

PERAN ULAMA DALAM PENDAMPINGAN PEREMPUAN YANG POSITIF HIV DAN AIDS

Imadduddin

UIN Antasari Banjarmasin
imadduddin@uin-antasari.ac.id

Diterima 29 Mei 2017 | Direview 21 Juni 2017 | Diterbitkan 01 Oktober 2018

Abstract:

HIV and AIDS have spread to all provinces in Indonesia. No more districts/cities are free from the spread of HIV and AIDS. Many efforts are made by the government to reduce the spread of HIV and AIDS. However, these efforts are only conducted at the medical level, not touched on community empowerment, especially Ulama involvement in planning, implementing and evaluating HIV and AIDS prevention programs. Ulama should be postulated as part of a government-developed system of HIV and AIDS prevention and control. Ulama should be given a role in identifying, formulating, implementing and monitoring program activities with the focus of exploring social problems that occur in the environment. If clerics are directly involved since the commencement of an activity program, they will be able to understand better of what they should do for a program. Involvement and empowerment are the principles of HIV and AIDS prevention. Involvement and empowerment in AIDS prevention aims to achieve better health outcomes with the active participation of civil society in planning, implementing, monitoring and evaluating services. The activities which are in conflict with prevention, treatment, care and support for PLWHA and oriented to an anti-gender partnership discrimination, as well as stigma, can put women in anti-socio-cultural, and physiological conditions. It is also equally important that scholars openly opposed to gender-based violence.

Keywords: Role, Ulama, HIV and AIDS; Women with HIV.

Abstrak:

Saat ini, HIV dan AIDS telah menyebar ke semua provinsi di Indonesia. Tidak ada lagi kabupaten / kota yang bebas dari penyebaran HIV dan AIDS. Banyak upaya dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi penyebaran HIV dan AIDS. Namun, upaya ini hanya dilakukan di tingkat medis saja, tidak menyentuh pemberdayaan masyarakat, terutama keterlibatan ulama dalam perencanaan, penerapan dan evaluasi program pencegahan HIV dan AIDS. Ulama harus dipostulasikan sebagai bagian dari sistem pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS yang dikembangkan oleh pemerintah.

Ulama diberi peran dalam mengidentifikasi, merumuskan, melaksanakan dan memantau kegiatan program dengan fokus mengeksplorasi masalah sosial yang terjadi di lingkungan. Jika para ulama terlibat langsung sejak dimulainya suatu program kegiatan, mereka akan lebih mampu memahami apa yang harus mereka lakukan untuk sebuah program. Keterlibatan dan pemberdayaan adalah salah satu prinsip pencegahan HIV dan AIDS. Keterlibatan dan pemberdayaan dalam pencegahan AIDS bertujuan untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dengan partisipasi aktif masyarakat sipil dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi layanan dan kegiatan yang bertentangan dengan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan untuk ODHA yang berorientasi pada diskriminasi kemitraan anti-gender, stigma, menempatkan perempuan dalam kondisi yang anti-sosio-budaya, dan fisiologis, dan sama pentingnya adalah para ahli secara terbuka menentang kekerasan berbasis gender.

Kata kunci: Peran, Ulama, HIV dan AIDS; Perempuan positif HIV.

Pendahuluan

Perkembangan penyebaran HIV dan AIDS sampai dengan saat ini patut membuat prihatin, secara kumulatif kasus HIV dan AIDS dari waktu ke waktu mengalami peningkatan yang sangat mengkhawatirkan. Kasus HIV sudah dilaporkan oleh seluruh provinsi di Indonesia¹ dan 194 Kabupaten/Kota di Indonesia saat ini telah melaporkan adanya kasus HIV dan AIDS.²

Melihat sebaran kabupaten/kota tersebut, di Indonesia kini sudah sampai pada tahap yang mencengangkan. Kalau dulu orang masih sibuk memperdebatkan tentang siapa yang pantas mendapatkan infeksi yang merontokkan kekebalan tubuh ini, dan sibuk memberi cap buruk pada kelompok orang yang terinfeksi HIV, maka kini keadaannya telah jauh berbeda. Maksudnya, alih-alih menurun, jumlah kasusnya malah meningkat tajam. Paparannya pun tidak lagi hanya pada kelompok yang selama ini telah

¹ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Pelaksanaan Akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di 100 Kabupaten/Kota* (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2006). hlm. v.

² Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Warga Peduli AIDS Perwujudan Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS* (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). hlm. iii

terstigma, atau dianggap pantas diberi cap buruk tetapi juga telah merambah luas ke kelompok paling rentan, yaitu perempuan dan bayi.³

Menurut *The Joint United Nation Programmes on HIV/AIDS* (UNAIDS)⁴ diperkirakan jumlah kasus di dunia pada tahun 2015 adalah mencapai angka 36,7 juta kasus HIV dan AIDS.⁵ Sedangkan dari komposisi jenis kelamin, 50 persen dari angka kasus HIV dan AIDS global adalah perempuan.⁶ Di regional Asia dan Pasifik, jumlah kasus HIV dan AIDS sudah mencapai 5,1 juta orang.⁷ Di Indonesia sendiri, pada tahun 2016 yang lalu diperkirakan ada sebanyak 785.821 orang dengan HIV dan AIDS, dan sebanyak 90.915 orang adalah infeksi baru.⁸ Sedangkan dalam kenyataannya, sampai dengan tahun 2015 telah ditemukan kumulatif HIV dan AIDS sebanyak 268.185 orang dengan rincian HIV sebanyak 191.073 dan AIDS sebanyak 77.112 kasus.⁹ Kasus HIV dan AIDS ini layaknya fenomena gunung es¹⁰ karena angka yang disebutkan tersebut belumlah menunjukkan angka yang sesungguhnya terjadi dilapangan.

³ Baby Jim Aditya, “Kerentanan Perempuan Terhadap HIV/AIDS,” *Jurnal Perempuan* 43 (2005). Hlm. 7.

⁴ Febrina Khairi and Yusnarida Eka Nizmi, “PERAN UNAIDS (THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS) DALAM PENANGANAN HIV/AIDS DI ZIMBABWE,” *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 2, no. 2 (2015): 1–15. UNAIDS adalah IGO (*Inter-Governmental Organization*) yang bernaung di bawah PBB yang dibawah langsung oleh Dewan ekonomi dan Dewan Sosial PBB, memiliki tugas dan fungsi untuk mengurus dan menangani masalah yang berhubungan dengan HIV-AIDS di seluruh dunia

⁵ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “Global AIDS Update 2016,” *Geneva, Switzerland*, 2016. Hlm. 2.

⁶ (UNAIDS). hlm. 8.

⁷ (UNAIDS). hlm. 8.

⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Estimasi Dan Proyeksi HIV/AIDS Di Indonesia 2011–2016* (Jakarta, 2013). hlm. 14.

⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016). hlm. 166-167.

¹⁰ Suatu gunung es sebagian kecil puncaknya terlihat di atas permukaan air, tetapi lebih banyak bagian yang tidak terlihat karena berada di bawah permukaan air. Istilah “fenomena gunung es” terkait HIV dan AIDS berarti, bahwa orang terinfeksi HIV maupun kasus AIDS yang diketahui atau dilaporkan, hanyalah bagian kecil dari jumlah yang sebenarnya. Bagian yang lebih besar biasanya “tersembunyi” dan tidak diketahui jumlahnya. Lihat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Rangkuman Eksekutif Upaya Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Indonesia 2006-2011 Laporan 5 Tahun*

Upaya untuk merem laju HIV dan AIDS tersebut sebenarnya sudah dilaksanakan oleh sejumlah pihak. Upaya-upaya tersebut dilakukan mulai dari hulu melalui program pencegahan penularan HIV, maupun yang dilakukan di hilir melalui program perawatan, pengobatan dan dukungan. Maupun yang bekerja di hulu maupun hilir melalui program pemberdayaan masyarakat agar ODHA¹¹ dapat kembali ke tengah-tengah masyarakat.

Upaya mempercepat penanggulangan AIDS yang selama ini dilakukan oleh pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) masih berputar pada persoalan pencegahan dan penanggulangan secara medis terhadap kasus-kasus HIV dan AIDS yang terjadi. Yang ada dan muncul dalam setiap penggalan masalah HIV dan AIDS tidak lepas dari persoalan medis dan kurang menyentuh faktor sosial, ekonomi, budaya, agama, psikologis, dan kehidupan kemasyarakatan yang ada sehingga berakibat pada kurang terlibatnya masyarakat secara sistematis dan terencana. Maka sangatlah wajar jika kemudian stigma dan diskriminasi yang muncul dari masyarakat sangat menghambat upaya mencegah dan menanggulangi masalah HIV dan AIDS di Indonesia.¹²

Masih banyak orang menganggap bahwa masalah HIV dan AIDS hanya masalah bagi mereka yang mempunyai perilaku seks menyimpang. Persoalan HIV dan AIDS seringkali dikaitkan dengan masalah mereka yang dinilai tidak bermoral, pendosa, dan sebagainya. Situasi seperti ini tidak akan memberikan jalan keluar apapun untuk mencegah penyebaran virus tersebut, sebaliknya justru hanya memperburuk dan memperparah keadaan karena persoalan HIV tidak sedangkal itu. Buktinya, banyak ibu rumah tangga yang

Pelaksanaan Peraturan Presiden No. 75/2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011). hlm. xii.

