor yang tidak dapat ditularkan kepada masyarakat Indonesia, disebabkan karena, Kedua, menyangkut moralitas yang mana telah terjadi penyimpangan perilaku di dunia barat yang tidak sesuai dengan norma-norma agama dan masyarakat timur terutama di Indonesia.⁵

AIDS untuk pertama kalinya secara resmi dikenal di Amerika pada tahun 1982. Pada tahun 1983 Dr. Djuhairi Djoerban melakukan penelitian untuk pertama kalinya untuk merespon apakah AIDS sudah masuk di Indonesia. Ia mengambil sampel darah dari 30 orang waria. Dari penelitiannya ia berkesimpulan bahwa dari 30 orang yang diuji, dua diantaranya ditengarai memiliki HIV. Pertanyaannya adalah mengapa ia mengambil sampel waria? Ini disebabkan bahwa penyakit ini pertama kalinya ditemukan pada pasangan homoseksual. Karena di Indonesia, secara umum masyarakat tidak mengenal homoseksual, dan perilaku homoseksual susah dideteksi dalam masyarakat, maka yang merepresentasikan homoseksual adalah waria, meskipun hal itu berbeda dan dapat dikategorikan sebagai kategori gender tersendiri.

Sehingga, tidak mengherankan jika awalnya AIDS dianggap sebagai penyakit yang diimpor karena perilaku seksual yang menyimpang dari nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di Indonesia. Seperti halnya yang dikatakan oleh Menteri

⁵ Rahman, Hudriansyah, and Zaki Faddad. "State and Islamic response to the AIDS in Indonesia." *Indonesian Journal of Islam and Muslim Societies* 2.1 (2012): 29-52.

Kesehatan Indonesia saat itu Dr. Soewandjono Soerjaningrat bahwa pencegahan AIDS yang paling baik adalah tidak menghindari perilaku homoseksual.⁶ Ditambahkan lagi, bahwa pada tahun 1984, Palang Merah Indonesia mengatakan bahwa masyarakat tidak perlu takut terhadap transfusi darah dari PMI selama pendonor darah bukan dari kelompok waria.

Selain dari homoseksual dan waria dalam konteks Indonesia, narasi lain yang dihembuskan di awal penyebaran AIDS di Indonesia, adalah bahwa penyakit ini merupakan penyakit yang diimpor. Menteri kesehatan saat itu mengatakan bahwa pencegahan atas penyakit ini dapat dilakukan dengan mencegah masuknya turis asing yang membawa penyakit ini. Bahkan Dr Arjatmo Tjokronegoro, seorang ahli immonolgy dari Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia mengklaim bahwa orang Indonesia kemungkinan imun terhadap penyakit ini karena factor perbedaan ras.⁷

Kedua narasi tersebut melahirkan sebuah pandangan yang disangkut pautkan dengan persoalan moralitas agama. Pemerintah masih percaya bahwa AIDS adalah penyakit yang disebabkan atas pelanggaran dari norma-norma agama, karena baru diketahui bahwa proses penularan penyakit melalui seks bebas dan homoseksualitas atau melakukan hubungan seks dengan waria. Menteri kesehatan bahkan percaya bahwa saat itu, sebelum tahun 1987 tidak ada kasus HIV/AIDS di Indonesia. Ia mengatakan di depan wartawan “saat ini tidak ada kasus Aids di Indonesia” ditambahkannya “ jika kita takut dengan Tuhan, maka kita tidak perlu takut akan tertular AIDS”

Kasus AIDS pertama kalinya secara resmi ditemukan di Indonesia pada tahun 1987, ketika turis asal belanda meninggal di Rumah Sakit di Sanglah Bali. Kematian orang itu diakui oleh menteri kesehatan disebabkan oleh AIDS. Sejak itulah Indonesia didaftar sebagai Negara ke 13 di ASIA yang dilaporkan memiliki kasus AIDS oleh badan kesehatan dunia WHO. Semenjak adanya berbagai kasus AIDS yang menyebabkan kematian dari orang-orang di Indonesia, pada tahun 1990-an, pandangan pemerintah bahwa AIDS disebabkan karena pelanggaran moral agama berubah, dan lebih

⁶ <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> diakses tanggal 25/02/2020

⁷ <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> diakses tanggal 25/02/2020

melihatnya dari segi medis bahwa AIDS dapat menular ke mana saja, oleh siapa saja dan kepada siapa saja melalui darah.⁸

Meski pandangan pemerintah akan HIV/AIDS berangsur-angsur mulai berubah, dengan mulai melihat persoalan AIDS dari sudut pandang medis. Namun cara cara pencegahan penyakit ini oleh pemerintah lebih mengarah pada kelompok tertentu dan perilaku tertentu. Populasi kunci yang dianggap pemerintah sebagai kelompok rentan tertularnya AIDS adalah pengguna narkoba, wanita tuna susila dan waria/homoseksual. Survei yang dilakukan pemerintah bernama Survei Terhadap Penderita HIV/AIDS (STPH) tahun 2007, menunjukkan penderita HIV dengan populasi kunci sebagai berikut: 10.4% wanita tuna susial, 4,6% pekerja seks tidak langsung, 24.4% waria, 0.8% pelanggan seks, 5.2% homoseksual, dan 53,4% pengguna narkoba.⁹ Meski begitu pada tahun 2019, nampaknya pandangan pemerintah sudah banyak berubah dalam mengkategorisasikan populasi kuncinya. Dari tahun 1987-2019 terbanyak masih melalui hubungan seksual berisiko kelompok heteroseksual, yakni sebesar 70,2 persen. Sementara untuk April sampai dengan Juni 2019 saja, tercatat 1.463 orang dengan AIDS, dan 70 persennya adalah kelompok heteroseksual sebagai persentase faktor risiko tertinggi. Baru disusul homoseksual (22 persen), perinatal (3 persen), biseksual (2 persen), dan pengguna jarum suntik narkoba (1 persen)¹⁰. Sebanyak 37 persen ODHA adalah perempuan, dan ibu rumah tangga selalu masuk tiga besar kelompok berdasarkan mata pencaharian yang jumlahnya paling banyak tiap tahun. Pada 2015, ia bahkan menempati posisi kedua terbanyak, yakni 9.096. Disusul 8.287 orang yang tercatat sebagai karyawan, dan 21.434 orang tidak diketahui profesinya. Data ini menunjukkan bahwa sebarannya menjangkau semua kelompok, bahkan dari segala umur. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (71,1 persen), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (14,4 persen), dan kelompok umur lebih dari 50 tahun (9 persen).