¹¹ ODHA adalah Orang Dengan HIV dan AIDS atau orang yang didalam tubuhnya terdapat virus HIV. Sedangkan OHIDA adalah Orang Hidup Dengan HIV dan AIDS (seperti Istri, Suami, Anak, dan Keluarga ODHA. Untuk mengetahui seseorang apakah terkena HIV atau tidak adalah dengan menggunakan Tes HIV. Lihat. Kementerian Pertahanan RI and Pusat Kesehatan TNI, *Modul Pelatihan Peer Leader Modul 4 HIV dan AIDS* (Jakarta: Kementerian Pertahanan RI dan Pusat Kesehatan TNI, 2012). hlm. 19-22.

¹² Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Warga Peduli AIDS Perwujudan Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS*. hlm. 1.

setia pada suaminya atau anak-anak yang tidak berdosa juga terkena HIV dan AIDS.¹³

Dalam sebuah diskusi “Posisi dan Peranan Cendekiawan Islam dan Penanggulangan AIDS di Tanah Air” di IAIN Jakarta pada November 1995, mantan Menteri Kesehatan dr. Adhyatma, MPH menyatakan bahwa masyarakat Indonesia sudah terlanjur mendapat kesan buruk terhadap AIDS. AIDS selalu dikaitkan dengan perilaku moral yang bejat, karena korban pertama adalah kaum homoseksual, penyalahgunaan obat suntikan, pekerja seks dan langganannya. Menurut beliau kesan tersebut harus diubah, karena ternyata AIDS juga telah menjangkiti ibu-ibu yang setia dan anak-anak yang tidak berdosa.¹⁴

Setiap kasus HIV dan AIDS pada perempuan akan memunculkan persoalan yang tidak hanya sebatas persoalan kesehatan saja, namun juga akan memunculkan masalah dalam berbagai dimensinya seperti masalah psikologis, sosial, ekonomi, pendidikan, dan akses layanan yang berkualitas. Masalah tersebut tidak hanya berlaku pada populasi secara umum saja, namun juga pada ODHA perempuan. Permasalahan yang timbul tersebut menjadi bagian yang sangat penting untuk segera di fasilitasi agar persoalan tersebut tidak segera meluas.

Semenjak tahun 1994 penyakit AIDS sudah diterima sebagai persoalan multi sektor, bukan hanya masalah kesehatan saja. Oleh karena itu berbagai sektor perlu dilibatkan dalam intervensi karena konsekuensi yang ditimbulkannya sudah tidak hanya seputar kesehatan saja, namun sudah meluas kepada masalah psikologis, sosial, ekonomi, dan pendidikan yang bermuara pada pada tingkat kematian yang tinggi, pembiayaan yang tinggi, serta stigma yang melekat pada yang tertular HIV.¹⁵

Stigma dan diskriminasi¹⁶ terhadap ODHA sampai sekarang masih tetap merupakan tantangan yang bila tidak teratasi dengan baik berpotensi

¹³ Nurul Arifin, “Membuka Mata Masyarakat: Menghapus Diskriminasi Dan Stigma Perempuan Dengan HIV/AIDS,” *Jurnal Perempuan* 43 (2005). hlm. 49.

¹⁴ Irwan Julianto, *Jika Ia Anak Kita AIDS dan Jurnalisme Empati* (Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2002). hlm. 240.

¹⁵ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Agenda Nasional Penelitian HIV / AIDS 2010-2014* (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011). hlm. 4.

¹⁶ Stigma adalah adalah sebuah sikap (biasanya bersifat negatif) yang ditujukan bagi anggota-anggota beberapa kelompok, yang didasarkan pada keanggotaannya dalam kelompok. Sedangkan Diskriminasi didefinisikan sebagai prasangka yang tampil dalam

untuk menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Pencegahan dan penghapusan diskriminasi yang dialami ODHA baik pada unit pelayanan kesehatan, tempat kerja, di tempat pelayanan publik, lingkungan keluarga maupun di masyarakat umum haruslah tetap menjadi prioritas dan menjadi bagian integral dari upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh sebab itu dukungan dan peran aktif dari berbagai sektor sangat diperlukan. Demikian pula halnya dengan pemberdayaan ulama sebagai mitra kerja yang efektif dalam mengurangi stigma dan diskriminasi sekaligus pemberi dukungan bagi mereka yang membutuhkan perlu terus dilakukan.

Sebenarnya, ulama yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari masyarakat dalam kasus pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS belum banyak terlibat secara langsung dalam mengelola dan memfasilitasi kegiatan pencegahan HIV dan AIDS. Padahal dalam Strategi Nasional (Stranas) Penanggulangan HIV dan AIDS 2010- 2014 dan 2015-2019 yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) ditegaskan bahwa upaya penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat sipil dan pemerintah berdasarkan prinsip kemitraan.^{17 18} Masyarakat sipil yang dimaksud adalah Organisasi kemasyarakatan dan keagamaan, LSM (lembaga Swadaya Masyarakat), KDS (Kelompok Dukungan Sebaya),¹⁹ dan ODHA, termasuk di dalamnya adalah ulama. Sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

perilaku yang dapat dilihat. Contoh sederhanya adalah merasa tidak nyaman jika duduk di samping ODHA menunjukkan bahwa seseorang memiliki stigma. Namun, ketika memutuskan untuk pindah tempat duduk untuk menjauhi ODHA tersebut adalah sebuah diskriminasi. Sarlito W. Sarwono and Eko A. Meinarno, *Psikologi Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2009). hlm. 226.

¹⁷ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014* (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). hlm. 18.

¹⁸ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2015 - 2019 Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Indonesia* (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2015). hlm. 24.

¹⁹ KDS atau Kelompok Dukungan Sebaya adalah suatu kelompok, wadah atau tempat dimana dua atau lebih orang yang terinfeksi atau terpengaruh langsung oleh HIV berkumpul dan saling mendukung satu sama lain. Anggota KDS adalah ODHA, Ohida, atau gabungan ODHA dan OHIDA. Lihat Ford Foundation and Aus AIDS, *Pedoman Kelompok Dukungan Sebaya dan Kelompok Penggagas Di* (Jakarta: Ford Faoudation dan Aus AIDS, n.d.). hlm. 1.

Namun dalam kenyataannya, penyelenggaraan organisasi keagamaan lokal dan ulama ini masih belum dikembangkan dengan baik. Oleh sebab itu, idealnya diperlukan sebuah bentuk nyata dari peran ulama sebagai penyelenggara upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana yang digariskan dalam Stranas. Ulama hendaklah diposisikan sebagai bagian dari suatu sistem pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dikembangkan pemerintah. Ulama hendaklah diberi peran dalam mengidentifikasi, merumuskan, melaksanakan dan memonitoring program kegiatan dengan fokus menggali masalah sosial yang terjadi di lingkungannya. Apabila ulama terlibat secara langsung sejak dimulainya sebuah program kegiatan, maka mereka akan lebih dapat memahami apa yang seharusnya mereka lakukan untuk sebuah program.

Pertanyaan yang patut diajukan adalah bagaimana sesungguhnya posisi ulama dalam memandang permasalahan HIV dan AIDS dan bagaimana peran ulama terhadap perempuan dengan HIV dan AIDS. Sebagai bangsa dengan penduduk beragama Islam terbesar di dunia, pertanyaan ini sangat layak dikemukakan sebagai bagian dari upaya mengantisipasi tersebarnya virus ini sekaligus mencari solusi yang paling mungkin dilakukan. Islam dengan Ulama-nya yang oleh para pemeluknya sering dinyatakan sebagai agama yang selalu relevan untuk dapat menjawab segala problem sosial kemanusiaan tentu sangat diharapkan bisa memberikan kontribusi positif bagi bangsa guna memecahkan persoalan yang sangat krusial ini.

Metode

Penelitian ini menerapkan metode penelitian literatur. Literatur berasal dari bidang kesehatan dan psikologi, khususnya dalam bidang HIV dan AIDS dan juga dari bidang keislaman, khususnya terkait literatur tentang ulama. Tujuan penelitian literatur ini adalah memperoleh gambaran umum mengenai peran ulama dalam penanggulangan HIV dan AIDS pada perempuan yang positif HIV. Penelitian ini menekankan aspek pemotretan pengalaman secara teoritis maupun praktis peran ulama dengan cara melakukan kajian pustaka terhadap artikel maupun referensi yang relevant.

Diharapkan melalui penelitian ini memberikan kontribusi positif terhadap upaya penanggulangan HIV dan AIDS khususnya pada perempuan yang positif HIV dan AIDS, selain itu juga menjadi bahan untuk pengambilan kebijakan di sektor pemerintah maupun dari lembaga keagamaan dalam rangka pembinaan umat menjadi lebih baik.