Menurut Wald, AIDS tidak hanya isu mengenai tertularnya penyakit dari satu orang ke orang lain. Dia menjelaskan bahwa penularan penyakit dan narasi atas

⁸ <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> diakses tanggal 25/02/2020

⁹ <http://www.aidsindonesia.or.id/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/ESSRAN20102014.pdf> accessed diakses tanggal 25/02/2020

¹⁰ <https://tirta.id/ekR5> diakses tanggal 27/02/2020

penyakit dapat membentuk pandangan orang atas lingkungannya dan interaksi sesama manusia dalam bayang bayang ketakutan atas resiko tertularnya penyakit.¹¹ Persoalan AIDS di Indonesia sejauh ini memperkuat pendapat Walds yang mana narasi-narasi yang berkembang adalah tentang, penyakit impor dan disebabkan karena pelanggaran atas norma-norma agama dan sosial yang berlaku. Dengan kata lain, outbreak naratif dan penyakit menular secara tidak langsung dapat membentuk pandangan tentang kita dan lian ,mengkonstruksi identitas dan pada ujungnya menyebabkan diskriminasi terhadap kelompok lain seperti para Waria dan Homoseksual yang dianggap menyalahi norma-norma agama dan masyarakat dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Dengan begitu, AIDS dianggap tidak hanya menulari orang, melainkan menulari masyarakat.

Outbreak narratives yang berkembang tentang HIV/AIDS di Indonesia juga berakibat pada upaya-upaya penanganannya. Hingga 1997, pemerintah Indonesia sudah sangat terlambat merespon persoalan bahwa AIDS telah berkembang di Indonesia. Sebelum dikagetkan oleh temuan telah banyaknya penderita AIDS di Indonesia, fenomena penyakit ini tidaklah dianggap sebagai ancaman. Hal itu disebabkan karena asumsi cultural bahwa penduduk Indonesia adalah masyarakat yang religious, sehingga klaimnya, penyakit ini akan susah menyebar.

Namun juga perlu diingat bahwa, konsep pembangunanisme pada masa pemerintah Orde Baru sangatlah menekankan pada stabilitas nasional, sehingga hal-hal yang dapat memicu gejolak dan keresahan dari masyarakat harus segera disembunyikan. Seperti halnya disampaikan oleh Ann Kroeger¹² yang mengatakan bahwa sebelum tahun 1996, AIDS dianggap sebagai “new disorder” fenomena sosial sebagai kebalikan dari nama pemerintah “orde baru” (new order) yang mana AIDS tidak hanya dipandang sebagai penyakit yang berakibat pada kesehatan, melainkan juga isu sosial yang dapat membawa kepanikan pada masyarakat. Tidak heran ketika kasus banyaknya penderita AIDS di Indonesia, muncullah kepanikan dari seluruh elemen masyarakat tidak terkecuali kelompok-kelompok agama.

¹¹ Priscilla Wald, *Contagious: Cultures, Carriers and The Outbreak Narrative*, Durham, NC: Duke University Press, 2008.

¹² Ann Kroeger, “Risk Boundary Making and Social Order: Understanding Social Construction on AIDS in Indonesia”, unpublished dissertation, Washington University, 2000, 65.

1. Upaya Pencegahan Penyebaran HIV oleh Pemerintah

a. Era Orde Baru

Praktek-praktek pencegahan AIDS pada masa orde baru masih sangat dibatasi oleh persoalan-persoalan moral dan politik. Dengan pendekatan pembangunanismenya, pemerintah sangat berhati-hati dalam merespon isu-isu yang dianggap mengganggu stabilitas sosial. Langkah pemerintah dalam menanggapi isu tentang AIDS ini nampaknya dengan cara menyembunyikan data sesungguhnya atau tidak begitu antusias dalam mengungkap banyaknya jumlah penderita AIDS. Isu tentang AIDS secara politik dapat menjadi masalah sosial yang memicu keresahan masyarakat dan dianggap dapat membawa pergolakan sosial, maklum di periode awal 1990-an telah muncul benih-benih ketidakpercayaan pada pemerintah Suharto.

Pada tahun 1994, Pemerintah mulai mengimplementasikan program pertama dalam penanggulangan penyebaran AIDS dengan bantuan AUSAID (Australian Agency for International Development). Kebijakan itu diberlakukan baik secara nasional, regional dan melibatkan pemerintah daerah. Melalui Keputusan Presiden No 36 tahun 1994, pemerintah segera membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Aturan itu mencakup pengawasan dan manajemen atas kasus-kasus AIDS. KPA bertanggung jawab untuk mencegah, mengedukasi, dan melindungi hak-hak orang-orang dengan HIV/AIDS. KPA secara structural dibawah tanggung jawab bersama Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat (Menko Kesra) bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Agama, Kementran Kesejahteraan Sosial, Kementran Pendidikan yang mana setiap lembaga memiliki peran dalam menjalankan programnya masing-masing.

KPA adalah lembaga paling bertanggung jawab atas penanganan AIDS pada masa orde baru. KPA tidak jarang menerima kritik dari aktifis AIDS, persoalannya adalah di awal program kerjanya KPA tidak banyak membuat mekanisme untuk memperkuat kebijakan yang telah dibuat. Sebaliknya, KPA justru bertugas memonitor dan mengontrol Lembaga Swadaya Masyarakat yang fokus pada penanganan AIDS. Sehingga KPA bukan muncul sebagai alat Negara dalam pencegahan AIDS melainkan alat represif Negara dalam penanganan HIV/AIDS.