Pembahasan

Memahami HIV dan AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan segala penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh kita mulai lemah, maka timbullah masalah kesehatan. Gejala yang umumnya timbul antara lain demam batuk, atau diare yang terus menerus. Kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh inilah yang disebut AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*)²⁰ atau dengan kata lain AIDS adalah suatu sindroma atau kumpulan tanda/gejala penyakit yang terjadi akibat tertular/terinfeksi HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan bukan karena penyakit turunan atau dibawa sejak lahir.²¹

Penularan HIV dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu.²²

1. Melalui hubungan seksual berisiko tanpa menggunakan kondom dengan seseorang yang mengidap HIV yang dapat terjadi melalui perilaku seksual dengan lawan jenis atau sesama jenis.
2. Melalui transfusi dan transplantasi organ yang tercemar HIV. Transfusi darah yang tercemar HIV secara langsung membuat orang yang menerima darah tersebut tertular HIV karena virus langsung masuk ke dalam sistem peredaran darah penerima.
3. Melalui alat/jarum suntik atau tusuk lainnya (akupunktur, tindik, tatto) yang tercemar oleh HIV. Kasus yang ada sampai saat ini menunjukkan risiko tinggi dimiliki oleh para pengguna napza suntik, risiko ini sangat tinggi jika pemakaian jarum suntik secara bersama-sama oleh para pecandu napza suntik akan mempermudah penularan HIV di antara mereka bila salah satu di antara mereka adalah pengidap HIV.
4. Pemindahan dari ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin yang dikandungnya, anak yang dilahirkan dan melalui pemberian ASI. Risiko penularan tanpa intervensi, sangat bervariasi antara satu negara dengan

²⁰ S. Murni et al., *Pasien Berdaya Seri Buku Kecil* (Jakarta: Yayasan Spiritia, 2007). hlm. 4.

²¹ Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV – AIDS* (Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2008). Hlm. 7.

²² Kementerian Pertahanan RI and Pusat Kesehatan TNI, *Modul Pelatihan Peer Leader Modul 4 HIV dan AIDS*. hlm. 15.

negara lain dan umumnya diperkirakan antara 25-40% di negara berkembang dan 16-20 % di Eropa dan Amerika Utara.²³

Perlu diingat bahwa HIV tidak ditularkan dari orang ke orang melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman. Tidak ada data yang menunjukkan bahwa HIV dapat ditularkan melalui penggunaan toilet bersama, kolam renang, penggunaan alat makan atau minum secara bersama atau gigitan serangga seperti nyamuk,²⁴ tinggal serumah bersama orang dengan HIV dan AIDS atau duduk bersama dalam satu ruangan tertutup,²⁵ berciuman, berpelukan atau berjabat tangan dengan orang yang positif HIV.²⁶

Secara sederhana perjalanan dari HIV ke AIDS adalah sebagai berikut: sesudah virus HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai bekerja mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel T CD4 dan makrofag). HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2 – 12 minggu, masa ini disebut sebagai Masa Jendela (*window period*). Selama Masa Jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30 – 50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini yakni demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala, dan batuk.²⁷

Selanjutnya, orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Orang ini sangat mudah menularkan infeksiunya kepada orang lain, dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan laboratorium serum antibodi HIV. Sesudah

²³ Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counselling And Testing) untuk Konselor Profesional* (Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2006). hlm. 2.

²⁴ Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. hlm. 2.

²⁵ Murni et al., *Pasien Berdaya Seri Buku Kecil*. hlm. 6.

²⁶ Tim Interna, *Kondom dan Pencegahan HIV & AIDS Pandangan Agama-Agama* (Jakarta: Interna Pustaka, 2011). hlm. 46.

²⁷ Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counselling And Testing) untuk Konselor Profesional*. hlm. 8.

suatu jangka waktu tertentu, yang antara satu orang dengan orang lain bervariasi, virus ini memperbanyak diri secara cepat (replikasi) dan diikuti dengan perusakan limfosit CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah sindroma kekurangan daya kekebalan tubuh yang progresif (*progressive immunodeficiency syndrome*). Progresivitas virus ini tergantung pada beberapa faktor seperti usia kurang dari 5 tahun atau diatas 40 tahun menjadi sangat cepat, infeksi lainnya, dan adanya faktor genetik (*herediter*).²⁸

Secara lebih detail, ada empat tahapan ketika seseorang mulai terinfeksi virus HIV sampai timbul gejala AIDS, yaitu²⁹

1. Tahap Periode Jendela (*window period*)
 - a. HIV masuk ke dalam tubuh, sampai terbentuknya antibodi terhadap HIV dalam darah. Misalkan virus HIV masuk melalui luka pada dinding vagina dan penis yang tercipta karena adanya penetrasi pada saat melakukan hubungan seksual.
 - b. Tidak ada tanda-tanda khusus, orang terinfeksi HIV tampak sehat dan merasa sehat. Ini berarti setelah virus HIV masuk kedalam tubuh seseorang maka keberadaan virus ini tidak bisa di deteksi langsung dan tidak ada efek langsung yang dirasakan oleh orang yang telah terinfeksi HIV.
 - c. Test antibodi HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus ini. Bahkan ketika melakukan tes HIV antibodi terhadap ini juga belum dapat di deteksi.
 - d. Tahap ini disebut Periode Jendela, umumnya berkisar 2-12 minggu. Selama masa jendela ini pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain. Pada periode ini, orang tersebut tidak tahu bahwa dirinya telah terinfeksi HIV.
2. Tahap HIV positif (tanpa gejala) rata-rata selama 5-10 tahun
 - a. HIV berkembang biak dalam tubuh. Virus ini hanya bisa berkembang biak di dalam tubuh manusia yang hidup, jadi ketika tubuh tersebut sudah tidak bernyawa dan darah dalam tubuh tersebut membeku virus HIV juga mati.
 - b. Tidak ada tanda-tanda khusus, orang yang terinfeksi HIV tampak sehat dan merasa sehat.

²⁸ Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. hlm. 8.

²⁹ Miftah Faqih et al., *Panduan Penanggulangan AIDS Perspektif Nahdlatul Ulama* (Jakarta: Pengurus Pusat Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, 2013). hlm. 15.

- c. Tes HIV sudah dapat mendeteksi status HIV seseorang karena telah terbentuk antibodi terhadap HIV. Pada kondisi ini status HIV telah dapat diketahui, namun orang ini masih dalam keadaan sehat. Bahkan masih mampu melakukan aktifitas sebagaimana mestinya.
 - d. Umumnya tetap tampak sehat selama 5 – 10 tahun, tergantung daya tahan tubuhnya. Setelah dinyatakan positif, sebenarnya daya tahan tubuh orang tersebut tidak langsung menurun. Hal ini karena HIV menyerang daya tahan tubuh orang dengan perlahan namun pasti. Jika orang tersebut tidak mau mengkonsumsi obat untuk mencegah perkembang biakan HIV secara rutin maka kondisi daya tahan tubuhnya akan segera rusak total.
3. Tahap HIV Positif (muncul gejala)
- a. Sistem kekebalan tubuh semakin turun. Pada tahap ini virus sudah menggerogoti seluruh kekebalan tubuh sehingga tubuh akan mudah sekali terinfeksi penyakit lain bahkan penyakit yang paling ringan sekalipun.
 - b. Mulai muncul gejala infeksi oportunistik.³⁰ Infeksi oportunistik ini muncul karena rentannya daya tahan tubuh yang dimiliki orang tersebut. misalnya: pembengkakan kelenjer limfa diseluruh tubuh, diare terus menerus, flu, dll.
 - c. Umumnya berlangsung selama lebih dari 1 bulan, tergantung daya tahan tubuhnya.
4. Tahap AIDS
- a. Kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah. Hal ini karena HIV benar-benar telah menguasai seluruh kekebalan tubuh dan aliran darah yang ada didalam tubuh.
 - b. Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik) semakin parah.

³⁰ Dalam tubuh, kita membawa banyak kuman-bakteri, protozoa (binatang bersel satu, jamur, dan virus. Sistem kekebalan yang sehat mampu menegdalikan kuman ini. Tetapi bila sistem kekebalan dilemahkan oleh penyakit HIV atau beberapa obat, kuman ini mungkin tidak terkendali lagi dan menyebabkan masalah kesehatan. Infeksi yang mengambil kesempatan dari kelemahan dalam pertahanan kekebalan disebut “oportunistik”. Kata “infeksi oportunistik” sering kali disingkat menjadi “IO”. Infeksi Oportunistik yang paling umum di temukan pada penderita HIV adalah Kandidiasis, Virus sitomegalia, virus herpes simplek, Malaria, Tuberculosis, Hepatitis, Toksoplasmosis, dan Pneumonia. Yayasan Spiritia, *Lembaran Informasi No 500. Infeksi Oportunistik* (Jakarta: Yayasan Spiritia, 2008). hlm. 1.

- c. Pada tahap AIDS dimana ODHA tidak mengkonsumsi obat secara rutin maka berbagai penyakitlain yang disebut sebagai infeksi oportunistik semakin sulit untuk disembuhkan. Biasanya penyakit yang menyerang lebih dari satu macam.³¹

Mengingat sampai saat ini obat untuk mengobati dan mencegah HIV belum ditemukan, dan pengobatan yang dilakukan hanya untuk menekan jumlah virus yang ada dalam tubuh melalui pemberian Anti Retroviral atau ARV,³² maka alternatif untuk menanggulangi masalah HIV dan AIDS yang semakin meningkat ini adalah dengan upaya pencegahan oleh semua pihak untuk tidak terlibat dalam lingkaran transmisi yang memungkinkan dapat terkena HIV.