Pada tahun 1995, didasarkan atas penjelasan KPA mengenai HIV/AIDS, MUI (Majlis Ulama Indonesia) mengeluarkan fatwa tentang penyakit ini. Fatwa yang dibuat tentunya sangat mengedepankan nilai-nilai moral dalam agama Islam untuk mencegah AIDS. Menariknya MUI hanya menganggap cara-cara penularan itu melalui darah dan transmisi seksual, meski begitu MUI tidak memasukkan pemakaian jarum yang bergantian pada pengguna narkoba dalam fatwanya, meskipun kasus ini juga bisa dimasukkan dalam isu moralitas.

Kebijakan pemerintah tentang kondom diterbitkan melalui surat edaran Dirjen PPM dan PLP pada tanggal 19 Desember 1996 yang mewajibkan semua pelanggan prostitusi untuk menggunakan kondom saat berhubungan seks. Inti dari kebijakan itu untuk adalah untuk mendorong penggunaan kondom pada perilaku seksual beresiko tinggi bukan pada orang-orang pada umumnya. Namun secara umumnya, pelanggan tidak ingin menggunakan kondom karena alasan yang beragam. Ironisnya para pekerja seks masih saja mau menuruti keinginan pelanggannya untuk tidak mau memakai kondom dengan alasan tidak mau kehilangan pelanggannya.

Bagaimanapun pemerintah juga masih bias dalam mensosialisasikan penggunaan kondom di hadapan public. Pemerintah telah terjebak pada konstruksi tentang kelompok beresiko tinggi. Pekerja seks menjadi perhatian utama dari sosialisasi kondom, namun tidak demikian dengan para pelanggannya, tidak ada sosialisasi mengenai safe sex terutama kepada khalayak umum. Meskipun sudah melakukan sosialisasi kondom, menurut penulis cara yang dilakukan tidaklah begitu efektif, karena hanya menasar kelompok tertentu, pemerintah masih malu-malu dalam mempromosikan kondom ke masyarakat luas karena pertimbangan moral. Hal ini karena masih adanya anggapan bahwa mensosialisasikan kondom sama saja dengan mensosialisasikan seks bebas.

Menurut Kroeger, Pemerintah Indonesia memiliki peran penting dalam mempromosikan model-model tertentu atas gender dan perilaku seksual dengan mendorong suatu model tertentu dan mencegah model lainnya. Pemerintah menekankan pada konsep ketahanan keluarga, di mana keluarga merupakan tempat paling aman dari penyakit fisik maupun psikologis jika dibina dengan moralitas agama, konsep monogamy dan ketahanan keluarga sakinah.

Pada tahun 1996, menurut Kroeger, KPA dan USAID bekerjasama untuk mengimplementasikan program pencegahan HIV yang disebut dengan HIV AIDS Preventin Project (HAPP) yang mana programnya adalah

- Melakukan Komunikasi dalam rangka mengubah perilaku dalam rangka meningkatkan kesadaran publik dan memotivasinya dalam mengurangi perilaku yang beresiko tinggi
- Menyediakan dukungan teknis kepada pembuat kebijakan di tingkat nasional, provinsi dan pemerintah daerah untuk membantu mereka membuat kebijakan tentang pencegahan HIV/AIDS sebagai implementasi atas Strategi Nasional
- Meningkatkan manajemen klinis (diagnosis dan perawatan) terhadap penyakit menular seksual
- Memperluas akses dan mempromosikan tentang penggunaan kondom melalui kerjasama dengan pihak swasta

Menurut Kroeger HAPP tidak memiliki pengawasan untuk menarget pekerja seks laki-laki, dalam hal ini dianggap yang mewakili pekerja seks laki-laki adalah kelompok waria sebagai kategori jender yang sebenarnya tidak masuk ke dalam homoseksual laki laki. Sementara NGO terbesar yang konsen terhadap Waria adalah Gaya Nusantara, sementara HAPP tidak melibatkan Gaya Nusantara dalam programnya. Nampaknya, program ini masih sangat berhati-hati terhadap isu agama yang sangat sensitive. Saat itu pemerintah harus berhati-hati terhadap kebangkitan kelompok agama secara politik, yang mana pada periode itu pemerintah Suharto berusaha merangkul kelompok Islamism yang berusaha memasukkan norma agama dalam hokum di Indonesia. Perlu dicatat juga bahwa pada periode 1990'an rezim Suharto mengubah setrategi politiknya dengan merangkul kelompok-kelompok Islam yang selama ini menentang kebijakannya terkait asas tunggal, untuk mengamankan posisinya yang sudah mulai goyah. Suharto merangkul kelompok itu untuk meraih simpati yang mana sebelumnya, pemerintahannya dianggap anti Islam, arah haluan politiknya ini tentunya sebagai upaya untuk mengurangi tensi politik antara pemerintah dan kelompok islamisme.

Kebijakan-kebijakan AIDS di Indonesia sepertinya tidak dapat dilepaskan dari dinamika politik pada masa Orde Baru. Sepanjang periode 1970-1980 menurut

Bruinessen adalah periode di mana identitas Islam mulai menguat di antara kelas menengah yang cenderung untuk mempromosikan nilai-nilai Islam dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahun 1991 ICMI (Ikatan Cendekiawan Muslim Indonesia) lahir. Ia adalah representasi dari intelektual Islam dan kelas menengah birokrat. ICMI secara tidak langsung adalah gerakan Islam bentukan dari rezim Suharto untuk meraih dukungan dari kalangan intelektual Islam dan kelas menengah. Keberadaan kelompok kelas menengah Islam dalam posisi birokrasi di pemerintahan kemungkinan besar berpengaruh terhadap kebijakan-kebijakan terkait penanganan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, ICMI telah terlibat untuk menolak kampanye penggunaan kondom. Melalui surat kabar yang dibentuknya (Republika), terdapat artikel yang menyatakan bahwa penggunaan kondom telah gagal untuk mencegah penyebaran AIDS¹³

Pada tahun 1998, menurut Kroeger¹⁴, Pemeriksaan kementerian kesehatan terhadap pasien AIDS harus menyertakan nama-nama dan tanggal lahir. Di era ini pekerja seksual selalu rutin menjadi subyek dari pemeriksaan dari kementerian kesehatan. Kroeger melaporkan bahwa pekerja seks yang diindikasikan positif harus selalu melaporkan dirinya kepada departemen kesehatan dan pemerintah daerah, sehingga mereka dapat dimonitor. Pada saat itu foto wanita dan identitasnya dipajang di Koran lokal, menyebabkan mereka dirundung oleh tetangga mereka yang ketakutan.