Karena penularannya melalui 3 jalur yang berbeda, maka pencegahannya pun dilakukan melalui tiga jalur pula. Yaitu:

1. Mencegah penularan HIV lewat hubungan seks

Ada lima cara untuk mencegah penularan HIV lewat hubungan seks, yang dikenal dengan prinsip ABCDE, yaitu^{33 34}

- a. *Abstinence*, yaitu puasa tidak melakukan hubyungan seks sama sekali
- b. *Be Faithful*, yakni tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya
- c. *Condom*, yakni jika kedua cara di atas sulit dilakukan, maka melakukan seks-aman-termasuk dengan menggunakan kondom-amat ditekankan.
- d. *Dont Inject*, yakni hindari menggunakan jarum suntik yang tidak steril atau telah terinfeksi virus HIV
- e. *Education*, yakni pendidikan seksual dan informasi yang tepat mengenai HIV dan AIDS sangat penting bagi masyarakat luas khususnya bagi perempuan dan para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam kehidupan yang salah.

³¹ Miftah Faqih et al., *Panduan Penannggulangan AIDS Persfektif Nahdlatul Ulama*. hlm. 15-17.

³² Kementerian Kesehatan RI Indonesia, Pengendalian Penyakit, and Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV Dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Indonesia, Pengendalian Penyakit, and Penyehatan Lingkungan, 2015). hlm. 1.

³³ Zubairi Djoerban, *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA* (Yogyakarta: Galang Press, 1999). hlm. 11.

³⁴ Miftah Faqih et al., *Panduan Penannggulangan AIDS Persfektif Nahdlatul Ulama*. hlm. 21-22.

2. Mencegah Penularan HIV lewat alat-alat yang tercemar HIV
Ada dua hal yang harus diperhatikan dalam hal ini, yaitu³⁵:
 - a. Semua alat yang menembus dan darah (seperti jarum suntik, jarum tatto, atau pisau cukur) harus di sterilisasi dengan cara yang benar.
 - b. Jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain.
3. Mencegah Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya
Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui kegiatan komprehensif yang meliputi empat pilar (4 prong),³⁶ yaitu:
 - a. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia produktif (15-49 tahun)
 - b. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
 - c. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya
 - d. Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya

Saat ini, seorang perempuan yang HIV positif apabila hamil atau sudah hamil maka perlu mengikuti program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang dikenal sebagai layanan PMTCT atau *Prevention Mother to Child Transmission* yang sudah tersebar di sejumlah rumah sakit di Indonesia³⁷.

Kerentanan Perempuan Tertular HIV dan AIDS

Perempuan dan remaja putri ternyata lebih rentan tertular HIV dibandingkan laki-laki. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan menunjukkan bahwa perempuan dan remaja putri mempunyai kerentanan tertular HIV sebesar 2,5 kali dibandingkan laki-laki dan remaja putra.³⁸

Beberapa faktor kerentanan yang membuat perempuan relatif lebih rentan terinfeksi HIV diantaranya adalah karena kerentanan biologis,

³⁵ Zubairi Djoerban, *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. hlm. 12.

³⁶ Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPLA)* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012). hlm. 15.

³⁷ Tim Interna, *Kondom dan Pencegahan HIV & AIDS Pandangan Agama-Agama*. hlm. 47.

³⁸ Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV – AIDS*. hlm. viii.

kerentanan karena ketidakadilan gender, kerentanan sosial, kerentanan ekonomi, dan kerentanan kultural.³⁹

Berikut ini uraian dari sejumlah faktor yang menyebabkan perempuan lebih berisiko untuk tertular HIV dan AIDS^{40 41 42 43 44}

1. Kerentanan biologis

Hal yang berkaitan dengan faktor biologis adalah adanya kecenderungan perempuan untuk tidak mengalami gejala pada waktu menderita sebuah penyakit menular seksual. Selain itu juga organ reproduksi perempuan memiliki selaput mukosa yang luas, mudah luka/iritasi, sehingga bila terjadi penetrasi penis dengan kekerasan/paksaan ataupun penis dengan IMS akan lebih memudahkan terjadinya penularan. Perlu diingat bahwa jumlah virus HIV di dalam sperma juga lebih banyak dibandingkan jumlah virus HIV di dalam cairan vagina, sehingga perempuan sebagai pihak menampung sperma lebih besar kemungkinannya untuk terinfeksi. Apalagi bila ada luka di vagina yang terjadi akibat hubungan seks yang tidak diinginkan atau dipaksakan dan tidak aman (tanpa kondom). Risiko penularan juga akan meningkat bila terdapat IMS

2. Kerentanan karena ketidakadilan gender

Kerentanan tersebut muncul ketika posisi tawar antara laki-laki dan perempuan tidak setara, perempuan dikonstruksikan untuk bersikap penurut, pasif, sabar, dan setia. Sementara laki-laki dikonstruksikan untuk berperan sebaliknya yaitu dominan, agresif, mengambil inisiatif dalam hubungan seksual dan dianggap wajar bila mempunyai lebih dari satu pasangan, baik sebelum menikah, di dalam pernikahan maupun diluar pernikahan.

UNAIDS mengakui bahwa penyebab meningkatnya jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dan AIDS adalah karena terjadinya ketidaksetaraan

³⁹ Baby Jim Aditya, "Kerentanan Perempuan Terhadap HIV/AIDS." hlm. 11.

⁴⁰ *Ibid.* hlm. 11-13.

⁴¹ Nurul Arifin, "Membuka Mata Masyarakat: Menghapus Diskriminasi Dan Stigma Perempuan Dengan HIV/AIDS." hlm. 52.

⁴² Eko Bambang Subiyantoro, "Tentang Perempuan Dan HIV/AIDS Posisinya," *Jurnal Perempuan* 43 (2005). hlm. 78.

⁴³ Miftah Faqih et al., *Panduan Penanggulangan AIDS Perspektif Nablatul Ulama.* hlm. 9-10.

⁴⁴ Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV – AIDS.* hlm. 4-5.

dan ketidakadilan gender yang menyebabkan perempuan tidak bisa memilih dengan siapa dia menikah, kapan, dengan siapa dan bagaimana dia melakukan hubungan seksual. Hal ini menyebabkan terjadi relasi yang tidak seimbang antara suami dan istri sehingga perempuan tidak bisa menolak atau tidak bisa meminta suaminya menggunakan kondom ketika memaksakan hubungan seksual yang tidak aman. Demikian pula perempuan juga tidak bisa menolak hubungan seksual meskipun dia mengetahui suaminya memiliki hubungan dengan sejumlah perempuan lain di luar perkawinannya.

3. Kerentanan Sosial

Kerentanan sosial tersebut muncul ketika:

- a. Adanya pelecehan dan kekerasan seksual
- b. Menjadi korban perdagangan perempuan
- c. Menjadi korban perkosaan dan incest
- d. Perempuan dituntut untuk menjalankan peran sebagai pengasuh dan perawat, ketika pacar, suami, orang tua, maupun anaknya sakit. Namun ketika dirinya sendiri sakit dan butuh sebuah perawatan, mereka sering terabaikan.

Selain itu, akses informasi dan pendidikan perempuan jauh lebih rendah, sehingga perempuan tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi, termasuk persoalan seputar HIV dan AIDS dan pelayanan kesehatan yang menjadi hak mereka. Tidak bisa dilupakan hal ini juga terjadi karena perempuan disosialisasikan sedemikian rupa untuk menomorduakan kebutuhan kesehatannya sesudah anggota keluarganya. Bahkan ada stereotip bahwa penyakit-penyakit yang berkaitan dengan reproduksi dianggap suatu hal yang memalukan dan kotor jika terjadi pada perempuan

4. Kerentanan Ekonomi

Perempuan seringkali tidak memiliki penghasilan sendiri, sehingga tergantung pada orang lain dalam hal ini suami atau pasangan dalam menafkahi hidupnya. Kalau pun bekerja, upahnya seringkali lebih rendah dibanding laki-laki walaupun ia mempunyai kemampuan yang sama dalam mengerjakan tugas tersebut.

Di sisi lain perempuan juga sering mengalami kesulitan dalam mendapatkan modal atau kredit usaha; atau hak warisnya sering dikurangi sehingga ia tidak dapat meningkatkan taraf hidupnya tanpa bantuan orang lain.

Kekuasaan laki-laki dalam hubungan seksual semakin kuat manakala perempuan tergantung secara ekonomi kepada laki-laki. Pada kondisi demikian, keengganan seorang perempuan untuk menyuatkan keinginannya dalam suatu hubungan seksual bukan saja dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan agama tetapi juga karena kekhawatiran akan kehilangan sumber ekonominya. Bagi pasangan suami-istri yang sah, istri yang tidak bekerja akan takut kehilangan suaminya yang selama ini memenuhi kebutuhan materinya. Sementara itu, seorang pekerja seks perempuan akan takut kehilangan pelanggan sehingga ia akan kehilangan sumber mata pencahariannya.

5. Kerentanan Kultural

Perempuan sulit untuk mendiskusikan keinginan dan keselamatan tubuhnya sendiri. Juga masih adanya tradisi yang merugikan perempuan seperti dijodohkan, dipaksa menikah, dipaksa jadi pekerja seks atau jadi jandadalam usia muda agar harganya meningkat sebagai pekerja seks. Ada pula tradisi yang membuat perempuan lebih mudah dan rentan terinfeksi HIV, seperti adat turun ranjang di Sumatera Utara, dimana seorang perempuan diharapkan mau menikah dengan suami dari kakak perempuannya yang meninggal dunia. Tentulah pernikahan semacam ini mengandung risiko tinggi, mengingat riwayat perilaku seksual sebelumnya yang mungkin saja berisiko menularkan HIV.

Ada pula tradisi lain yang memudahkan transmisi HIV seperti sifon atau tradisi sunat pada laki-laki remaja di Nusa Tenggara Timur. Untuk penyembuhan luka sunat ini, remaja laki-laki tersebut diharuskan melakukan hubungan seks dengan perempuan yang kemungkinan berisiko untuk terkena Infeksi Menular Seksual ataupun HIV dan AIDS.

Konsekuensi-Konsekuensi Pada Perempuan yang Positif

Masalah perempuan dengan HIV dan AIDS positif tidak sebatas pada proses bagaimana perempuan terinfeksi. Masalah perempuan positif ini juga semakin kompleks ketika perempuan harus menjalani kehidupannya sehari-hari. Beban perempuan positif tidak hanya terkait masalah medis saja, tetapi masalah kultur sosial bagaimana masyarakat menempatkan perempuan, termasuk di dalamnya stigmatisasi yang terjadi pada masyarakat.⁴⁵

⁴⁵ Eko Bambang Subiyantoro, "Tentang Perempuan Dan HIV/AIDS Positifnya." hlm. 78.

Berikut ini adalah sejumlah permasalahan yang dihadapi perempuan positif HIV dan AIDS^{46 47}:

- Perempuan positif takut punya anak
- Menstruasi tidak lancar dan sakit
- Infeksi oportunistik pada perempuan lebih banyak
- Stigma ganda. Perempuan positif seringkali ditambah bebannya dengan stigma pecandu narkoba atau pekerja seks komersial.
- Infeksi Menular Seksual yang lebih pada perempuan seperti penyakit rahim dan keputihan.
- Posisi tawar yang kurang/rendah.
- Ketergantungan pada suami atau pacar.
- Dalam rumah tangga, tanggung jawab lebih besar sebagai perawat suami dan anak, memasak, menjaga rumah, kalau sedang mengalami sakit siap untuk melayani diri sendiri.
- Kesenjangan sosial dalam pekerjaan
- Keterampilan terbatas, pendidikan rendah
- Kemampuan ekonomi kurang
- Psikologi perempuan dengan budaya bungkam dan malu
- Hilangnya rasa percaya diri
- Kurang informasi tentang sosialisasi hak-hak untuk perempuan
- Kurang pilihan obat-obatan ARV
- Perempuan lebih sering mengalah (lebih memprioritaskan suami dan anak)
- Lingkungan tidak mendukung
- Lebih banyak pertanyaan susah yang harus dihadapi terutama pertanyaan orang tentang keturunan.
- Bingung dengan perbedaan kasta. Anak adalah milik bapaknya.
- Masalah hak asuh anak.
- Dikeluarkan dari sekolah

⁴⁶ *Ibid.* hlm. 79.

⁴⁷ Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV – AIDS*. hlm. 6.

Sosok Ulama dan Islam tentang HIV dan AIDS

Empat belas abad yang lalu, Nabi Muhammad SAW adalah pemegang otoritas tunggal urusan agama, tugas dan tanggung jawab terus diteruskan para sahabat, pengikut, dan para ulama. Karena itulah, ulama bertugas dan bertanggung jawab menyampaikan (pendakwah), mengajarkan (pendidik) dan memelihara ajaran agama Islam (pengawal)⁴⁸.

Istilah ulama merupakan jamak dari kata benda (*fai*) bahasa arab ‘*alim* yang berasal dari kata kerja ”*alima* yang berarti mengetahui atau berpengetahuan tentang agama. Sedangkan alim adalah seseorang yang memiliki atribut ‘*ilm* sebagai kekuatan yang berakar kuat dalam ilmu pengetahuan dan literatur. Oleh karena itulah, secara etimologis ulama kemudian diartikan sebagai seseorang pakar yang memiliki pemahaman yang tinggi tentang ilmu-ilmu agama (*‘ulum al diniyah*) yang mempunyai hak-hak istimewa (*privilege*) di mata masyarakat⁴⁹.

Adapun karakteristik ulama yang seyogyanya dimiliki oleh seorang ulama antara lain⁵⁰: ulama harus mengamalkan ilmunya, bersifat *wara*⁵¹, tidak ambisi terhadap harta dan kekuasaan, ikhlas beramal dan tidak bersifat dengki, bersifat istiqomah (lurus), bersifat terbuka dan demokratis, bersifat jujur dan selalu berfatwa berdasarkan pengetahuan, bersifat dinamis, bersikap amanah dalam menyampaikan ilmunya dan membimbing umat menuju kesempurnaan.

Dalam pandangan Islam diajarkan bahwa segala *kemadharatan* (resiko bahaya) harus dicegah). Jika bahaya itu sudah terjadi maka ia harus dihilangkan. Sebagaimana Islam juga mengajarkan prinsip *hifz al-nafs* yaitu melindungi hak hidup yang berarti tidak membiarkan kehidupan manusia lain dalam keadaan

⁴⁸ Ahdi Makmur, “Peranan Ulama Dalam Membina Masyarakat Banjar Di Kalimantan Selatan,” *MIQOT* XXXVI No 1 Januri-Juni 2012 (2012): 1–19.

⁴⁹ Wasisto Raharjo Jati, “ULAMA DAN PESANTREN DALAM DINAMIKA POLITIK DAN KULTUR NAHDLATUL ULAMA,” *ULUL ALBAB Jurnal Studi Islam*, 2013. hlm. 1-15.

⁵⁰ Yayan Nurbayan, “Karakteristik Ulama Menurut Al-Hadits (Kajian Tematik Atas Hadits-Hadits Nabi Yang Berkaitan Dengan Karakteristik Ulama)” (Makalah disampaikan pada Seminar Mata Kuliah Hadits Maudhu’iy, Pascasarjana IAIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Tidak Diterbitkan, 1999).

⁵¹ *Wara* adalah kemampuan seorang alim untuk selalu menjaga diri dari kemungkinan terjerumus pada perbuatan-perbuatan tercela atau definisi lain menyatakan bahwa Wara adalah meninggalkan apa-apa yang mendatangkan mudharat untuk kepentingan akhirat. Muhammad Yusri, “WARA’ DAN ZUHUD, SIKAP TIDAK TERIKAT DENGAN MATERI,” *Academic. Edu*, 2017, M Yusri - academia.edu.

terancam oleh apapun atau siapapun, termasuk oleh penyakit yang membahayakan.⁵²

Tujuan dari ajaran-ajaran seperti ini di samping agar manusia dapat menjalankan tugasnya sebagai makhluk Allah SWT di muka bumi, mereka juga dapat menikmati kebahagiaan hidupnya. Disinilah tujuan utama diturunkannya syariat Islam; sebagai penunjuk dan pembawa kebahagiaan dunia hingga akhirat nanti. Jika kondisi fisik atau psikis seseorang tidak sehat, tentu ia tidak akan bisa merasakan kebahagiaan dunia, bahkan berpengaruh pada kelancaran ibadahnya⁵³.

Kesehatan bisa membawa manusia kepada kebahagiaan di dunia dan akhirat dan bisa juga sebaliknya. Karena itu, Islam sangat memperhatikan masalah kesehatan dan menganjurkan agar manusia menjaga kesehatannya. Dalam konteks ini lah ketika dunia dikejutkan dengan merebaknya penyakit HIV dan AIDS, umat muslim pun berkewajiban menanggulangi penyebarannya⁵⁴

Banyak orang muslim yang beranggapan bahwa HIV dan AIDS adalah penyakit kutukan dari Allah untuk hamba-hamba-Nya sebagai balasan karena melakukan hubungan seksual yang melanggar ajaran agama, sebagaimana azab Allah timpakan kepada kaum Nabi Luth As⁵⁵.

Namun realitas dilapangan menunjukkan bahwa HIV dan AIDS bukan hanya menimpa orang-orang yang melakukan seks yang melanggar ajaran agama saja. Ibu rumah tangga juga bisa terinfeksi HIV karena melakukan hubungan seks dengan suami yang lebih dahulu terinfeksi HIV, anak-anak dan bayi yang tidak berdosa bisa tertular HIV dan AIDS. Bahkan karena jarum suntik yang tidak steril, seseorang yang baik pun bisa saja tertular penyakit ini⁵⁶.

Itulah sebabnya, anggapan bahwa HIV dan AIDS adalah kutukan dari Allah tidak sepenuhnya benar. Karena jika dilihat dari proses penularannya ibu rumah tangga tidak termasuk pada kelompok yang berperilaku berisiko tinggi terinfeksi HIV karena aktifitasnya yang hanya di rumah saja⁵⁷. Setidaknya ada tiga kata kunci penting yang dapat dijadikan sebagai alat untuk melihat

⁵² Tim Interna, *Kondom dan Pencegahan HIV & AIDS Pandangan Agama-Agama*. hlm. 9.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Miftah Faqih et al., *Panduan Penanggulangan AIDS Perspektif Nahdlatul Ulama*. hlm. 44.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.* hlm. 44.

kedudukan HIV dan AIDS. Ketiga hal tersebut adalah *mushibab*, *bala*, dan *fitnah*⁵⁸.

Mushibab secara bahasa adalah apa yang menimpa manusia secara mutlak. Sedangkan secara *urf* adalah sesuatu yang menimpa manusia secara khusus dan tidak disenangi seperti rasa sakit dan kekeringan. *Mushibab* terjadi karena kesalahan manusia itu sendiri. Meskipun demikian *mushibab* yang dialami manusia dapat menghapuskan dosa yang bersangkutan. Hal ini sangat tergantung kepada cara manusia dalam memandang *mushibab* tersebut, apakah dengan kesabaran atau dengan putus asa⁵⁹.