Di bawah pemerintah Suharto sangat sedikit riset tentang HIV/AIDS. Pernyataan ini diperkuat oleh Dede Utomo (Ketua LSM Gaya Nusantara) yang menyatakan bahwa secara ekstrem di bawah pemerintah Suharto, riset tentang HIV/AIDS tidak diperbolehkan. Crisovant¹⁵ berargumen bahwa dokter-dokter di Indonesia saat itu bahkan tidak memiliki pemahaman terhadap HIV/AIDS. Meski begitu menurut Madyan, Riset mengenai HIV/AIDS justru didominasi dan terpusat di dua institusi, Universitas Indonesia dan RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangun Kusumo)¹⁶. Meski riset yang dilakukannya didasarkan pada penyelidikan medis, namun tidak ada jaminan bahwa

¹³ Artikel dari Republika itu berjudul Haryono Suyono: 'Kondom Dirancang Untuk KB, Bukan Untuk Mencegah HIV/AIDS' Republika, 1994. Lihat Dadang Hawari, *Global Effect HIV/AIDS: Dimensi Psikoreligi*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2004.

¹⁴ Ann Koeger, "Risk Boundary Making and Social Order: Understanding Social Construction on AIDS in Indonesia", 34.

¹⁵ Lauren Crisovant Piper, "Risky Business: Cultural conception on AIDS in Indonesia", unpublished doctoral thesis, Pittsburgh University, 2006

¹⁶ Ahmad Syams Madyan, *AIDS dalam Islam: Krisis Moral atau Krisis Kemanusiaan*, Bandung: Mizan, 2009, 89.

risetnya terbebas dari subyektifitas nilai-nilai moralitas. Misalnya, Dadang Hari dosen dan dokter dari Universitas Indonesia menolak penggunaan kondom untuk mencegah HIV/AIDS.¹⁷

b. Masa Reformasi

Pada masa reformasi, upaya-upaya pemerintah dalam menangani penyebaran AIDS dapat dikatakan strategis. Program pemerintah memang lebih berani dalam mengkampanyekan penggunaan kondom daripada sebelumnya. Kampanye yang dilakukan pemerintah tidak hanya diarahkan pada kelompok-kelompok atau perilaku yang rentan terhadap virus, namun juga menjangkau masyarakat dengan lebih luas, dengan usulan program ATM Kondom, dan juga penggunaan iklan layanan masyarakat untuk menggunakan kondom pada perilaku seksual beresiko. Bagaimanapun, strategi pemerintah akan berhadapan dengan kelompok agama yang masih kekeh dalam menolak sosialisasi kondom dan lebih menekankan pada penguatan moralitas. Oleh sebab itu, KPA tidak dapat memaksimalkan setiap kebijakan yang dibuat untuk pencegahan AIDS.

Pada tahun 2002, pemerintah melalui Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat bersama Menteri Kesehatan membentuk program nasional penanggulangan HIV/AIDS. Program ini mencakup gerakan revitalisasi yang melibatkan KPA bersama dengan NGO, para ahli, dan akademisi yang mana leading sector dari program nasional ini adalah Menko Kesra, Menteri Kesehatan dan Ketua Harian KPA.

Program nasional AIDS termasuk dalam pembentukan regulasi dan peraturan, dan kebijakan lain terkait dengan penanganan HIV/AIDS seperti pencegahan, perawatan dan bantuan terhadap pengobatan, termasuk menggaransi ketersediaan obat untuk penderita HIV/AIDS, mengurangi resiko rentan penyebaran AIDS, melindungi hak-hak dan kewajiban dari penderita HIV/AIDS, mensosialisasikan tentang kesehatan reproduksi seperti slogan 100 persen menggunakan kondom bagi kelompok rentan, penggunaan jarum steril, keamanan donor darah dan organ, serta memberantas diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS.¹⁸

¹⁷ Dadang Hawari, *Global Effect HIV/AIDS: Dimensi Psikoreligi*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2004.

¹⁸ <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0204/24/015929.htm>.

Sebenarnya pemerintah telah menyelenggarakan Pekan Kondom Nasional pada tanggal 1 sampai 8 Desember 2007 yang aktifitasnya antara lain termasuk menyebarkan materi pendidikan tentang HIV/AIDS di seluruh wilayah di Indonesia. Aktifitas lainnya termasuk pelatihan, talk show, konser music, lomba menulis dan fotografi bagi jurnalis dan blogger. Namun program ini menemui kendala. PKN diprotes dua kali dan dituduh merusak moral bangsa oleh beberapa kelompok Islam.¹⁹

KPA saat ini tidak menolak kondom sebagai upaya pencegahan HIV. KPA mengakui penggunaan kondom lebih efektif dalam pencegahan penyakit ini melalui transmisi seksual. Meski begitu, pernah pemerintah tidak dapat menjamin ketersediaan kondom disebabkan karena penolakan beberapa komunitas. Selain mengakui pentingnya kondom, KPA juga percaya bahwa pencegahan yang tidak kalah efektifnya adalah dengan menjaga moralitas yang mana melakukan hubungan seks di luar pernikahan dianggap sebagai perilaku yang beresiko.