Bala' adalah cobaan dan ujian berat dari Allah Swt untuk menguji apakah seseorang hamba taat atau sebaliknya. Tidak ada seorangpun yang luput dari bala', karena bala' adalah sebuah keniscayaan. Dan dengan bala' juga ditetapkan derajat dan martabat seorang manusia di sisi Allah. Sebagai sebuah keniscayaan dalam kehidupan maka bala' tidak hanya berupa sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi juga berupa sesuatu yang menyenangkan. Karena bala' adalah sesuatu ujian, maka kita jangan terpedaya dengan karunia apapun yang diberikan kepada kita. Sebab, semuanya adalah ujian dari Allah Swt untuk hamba-hamba-Nya⁶⁰.

Fitnah dapat diartikan sebagai cobaan dari Allah Swt sebagai peringatan yang ditujukan kepada hamba-hamba-Nya. Dan jika peringatan itu tidak diindahkan maka tentunya Allah akan menurunkan fitnah yang lebih besar lagi. Disamping itu fitnah tidak hanya menimpa orang-orang yang zalim saja, tetapi bisa juga menimpa orang-orang yang baik⁶¹.

Dari penjelasan di atas tadi maka apabila dikaitkan dengan fenomena HIV dan AIDS maka apakah seseorang yang terkena HIV dan AIDS tersebut termasuk *musibab*, *bala'*, atau *fitnah* tentunya harus dilihat latar belakang penyebab kenapa seseorang tersebut terkena HIV dan AIDS. Dalam realitasnya bahwa ternyata yang terkena HIV dan AIDS bukan hanya orang-orang yang melakukan tindakan yang bertentangan dengan agama, tetapi juga kalangan yang tidak tahu menahu dan tidak berdosa, maka fenomena HIV dan AIDS lebih tepat dinamai dengan fitnah (cobaan). Apabila yang terkena HIV dan AIDS karena perbuatan yang melanggar tuntunan agama, maka hal itu adalah akibat perbuatannya. Namun jika orang yang terkena adalah kalangan yang

⁵⁸ *Ibid.* hlm. 44-45.

⁵⁹ *Ibid.* hlm. 45-46.

⁶⁰ *Ibid.* hlm. 47-48.

⁶¹ *Ibid.* hlm. 49.

sebenarnya tidak berdosa maka hal itu adalah bala' dari Allah Swt untuk menguji kualitas keimanannya⁶².

Dalam konteks HIV dan AIDS, perlu disadari bahwa kita perlu mengetahui dengan jelas sebab dan akibat yang secara pasti bergulir menjadi suatu penyakit atau musibah yang mengancam kematian. Fenomena HIV dan AIDS pada dasarnya adalah persoalan kesehatan, bukan persoalan moral keagamaan. Penularan virusnya terjadi melalui cara dan mekanisme yang dalam ukuran keamanan kesehatan tidak terlindungi secara memadai. Virus ini dapat menyerang siapa saja, orang yang baik ataupun jahat, orang yang taat ataupun ingkar. Dalam konteks hubungan seksual, misalnya, HIV dan AIDS bukan disebabkan orientasi seksual yang homoseksual, heteroseksual atau biseksual, tetapi lebih disebabkan perilaku seks yang tidak aman, tidak bertanggung jawab, menggunakan kekerasan, dan dengan pemaksaan.⁶³

Oleh karenanya, penyakit dan penyebaran HIV dan AIDS dalam pandangan Islam sudah merupakan bahaya umum (*al-dharar al'amm*) yang dapat mengancam setiap orang tanpa memandang jenis kelamin, usia dan profesi. Menyadari betapa bahayanya HIV dan AIDS ini, maka ada kewajiban kolektif (*farḍhu kifayah*) bagi semua pihak untuk mengiktiarkan pencegahan, pengobatan, dan dukungan yang memungkinkan dilakukan, termasuk di dalamnya adalah dengan melibatkan peran ulama.⁶⁴

Pandangan Islam Terhadap Perempuan Postif HIV

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa dibandingkan dengan laki-laki, kemungkinan risiko terkena HIV pada perempuan jauh lebih besar.⁶⁵ Oleh karena itulah, salah satu upaya pencegahan HIV yang utama adalah dengan

⁶² *Ibid.* hlm. 51.

⁶³ Husein Muhammad, Marzuki Wahid, and Faqihuddin Abdul Kadir, *Fiqh HIV & AIDS Pedulilah Kita?* (Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2010). hlm. 46.

⁶⁴ Moh Bahrudin, "TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PENDERITA HIV/AIDS," *Jurnal Asas* 2, no. 2 (2014): 28–34.

⁶⁵ Kenyataannya, tanpa kondom, pria tidak begitu mudah tertular HIV sekalipun pasangan kencannya telah mengidap HIV. Konon, peluangnya 1 banding 100. Jadi dibutuhkan hubungan seks berulang kali baru kemungkinan si pria tertular HIV. Sebaliknya, perempuan lebih mudah tertular jika pria pasangannya sudah mengidap HIV. Peluangnya sepuluh kali lebih besar daripada pria. Irwan Julianto, *Jika Ia Anak Kita AIDS dan Jurnalisme Empati*. hlm. 234.

memperkuat jaminan keselamatan keturunan dan kesucian keluarga. Dalam Islam, upaya ini disebut sebagai perlindungan terhadap keturunan dan kehormatan (*hifd al-nasl wa al-irdl*).⁶⁶ Perlindungan terhadap kesehatan reproduksi harus dilakukan kedua belah pihak, tidak hanya oleh perempuan sendiri, tetapi juga oleh laki-laki. Al Qur'an memerintahkan manusia untuk menjaga kehormatan tubuhnya, dalam QS. An-Nur (24:31) Allah Swt berfirman yang artinya : “Katakanlah (*hai Muhammad*) kepada laki-laki yang beriman, hendaklah mengendalikan pandangan matanya dan menjaga organ vitalnya (*alat kemaluannya*). Hal itu lebih suci bagi mereka. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang mereka perbuat. Dan Katakanlah kepada perempuan-perempuan beriman, hendaklah mereka mengendalikan pandangan matanya dan menjaga organ vitalnya”. Terkait dengan ayat tersebut, Islam melarang dengan keras perilaku *promiskuitas*⁶⁷ atau berganti-ganti pasangan dan berperilaku seks berisiko tertular HIV dan AIDS⁶⁸.

Disamping itu, perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan dilakukan dengan cara memperhatikan dan mendengarkan pendapat perempuan. Dalam budaya patriarkhis, pendapat perempuan seringkali diabaikan dan dianggap tidak penting. Keadaan inilah yang seringkali membuat perempuan tertutup dan malu mengungkapkan apa yang dia rasakan dan pikirkan. Ketertutupan seperti ini bisa membahayakan, bukan hanya bagi dirinya sendiri, tetapi juga bagi orang lain, terutama mengenai hak-hak seksualitasnya.⁶⁹

Dalam pandangan Islam, perempuan tidak boleh dipandang lebih rendah daripada kaum laki-laki. Perempuan adalah manusia yang memiliki hak dan kewajiban yang harus dilindungi dan dihormati. Laki-laki dan perempuan harus saling menghargai dan melindungi. Nabi SAW mengatakan dalam sebuah hadis yang artinya : “*Kaum Perempuan adalah Saudara kandung kaum Laki (HR. Abu Dawud dan al Turmudzi)*.”⁷⁰

⁶⁶ Husein Muhammad, Marzuki Wahid, and Faqihuddin Abdul Kadir, *Fiqh HIV & AIDS Pedulilah Kita?* hlm. 33.

⁶⁷ *Promiskuitas* adalah hubungan seksual diluar nikah

⁶⁸ Husein Muhammad, Marzuki Wahid, and Faqihuddin Abdul Kadir, *Fiqh HIV & AIDS Pedulilah Kita?* hlm. 33-34.

⁶⁹ *Ibid.* hlm. 34.

⁷⁰ *Ibid.* hlm. 34-35.

Konstelasi Ulama Memandang Permasalahan HIV dan AIDS

Sebagian besar ulama masih berpandangan bahwa HIV dan AIDS adalah hukuman dari Allah Swt yang disebabkan penyimpangan dari ajaran agama Islam. Sebagian besar penderita HIV dan AIDS merupakan akibat dari hubungan seks di luar nikah atau perzinahan. Dan salah satu penyebabnya adalah adanya pergaulan bebas. Khususnya pergaulan antara laki-laki dan perempuan berpotensi menularkan penyakit HIV dan AIDS.