Pemerintah memang ambivalen dalam penanganan HIV AIDS. Pemerintah cenderung mengambil jarak dengan komunitas homoseksual, sementara di satu sisi Homoseksual dikategorikan sebagai kelompok yang rentan. Masih tabunya perilaku seksual ini di Indonesia, ditambah dengan adanya diskriminasi terhadap perilaku seksual ini, semakin memperburuk penanganan HIV/AIDS. Menguatnya identitas agama, tidak tegasnya pemerintah dalam meredam kelompok radikal yang melakukan aksi main hakim terhadap kelompok homoseksual, semakin memperburuk keadaan. Ironisnya bahkan, sikap represif dan diskriminatif terhadap kaum LGBT dilakukan oleh pemerintah sendiri. Pemerintah sering melakukan penggerebekan terhadap spot-spot kumpulnya para LGBT. Privasi tidak dijaga, mereka ditangkap ditelanjangi dan dipublikasikan di media sambil ditunjukkan kondom yang mengisyaratkan pelanggaran moral yang memalukan. Pada akhirnya ada ketakutan bagi kelompok LGBT untuk berkumpul sesama mereka, persoalan ini pada akhirnya menjadikan program-program sosialisasi dan pencegahan akan HIV/AIDS sulit dilakukan karena mereka takut digrebek.²⁰

¹⁹ <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040>.

²⁰ <https://tirto.id/aksi-penggerebekan-lgbt-melemahkan-upaya-mengatasi-hiv-cNSH>

Akibatnya, kelompok ini semakin rentan terhadap penyakit AIDS. Pada tahun 2019, Human Right Watch (HRW) sudah mengeluarkan laporan berjudul "Takut Tampil di Hadapan Publik dan Kini Kehilangan Privasi: Dampak Hak Asasi Manusia dan Kesehatan Masyarakat dari Kepanikan Moral Anti-LGBT". Isinya, sorotan terhadap penggerebakan LGBT di Indonesia yang menggembosi upaya penanggulangan HIV. "Kegagalan pemerintah Indonesia dalam menangani kepanikan moral anti-LGBT membawa konsekuensi amat buruk terhadap kesehatan masyarakat," kata Kyle Knight, peneliti hak-hak LGBT dari HRW. "Pemerintah Indonesia semestinya menyadari bahwa tindakan sewenang-wenang terhadap kelompok LGBT benar-benar melemahkan upaya negara melawan HIV." Hasilnya: rata-rata HIV pada kalangan laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) meningkat lima kali lipat, dari 5 persen pada 2007 menjadi 25 persen pada 2017. Perhitungannya, rata-rata HIV pada kalangan LSL terus meningkat sepanjang tahun. Dari semula 506 pada 2010 lalu melonjak menjadi 13.063 selama enam tahun berikutnya, sebelum turun menjadi 11.630 orang pada 2017.

HRW mencatat, semua bermula sejak 2016. Ketika sebagian tokoh di pemerintahan ramai-ramai mengeluarkan pernyataan menolak LGBT. Dari semula sebatas pernyataan, pandangan anti-LGBT berbuah legitimasi dalam aksi-aksi langsung di lapangan. Para pelakunya adalah aparat hukum, terutama kepolisian, dan beberapa ormas yang mengatasnamakan agama. Motifnya menolak kehadiran LGBT di Indonesia. Bahkan sampai ada tindak kekerasan yang mengancam nyawa. Alhasil, dalam tempo dua tahun terakhir, muncul gelombang pemberitaan mengenai penggerebakan lokasi tongkrongan LGBT dengan dalih "ada pesta seks" sampai penutupan paksa pondok pesantren untuk transgender di Yogyakarta. Imbasnya, kelompok LGBT di Indonesia sulit mengakses kesehatan terutama pada layanan HIV.

2. Respon Kelompok Agama Tentang HIV/AIDS

Respon pemerintah sendiri terhadap penyebaran AIDS di Indonesia terbilang sangat lambat. Pada tahun 1983, Dr. Duhairi Djurban telah menemukan virus pada dua orang sampel penelitiannya. Di tahun 1987 seorang turis asal belanda meninggal di Rumah Sakit di Sangla Bali, yang mana ia dinyatakan positif menderita HIV/AIDS. Meski begitu, pemerintah baru secara resmi merespon penanggulangan HIV/AIDS baru di tahun 1994, ada jarak lebih dari 10 tahun sejak kasus pertamanya di Indonesia. Melalui

Keputusan Presiden No 36 tahun 1994, pemerintah segera membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang berfungsi mencegah dan mitigasi penyebaran AIDS sebagai follow up atas pertemuan Paris di tahun yang sama.

Di lain pihak, kelompok agama secara resmi merespon mengenai HIV/AIDS di Indonesia, baru di mulai tahun berikutnya. Pada tahun 1995, Kementrian Agama (DEPAG) bersama dengan UNICEF dan MUI yang saat itu diketuai oleh KH Hasan Basri, mengeluarkan fatwa tentang pencegahan AIDS di Indonesia, termasuk dengan mengadakan forum Mudzakah Nasional Ulama yang folus membahas tentang control penularan HIV/AIDS. Respon selanjutnya dari kelompok agama adalah NU (Nahdlatul Ulama) melalui forum Bahtsul Masail di tahun 1997 dan kemudian sekitar 8 tahun berikutnya baru Muhammadiyah pada tahun 2005 mengeluarkan respon konkrit dengan diluncurkannya buku Khutbah Jumat yang khusus membahas AIDS.

Fokus sub bab ini adalah menguji secara kritis bagaimana agama dalam hal ini MUI sebagai representasi umat Islam di Indonesia, ikut ambil bagian dalam mengkonstruksi pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS melalui fatwa yang dikeluarkannya dan mencoba untuk menemukan interseksi antara agama dan pemerintah dalam merespon Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Pada bahasan ini, tulisan ini lebih menitik beratkan pada respon institusi Islam, karena tidak ada kekuatan politik agama yang mampu mempengaruhi kebijakan pemerintah selain kekuatan politik Islam, di samping Islam adalah agama mayoritas yang menjadikannya punya pengaruh besar dalam mengkonstruksi pemahaman mengenai HIV/AIDS secara umum. Meski begitu tulisan ini juga akan memuat beberapa respon dari agama agama lain.

Fatwa yang dikeluarkan MUI pada tahun 1995 adalah sumber pertama yang digunakan untuk menguji konstruksi agama terhadap krisis HIV/AIDS di Indonesia. Meskipun cenderung terlambat dan tidak lagi up to date, namun setidaknya MUI menunjukkan keseriusannya dalam merespon isu sosial. Secara umum, fatwa yang dihasilkan dari Tadzkirah Bandung memiliki tiga poin utama; Pertama, basis teologi tentang HIV/AIDS yang dipahami oleh MUI. Kedua, terkait dengan peran MUI dalam memberikan pendidikan tentang HIV&AIDS kepada masyarakat dan ketiga, beberapa rekomendasi dari komisi fatwa MUI.

Konstruksi atas pandangan MUI tentang AIDS sangatlah jelas dalam fatwanya. MUI menjadikan ayat al Quran (Surat Al-Anfal 8;25) sebagai basis epistemologi teologisnya. Fatwa itu secara implicit merefleksikan perspektif MUI terhadap AIDS sebagai bentuk hukuman dari Tuhan. Persepsi agama ini tentunya memiliki akibat yang cukup besar bagi orang dengan HIV/AIDS. Pada faktanya, MUI sebagai institusi yang besar di Indonesia terlihat tidak begitu peduli akan persoalan ODHA, yang mana akan membawa pada diskriminasi terhadap orang dengan HIV. Sehingga tidak mengejutkan jika sampai sekarang masih banyak orang berfikir bahwa HIV/AIDS adalah bentuk hukuman dari Tuhan, seperti halnya ketika Tuhan menghukum kaum LUTH (seperti yang dipahami dalam Al Quran dan Bible), atau dengan kata lain ada yang menyebutnya sebagai bentuk karma dari perbuatan tidak terpuji. Oleh sebab itu, masih banyak sekali sikap antipati bahkan berujud perundungan terhadap orang dengan HIV yang dianggap sebagai manusia yang tak bermoral yang melakukan banyak dosa.

Banyak sekali cerita-cerita tentang pengucilan dan perundungan yang diterima oleh ODHA oleh tetangganya atau orang-orang disekelilingnya, pada akhirnya mereka terus menderita, mengalami gangguan mental akibat kesepiannya hingga mereka tewas. Bahkan ketika sudah meninggalpun, banyak warga yang takut melayat karena takut tertular yang mencerminkan rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit ini. Meski begitu, banyak juga orang-orang dengan penyakit HIV adalah mereka istri yang setia dan anak-anak yang tertular dari kandungan. Selain itu masih banyak juga institusi-institusi agama, kaum ulama dan para cendekiawan yang sebenarnya peduli dengan penyebaran AIDS, namun sayangnya banyak di antara mereka yang tidak peduli dengan persoalan ODHA dan seolah-olah membiarkannya mati pelan pelan dalam kesengsaraan.

Ketidakpedulian agama kemungkinan besar disebabkan dari ketidaktahuan atau kurangnya pemahaman terhadap penyakit ini. Melalui fatwa MUI, ini sangat jelas terlihat bahwa MUI memiliki persepsi yang buruk terhadap orang dengan HIV/AIDS. Indikasinya dapat dilihat dari rekomendasi fatwa MUI yang mengatakan bahwa orang-orang dengan HIV AIDS akan diajak untuk bertobat dan menghentikan dosa dan perbuatan buruknya, dan semoga pertobatannya diterima oleh Tuhan. Ini secara jelas menunjukkan bahwa MUI tidak memiliki upaya untuk menghapus stigma terhadap penderita HIV bahkan

sebenarnya ikut serta dalam memproduksi bahwa AIDS adalah hukuman dari tuhan. Meskipun secara moral bisa jadi dapat diterima, namun ketika seseorang dengan pasien penyakit AIDS, reproduksi stigma kembali berlanjut dengan identifikasi bahwa AIDS adalah hasil dari perilaku tak bermoral.

Tadzkirah Bandung diharapkan menjadi langkah pertama kelompok agama dalam melawan AIDS, namun pada saat yang bersamaan gagal dalam melindungi hak hak dan menambah status kerentanan terhadap ODHA. Fatwa yang dikeluarkan sebenarnya butuh untuk direvisi dan dipertanyakan, namun hingga kini tidak ada yang berubah. Konferensi Nasional yang diselenggarakan oleh para cendekiawan, Departemen Agama, UNICEF, dan bahkan tokoh-tokoh terkenal dari jajaran pemerintah seperti Menteri Agama, Menk Kesra dan Menteri Kesehatan tidak dapat memformulasikan respon ideal terhadap PWA agar dapat survive. Bahkan jika dilihat dari sumber dasar dalam pembuatan fatwa (seperti artikel-artikel dan beberapa penelitian mengenai AIDS), responnya seharusnya tidak hanya mempertimbangkan factor seksualitas, tanpa mempertimbangkan cara cara penularan AIDS yang aseksual, seperti dari ibu ke anaknya. Akibatnya, fatwa dapat mengarah pada stereotype buruk pada orang dengan HIV/AIDS di dalam masyarakat.

Keseriusan MUI dalam memberikan respon terhadap krisis HIV/AIDS perlu dipertanyakan. Apakah fatwa dianggap sebagai keputusan final yang tidak dapat berubah? Atau apakah fatwa hanya untuk menunjukkan bahwa MUI sebenarnya sudah peduli akan persoalan HIV/AIDS meskipun itu tidak lagi produktif dan bahkan cenderung mendiskriminasi? Sejak pertama kali dikeluarkan pada tahun 1995 hingga sekarang, tidak ada perubahan dan bahkan terus dipublikasikan. Sebenarnya, jika persoalannya adanya keterbatasan pengetahuan dan hasil riset terhadap AIDS, maka hal itu bisa dimaklumi, namun mengingat sudah banyak sekali riset, sosialisasi yang membagi informasi dan pengetahuan tentang AIDS dari sudut pandang medis, sosial dan mralitas, lantas mengapa masih saja MUI tidak mengeluarkan fatwa baru. Di sini, sangat jelas terlihat bahwa fatwa MUI seperti halnya bola es yang dilempar ke public dan mempersilahkan orang untuk menafsirkannya tanpa mempertimbangkan akibat lebih jauh. Ironisnya, MUI kelihatannya tidak begitu peduli jika apa yang telah dilemparnya akan menimbulkan dinamika di masyarakat.