Respon umum ulama terhadap HIV dan AIDS adalah menghubungkannya dengan perilaku yang dianggap tidak bermoral dan keji, seperti homoseksualitas, perzinahan, dan penggunaan narkoba. Dalam perspektif ini, solusi paling umum yang ditemukan adalah menyampaikan pertobatan, peningkatan iman serta ketakwaan kepada Allah Swt. Kebanyakan respon ulama dari kalangan moralis behavior (para pengusung moralitas) adalah dengan mengidentifikasi penyakit HIV dan AIDS sebagai dampak dari perilaku-perilaku dosa.⁷¹

Permasalahannya muncul ketika HIV dan AIDS tidak hanya menimpa para pendosa, tetapi juga menyerang siapa saja termasuk orang-orang yang tidak bersalah, dan bahkan bayi yang baru lahir dari perempuan yang positif HIV. Kemudian jika HIV dan AIDS adalah hukuman Allah Swt, lalu apa alasan Allah Swt menghukum bayi yang lahir tersebut dalam keadaan positif HIV?⁷²

Di lain pihak, ada juga respon Ulama terhadap HIV dan AIDS yang tidak hanya bicara tentang moralitas individu. Ulama-ulama dimaksud lebih terkonsentrasi untuk mengajukan sejumlah kritik terhadap struktur sosial yang lebih global dengan menaruh empati, memihak kepada orang yang dianggap sebagai kaum marjinal oleh masyarakat termasuk di dalamnya adalah ODHA.⁷³

Perspektif⁷⁴ ini memandang dengan menekankan Islam sebagai agama penuh rahmat yang penuh cinta kasih (*rahmatan lil alamin*). Perspektif ini

⁷¹ Ahmad Shams Madyan, *Aids Dalam Islam: Krisis Moral Atau Krisis Kemanusiaan?* (Jakarta: Mizan Pustaka, 2009). hlm. 24.

⁷² *Ibid.* hlm. 24.

⁷³ *Ibid.* hlm. 27.

⁷⁴ Secara garis besar, kedua respon Islam terhadap permasalahan HIV ini diwakili Dr. Malik Badri pada sisi Kalangan Moral Behaviorist (pengusung moralitas agama dan dakwah anti maksiat), sedangkan pada respon perspektif progresif yang berbasis pada "Teologi Kasih Sayang" diwakili oleh Dr. Faried Esack. Dua model respon ini sangatlah berbeda bukan hanya dari segi cara mereka menghubungkan Islam dengan

mengajak para pemeluknya untuk bergandengan tangan dengan orang-orang yang menderita. Ulama bahkan mengajak umatnya untuk menolong orang lain, dan menjenguk orang yang sakit. Perbedaan diantara kedua perspektif ini adalah apabila ulama moralis menggunakan ayat-ayat Al Quran dan Hadis yang melarang perzinahan dan perbuatan keji sebagai dalil yang menyudutkan ODHA. Sedangkan ulama dari perspektif yang lebih moderat ini justru lebih memilih menggunakan ayat-ayat Al Quran dan hadis Nabi yang menyeru umat Islam untuk berbaik sangka, membantu sesama, dan berempati terhadap orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit.⁷⁵

Peran Ulama dalam Menghadapi Permasalahan HIV pada Perempuan yang Positif HIV

Suksesnya penanggulangan HIV dan AIDS setidaknya membutuhkan tiga unsur yang saling bersinergi satu dengan yang lainnya. Ketiga unsur tersebut adalah Pertama, kepemimpinan berkomitmen yang memandang masalah HIV dan AIDS adalah masalah yang wajib diselesaikan, Kedua, Dana yang mencukupi baik dari masyarakat maupun dari pemerintah., dan yang Ketiga adalah massa kritis (*critical mass*) seperti makin banyaknya LSM, Orang yang Peduli atau Tokoh agama yang terlibat dan diberdayakan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.⁷⁶

Keterlibatan dan pemberdayaan merupakan salah satu prinsip penanggulangan HIV dan AIDS. Keterlibatan dan pemberdayaan dalam

HIV saja, namun juga dalam hal usaha mereka untuk memberi makna tentang “Islam” itu sendiri.

Untuk memperkuat argumentasi tentang moral behaviorist ini, Malik Badri menuangkannya dalam sebuah buku yang berjudul *The AIDS Crisis: A Natural Product of Modernity's Sexual Revolution* yang diterbitkan oleh Madeena Books, Kuala Lumpur pada tahun 2000. Sedangkan dari sisi Islam Progresif, Dr. Farid Esack setidaknya menerbitkan tiga karya tentang isu AIDS dan Islam, yakni: *HIV AIDS and Islam: Reflection Based on Compassion, Responsibility and Justice* pada tahun 2004. Buku keduanya berjudul *HIV-AIDS and Islam: An Awareness Raising Manual Based on Compassion, Responsibility, and Justice* pada tahun 2006. Kedua buku ini diterbitkan oleh Positive Muslims, yang merupakan sebuah LSM di Afrika Selatan yang berfokus pada masalah HIV. Buku ketiga dari Farid Esack berjudul *Islam, Muslim and AIDS: Between Scorn, Pity, and Justice* pada tahun 2006. Buku ini mengangkat isu HIV dan AIDS dalam konteks lokalitas Afrika Selatan.

⁷⁵ Madyan. hlm. 27.

⁷⁶ Irwan Julianto, *Jika Ia Anak Kita AIDS dan Jurnalisme Empati*. hlm. 241.

penanggulangan AIDS bertujuan untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dengan partisipasi aktif masyarakat sipil dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi layanan dan kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi ODHA.⁷⁷

Salah satu tujuan khusus dari SRAN 2015-2019 penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia adalah menciptakan lingkungan kondusif yang mempromosikan penanggulangan HIV dan AIDS yang efektif dan pemenuhan Hak Azasi Manusia di semua tingkatan, memberdayakan masyarakat sipil untuk memiliki peran berarti dan mengurangi stigma dan diskriminasi pada populasi kunci dan ODHA serta mereka yang terdampak HIV dan AIDS.⁷⁸

Disadari oleh banyak pihak, khususnya mereka yang harus berhadapan langsung dengan tugas penanggulangan penyebaran HIV dan AIDS, peran serta para ulama dalam usaha menanggulangi penyebaran HIV dan AIDS sangat diperlukan, karena mayoritas penduduk Indonesia ini beragama Islam.⁷⁹

Ulama yang secara leksikal berarti bahwa orang yang berpengetahuan mempunyai kedudukan yang sangat penting dan strategis dalam masyarakat Islam. Kedudukan yang sangat penting tersebut tidak saja dikarenakan fungsinya sebagai tempat rujukan masyarakat dalam menghadapi berbagai persoalan keagamaan yang mereka hadapi, akan tetapi juga ulama memiliki peran yang signifikan dalam masalah-masalah sosial, politik, maupun keagamaan.⁸⁰

Nabi Muhammad SAW bersabda yang artinya, “*Barang Siapa diantara kita yang tidak peduli dengan urusan umat Islam, maka ia bukan dari golongan kita*”. Secara tegas bisa ditarik demarkasi, bahwa bagi yang tidak peduli dengan urusan masyarakat dan lingkungannya, maka ia bukan termasuk umat/golongan Nabi Muhammad SAW. Dalam konteks ini, bagi ulama dan semuanya memang harus ikut serta melakukan pencegahan atas mewabahnya HIV dan AIDS, hingga pendampingan pada penderitanya. Ulama juga dituntut

⁷⁷ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2015 - 2019 Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Indonesia*. hlm. 37.

⁷⁸ *Ibid.* hlm. 25.

⁷⁹ Miftah Faqih et al., *Panduan Penanggulangan AIDS Perspektif Nahdlatul Ulama*. hlm. 117

⁸⁰ Yayan Nurbayan, “Karakteristik Ulama Menurut Al-Hadits (Kajian Tematik Atas Hadits-Hadits Nabi Yang Berkaitan Dengan Karakteristik Ulama).”

peduli dalam memberikan pengayoman dalam suasana yang damai dan penuh rasa kemanusiaan.⁸¹

Dalam struktur masyarakat muslim, ulama memiliki kedudukan yang sangat penting. Kedudukan ini terkait dengan peran dan tanggung jawabnya dalam menuntun anggota masyarakat agar terus berada pada nilai-nilai keimanan, kebaikan, dan kemanusiaan. Ulama memiliki tanggung jawab moral keagamaan untuk menyampaikan informasi yang benar dan akurat (*shiddiq wa amanah*) mengenai berbagai problema sosial. Dalam waktu yang sama, ulama juga dituntut untuk memperlihatkan keberpihakannya kepada orang-orang yang lemah dan yang membutuhkan pertolongan.⁸²

Dalam konteks pencegahan HIV dan pendampingan terhadap orang dengan HIV, maka ulama yang memiliki kapasitas keilmuan agama Islam, hendaknya⁸³:

1. Membaca informasi yang benar mengenai HIV dan AIDS dan fakta-fakta mengenai orang-orang dengan HIV untuk bekal dakwah ke masyarakat.
2. Menyampaikan kepada masyarakat mengenai HIV dan AIDS sebagai persoalan kesehatan masyarakat.
3. Mendakwahkan semangat hidup yang positif dalam melihat berbagai penyakit dan musibah untuk pemulihan orang dengan HIV dan AIDS.
4. Berpartisipasi mengurai problem masyarakat untuk dapat memperoleh informasi yang benar dan akurat mengenai HIV dan AIDS dan dapat melakukan pencegahan yang benar dan pendampingan yang empatik terhadap orang-orang dengan HIV dan AIDS.
5. Mengkampanyekan pencegahan HIV tidak hanya menumbuhkan kesalihan individual, tetapi juga diarahkan pada ketahanan dan kesehatan sosial secara lebih utuh.
6. Mendahulukan keberagaman yang empatik dan mendorong semangat hidup positif, menghindari penghakiman yang menyulitkan pencegahan HIV dan pemulihan orang dengan HIV dan AIDS.
7. Mendorong pemerintah agar melaksanakan tanggung jawabnya dalam memenuhi hak sehat seluruh warga.