Jika memang MUI serius peduli akan masalah ini, maka haruslah lebih kongkrit, lebih progresif, actual dan mengambil langkah langkah yang komprehensif dalam mengontrol penyebaran HIV/AIDS. Atau setidaknya merevisi fatwa yang lebih strategis dengan mempertimbangkan kompleksitas atas AIDS, karena peran fatwa adalah sangat penting dalam memberikan pemahaman kepada public, namun di sisi lain fatwa dapat membentuk opini public. Sehingga idealnya fatwa sebagai opini agama yang didasarkan pada hukum Islam dapat memberikan solusi yang terbaik, yang tepat dan tidak bermaksud dalam mendiskreditkan dan mendiskriminasi kelompok lain. Agama seharusnya diposisikan sebagai solusi bukan malah memperburuk persoalan yang ada. Dengan melihat atas fatwa MUI, dapat dikatakan bahwa MUI telah gagal untuk memahami kompleksitas AIDS dan berkontribusi dalam memberikan pemaknaan terhadap ODHA di Masyarakat.

3. Kontroversi Kondom

Pandangan tentang pentingnya penggunaan kondom untuk mencegah HIV/AIDS masih kontroversial hingga saat ini. Beberapa orang mengasumsikan bahwa cara ini sama saja dengan mempromosikan seks diluar nikah dan perzinahan. Satu poin penting dari fatwa MUI tersebut menekankan pada kewajiban penggunaan kondom hanya untuk pasangan menikah yang terinfeksi HIV/AIDS. Rekomendasi ini sebenarnya sedikit kontras dengan rekomendasi pemerintah yang lebih menginginkan kondom disosialisasikan kepada masyarakat luas sebagai bentuk safe sex sebagai bentuk pencegahan, seperti dengan memberi kemudahan orang untuk mendapatkan kondom melalui ATM kondom. Organisasi Massa Islam konservatif seperti MMI (Majlis Mujahidin Indonesia), FPI (Front Pembela Islam) bersama MUI juga menolak kampanye tentang kondom yang diklaim tidak dapat menyelesaikan persoalan. Bahkan Dadang Hawari menganggap bahwa kampanye kondom dapat menyesatkan masyarakat. Hawari adalah orang yang sangat menolak penggunaan kondom. Menurutnya, sosialisasi kondom sama saja dengan menganjurkan perzinahan. Motto safe sex dengan kondom harus diganti dengan safe sex dengan tidak berzina dan setia dengan pasangannya dalam hal ini suami atau istrinya.

Penggunaan kondom memang ditolak oleh MUI, meski demikian, menggunakan kondom hanya dianjurkan bagi pasangan yang suaminya atau istrinya sudah tertular

HIV/AIDS. Memang dalam penanganan masalah AIDS, pemerintah dan NGO perlu melakukan dialog-dialog dan sosialisasi yang melibatkan para pemuka agama. Penolakan ATM kondom yang terjadi karena memang awalnya tidak pernah ada dialog antara pemerintah dengan para pemuka agama. Menurut Madyan, sasaran penggunaan kondom itu bertentangan dengan hukum Islam, meski demikian sosialisasi kondom dipilih untuk menghindari dampak yang lebih besar. Melakukan sex di luar pernikahan adalah haram, namun begitu dengan mempertimbangkan bahayanya maka hubungan seks yang tidak aman menyebabkan dampak penularan yang lebih besar dan penyebaran virus HIV lebih luas yang mengakibatkan kematian dengan jumlah yang lebih banyak. Jelasnya, mencegah kematian juga merupakan perintah tuhan.

Maria Ulfa memiliki pandangan yang sama. Menurutnya, menolak kampanye kondom itu sama saja dengan membiarkan penderita HIV/AIDS menularkan penyakitnya melalui hubungan seks yang tidak aman. Oleh sebab itu kelompok agama perlu mempertimbangkan lagi kebijakannya ini dengan mendasarkan pada prinsip “memilih hal yang memiliki mudharat yang lebih kecil”. Maka dalam hal ini, sosialisasi dalam menggunakan kondom memiliki mudharat yang lebih kecil dan memiliki dampak yang lebih strategis dibandingkan dengan kampanye menolak kondom oleh kelompok agama. Meskipun menggunakan kondom bisa saja disalah gunakan, namun itu tidak dapat digeneralisir, pentingnya tujuan utama dari sosialisasi itu adalah melindungi semua orang dari perilaku seksual yang beresiko dengan kondom.

Konstruksi MUI terhadap AIDS sepertinya belum akan berubah. AIDS masih saja diartikan sebagai penyakit karena pelanggaran nilai-nilai agama. Memang MUI telah mempertimbangkan sudut pandang medis terhadap penyakit ini, meski begitu pertimbangan moral dalam agama lebih diutamakan daripada pertimbangan kemanusiaan yang mempertimbangkan cara-cara yang lebih strategis dalam pencegahan. Tidak jarang para ahli di lingkungan medis pun mengkonstruksi AIDS sebagai hukuman atas perilaku seks yang menyimpang. Oleh sebab itu banyak diantaranya menolak upaya pencegahan dengan kampanye kondom yang diklaim bahwa sosialisasi itu sama saja dengan melegalkan perzinahan, belum lagi penolakan mereka terhadap homoseksualitas mempengaruhi basis epistemology dalam temuannya empirisnya. Maka dapat disimpulkan bahwa sebenarnya antara nilai-nilai

agama dan temuan-temuan empiris saling berpengaruh satu sama lain yang berakibat pada kontroversi cara pencegahan dan konstruksi terhadap ODHA. Di sinilah terbentuk konstruksi atas AIDS dengan landasan pertimbangan moral.

Konstruksi atas AIDS sebagai persoalan moral di Indonesia sangat penting pengaruhnya terhadap upaya-upaya pencegahan penyakit ini. Hal ini terlihat jelas dari cara pemerintah mengkategorisasikan populasi kunci yang berdasarkan pada kelompok sosial yang dianggap rentan terhadap AIDS bukan pada perilaku yang dianggap rentan. Akibatnya kelompok sosial itu semakin didiskriminasi dalam kehidupan sosialnya, Selain itu, pemilihan populasi kunci ini menjadikan pemerintah tidak awas terhadap kategori di luar itu, seperti halnya pelajar atau siswa yang bisa saja rentan terhadap tertularnya virus. Hal ini berakibat pada penyebaran virus ini yang semakin tidak terkendali. Oleh sebab itu meskipun pandangan moral masih tidak berubah dalam melihat AIDS, pemerintah perlu untuk membentuk strategi baru yang bertujuan untuk memperluas jaringan sosialisasi dan upaya pencegahan yang melibatkan seluruh elemen masyarakat yang lebih luas. Pada faktanya, fenomena AIDS seperti gunung es, apa yang tersembunyi lebih besar dari yang uncul. Seramnya, dapat dikatakan AIDS dapat menyerang siapapun.

Selain itu, konstruksi atas AIDS dengan moralitas dapat membawa akibat pada diskriminasi terhadap ODHA. Hingga saat ini ODHA masih banyak mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan dari masyarakat, meskipun kampanye untuk menerima ODHA masih terus dilakukan. MUI dalam fatwanya masih memperlakukan orang dengan HIV/AIDS secara tidak adil. Dalam fatwanya MUI bahkan mendorong ODHA untuk bertobat. Pada faktanya banyak orang dengan HIV adalah mereka yang tidak melakukan apa yang dimaksud oleh MUI sebagai perbuatan dosa, seperti halnya anak yang berasal dari orang tua yang positif HIV. Jika mereka tetap saja divonis sebagai pendosa maka kondisi mereka semakin rentan, pada faktanya ODHA butuh dikuatkan agar dapat bertahan hidup.

C. Penutup

Dari masalah ini kedepannya baik pemerintah maupun respon kelompok agama terhadap HIV/AIDS perlu dievaluasi. Masalah AIDS di Indonesia masih terus terjadi. Cara-cara pemerintah dalam penanganan AIDS di Indonesia memang telah berubah sejalan dengan perkembangan medis dan kerja sosial dalam penanganan AIDS. Meski begitu, konstruksi tentang penyakit ini oleh kelompok agama di Indonesia belum berubah sedikitpun, dan seakan kurang menaruh perhatian. Persoalan AIDS masih dipertimbangkan secara moral. Hal inilah yang menyebabkan pemerintah ambivalen dalam melakukan tindakan penanganan terhadap penyakit ini. Ambivalensi yang dialami oleh KPA dalam penanganan AIDS juga disebabkan karena organisasinya yang tidak independen dan menjadikan tidak dapat bebas dalam melaksanakan tugasnya.

Kedepan, KPA butuh independensi dalam strukturnya dan bebas dalam mengimplementasikan programnya dengan mendasarkan pada perkembangan medis dan pekerjaan sosial. Lebih jauh lagi, KPA membutuhkan upaya-upaya dialog yang melibatkan unsure kelompok agama-agama dalam programnya untuk menjembatani isu agama dengan isu sosial dan medis dalam penanggulangan HIV/AIDS. Dialog dilakukan dengan maksud memberikan pengetahuan yang komprehensif terkait penyakit, cara-cara pencegahan yang efektif, di samping penyadaran untuk tidak mendiskriminasi ODHA. Kerjasama terhadap kelompok agama perlu dilakukan, mengingat Indonesia adalah Negara yang beragama. Bagi MUI dan juga ormas islam lainnya, perlu dilakukan kontekstualisasi nilai-nilai islam untuk dapat beradaptasi dengan perkembangan yang ada. Kelompok agama perlu membuka diri dengan perkembangan AIDS ditinjau dari sisi medis dan pekerjaan sosial. Oleh sebab itu MUI terutamaa perlu untuk merevisi fatwanya, dan terlibat secara aktif melakukan kampanye untuk pencegahan HIV/AIDS kepada umatnya. .

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Hawari, Dadang, *Global Effect HIV/AIDS: Dimensi Psikoreligi*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2004.
- Kroeger, K. A.. *Risk, boundary making and the social order: Understanding the social construction of AIDS and sexuality in Indonesia*.2001
- Madyan, Ahmad Syams, *AIDS dalam Islam: Krisis Moral atau Krisis Kemanusiaan*, Bandung: Mizan, 2009
- Wald, Priscilla, *Contagious: Cultures, Carriers and The Outbreak Narrative*, Durham, NC: Duke University Press, 2008.

Jurnal:

- Rahman, Hudriansyah, and Zaki Faddad. "State and Islamic response to the AIDS in Indonesia." *Indonesian Journal of Islam and Muslim Societies* 2.1 (2012): 29-52.

Internet:

- <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> diakses tanggal 25/02/2020
- <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> diakses tanggal 25/02/2020
- <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> diakses tanggal 25/02/2020
- <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040>.
- <http://www.aidsindonesia.or.id/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/ESSRAN20102014.pdf> accessed diakses tanggal 25/02/2020
- <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0204/24/015929.htm>.
- <https://tirto.id/aksi-penggerebekan-lgbt-melemahkan-upaya-mengatasi-hiv-cNSH>
- <https://tirto.id/ekR5> diakses tanggal 27/02/2020

Disertasi:

- Kroeger, Ann, "Risk Boundary Making and Social Order: Understanding Social Construction on AIDS in Indonesia", unpublished dissertation, Washington University, 2000, 65.

Madyan, Ahmad Syams, AIDS dalam Islam: Krisis Moral atau Krisis Kemanusiaan, Bandung: Mizan, 2009, dan Lauren Piper Crisovant, "Risky Business: Cultural conception on AIDS in Indonesia", unpublished doctoral thesis, Pittsburgh University, 2006

Piper, Lauren Crisovant, "Risky Business: Cultural conception on AIDS in Indonesia", unpublished doctoral thesis, Pittsburgh University, 2006

Tesis:

Munro, Jenny, "Taking The Development, Papuan Youth, and State Discourse in Eastern Indonesia", unpublished master thesis, University of Victoria, 2001