⁸¹ Tim Interna, *Kondom dan Pencegahan HIV & AIDS Pandangan Agama-Agama*. hlm. 8-9.

⁸² Husein Muhammad, Marzuki Wahid, and Faqihuddin Abdul Kadir, *Fiqh HIV & AIDS Pedulilah Kita?* hlm. 74.

⁸³ *Ibid.* hlm. 75-76.

Melihat uraian tersebut, maka peran tokoh agama khususnya ulama dalam mencegah menyebarnya HIV dan AIDS sangat dibutuhkan. Hanya saja, dilapangan terkadang ulama yang tidak bisa melihat permasalahan dengan komprehensif sehingga sering memprotes pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan. Hal ini karena informasi yang tidak seimbang dan kurangnya pendekatan kepada ulama dengan pengetahuan dan persoalan kontemporer.⁸⁴

Nafsiah Mboi⁸⁵, menjelaskan bahwa peran tokoh agama sangat dibutuhkan untuk bersama-sama mengkampanyekan pencegahan terhadap HIV dan AIDS melalui tiga pendekatan. Tiga pendekatan tersebut yaitu pertama, meningkatkan ketahanan iman dan keluarga. Kedua, seorang yang terjatuh dalam seks yang tidak benar harus diberi kondom agar tidak menularkan HIV kepada orang lain. Ketiga, kepada perempuan korban HIV dan AIDS agar tidak distigma dan tidak dikucilkan karena mereka menjadi janda atau anak yatim merupakan Kuasa Tuhan, bukan mereka yang meminta. Sebab banyak perempuan atau istri baik-baik yang mendapatkan HIV dan AIDS dari suami yang suka jajan.⁸⁶

Apabila kita merujuk kepada kerangka kerja strategis yang dikembangkan oleh UNAIDS, maka terdapat 10 rencana prioritas aksi

⁸⁴ Tim Interna, *Kondom dan Pencegahan HIV & AIDS Pandangan Agama-Agama*. hlm. 28.

⁸⁵ Nafsiah Mboi adalah Mantan Sekretaris KPA Nasional periode 2006-2012 dan juga Mantan Menteri Kesehatan RI periode 2012-2015. Nafsiah Mboi yang lahir di Sengkang, Sulawesi Selatan, 14 Juli 1940 adalah lulusan Spesialisasi Dokter Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, tahun 1971. Gelar Master of Public Health diperoleh di Prince Leopold Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium, tahun 1990. Beberapa penghargaan yang pernah diperolehnya di antaranya Ramon Magsaysay Foundation Award for Government Service dari Ramon Magsaysay Foundation, Manila, Philippines (1986), Satya Lencana Bhakti Sosial diterima dari Presiden Republik Indonesia (1989), Fellow of the Australia-Indonesia Institute (1993), Penghargaan dari Asia HRD Congress (2008) dan Penghargaan Soetomo Tjokronogoro yang diberikan oleh PB-IDI (2009). Lebih dari 70 karya dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris telah dipublikasikan, 20 di antaranya adalah makalah dan artikel. Nafsiah dikenal sebagai sukarelawan dan pekerja masyarakat sejak masih berstatus sebagai pelajar. Selain itu, Nafsiah juga dikenal sebagai aktivis bidang keluarga berencana. Dirinya juga mendedikasikan diri untuk upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia.

⁸⁶ Tim Interna, *Kondom dan Pencegahan HIV & AIDS Pandangan Agama-Agama*. hal 28

kemitraan yang dapat dilakukan oleh FBO (*Faith-based organizations*)⁸⁷ atau pemuka agama global, nasional maupun lokal untuk mencapai akses universal terhadap pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan HIV yang mencakup integrasi dari FBO dan Pemuka agama ke dalam respon AIDS nasional yang menyeluruh.⁸⁸

Di antara rencana prioritas aksi kemitraan yang dapat dilakukan oleh FBO dan pemuka agama yang termasuk di dalamnya adalah ulama adalah prioritas pendekatan strategis terhadap aksi kemitraan tentang gender. Diantara peran atau tindakan yang dapat diambil oleh ulama dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS khususnya pada perempuan adalah.⁸⁹

1. Penguatan advokasi oleh ulama berkaitan dengan model, kesetaraan dan/atau non-diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV baik di dalam masyarakat keagamaan mereka dan struktur organisasinya maupun dalam masyarakat yang lebih luas dimana mereka berada.
2. Ulama menangani masalah yang nyata dari kerentanan sosio budaya-fisiologis dari perempuan terhadap HIV dan menentang tradisi budaya dan tabu yang mengakibatkan resiko pada perempuan.
3. Penguatan advokasi oleh ulama laki-laki agar tercipta kesetaraan dalam hubungan gender dalam konteks keadilan pencegahan transmisi HIV termasuk dalam mempertahankan perempuan agar tetap bersekolah dan agar lingkungan sekolah tetap aman.
4. Ulama berbicara secara terbuka menentang tindak kekerasan berbasis gender (terhadap perempuan, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, dan waria). Pendekatan tanpa ada toleransi terhadap kekerasan berbasis gender dalam masyarakat keagamaan yang didukung oleh

⁸⁷ Organisasi Berbasis Keagamaan atau Faith Based Organization merujuk kepada organisasi keagamaan dan organisasi amal lainnya yang mempunyai filosofi keagamaan, sehingga terlihat begitu kental dalam visi dan misi yang ingin dicapai organisasi tersebut. Organisasi pelayanan sosial berbasis agama Islam ini memiliki hukum yang berdasarkan Al Quran dan Sunnah Rasul. Eni Setiyawati, Santoso Tri Raharjo, and Muh. Fedryansah, "Pelayanan Sosial Di Bidang Pendidikan Pada Faith Based Organization (Studi Di Rumah Yatim At Tamin Kecamatan Cileungi Kabupaten Bandung)," *Share Social Work Jurnal* 5, no. 1 (2015): 24–34.

⁸⁸ UNAIDS, *Kemitraan dengan Organisasi Berbasis Keimanan Kerangka Kerja Strategis UNAIDS* (Switzerland: UNAIDS, 2009). hlm. 11.

⁸⁹ *Ibid.* hlm. 66.

pemuka agama, termasuk aksi untuk merubah norma-norma sosial yang terkait dengan kekerasan berbasis gender).

Ulama terlibat dalam refleksi teologis tentang seksualitas, gender dan pencegahan HIV. Pendidikan tentang seksualitas dan gender dicantumkan dalam kurikulum sekolah dan lembaga pelatihan keagamaan.

Simpulan

Sekarang ini, fenomena HIV dan AIDS pada perempuan harus dilihat sebagai persoalan kesehatan masyarakat daripada persoalan moral personal belaka. Dengan cara pandang seperti ini, maka semua pihak termasuk ulama memiliki tanggung jawab yang sama untuk mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS sesuai dengan tugas dan fungsinya agar HIV dan AIDS ini tidak meluas di tengah-tengah masyarakat.

Dalam struktur masyarakat Indonesia yang dominan muslim, maka kedudukan dan peran ulama dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS sangatlah penting. Ulama diharapkan memberikan sebuah pencerahan, bimbingan dan tuntunan terhadap berbagai permasalahan sosial yang ditimbulkan dari perempuan yang positif HIV dan AIDS. Peran tersebut hanya akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila ulama memiliki informasi yang benar dan baik mengenai HIV dan AIDS, sehingga tidak ada pikiran atau mitos maupun stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh ulama terhadap perempuan yang positif HIV dan AIDS.

Daftar Pustaka

- Ahdi Makmur. "Peranan Ulama Dalam Membina Masyarakat Banjar Di Kalimantan Selatan." *MIQOT* XXXVI No 1 Januari-Juni 2012 (2012): 1–19.
- Baby Jim Aditya. "Kerentanan Perempuan Terhadap HIV/AIDS." *Jurnal Perempuan* 43 (2005).
- Bahrudin, Moh. "TINJAUAN HUKUM ISLAM TERHADAP PENDERITA HIV/AIDS." *Jurnal Asas* 2, no. 2 (2014): 28–34.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counselling And Testing) untuk Konselor Profesional*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2006.
- Eko Bambang Subiyantoro. "Tentang Perempuan Dan HIV/AIDS Positifnya." *Jurnal Perempuan* 43 (2005).

- Eni Setiyawati, Santoso Tri Raharjo, and Muh. Fedryansah. "Pelayanan Sosial Di Bidang Pendidikan Pada Faith Based Organization (Studi Di Rumah Yatim At Tamin Kecamatan Cileungi Kabupaten Bandung)." *Share Social Work Jurnal* 5, no. 1 (2015): 24–34.
- Ford Foundation, and Aus AIDS. *Pedoman Kelompok Dukungan Sebaya Dan Kelompok Penggagas Di*. Jakarta: Ford Faoudation dan Aus AIDS, n.d.
- Husein Muhammad, Marzuki Wahid, and Faqihuddin Abdul Kadir. *Fiqh HIV & AIDS Pedulilah Kita?* Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2010.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Pengendalian Penyakit, and Penyehatan Lingkungan. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV Dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Indonesia, Pengendalian Penyakit, and Penyehatan Lingkungan, 2015.
- Indonesia, Kementrian Kesehatan Republik. *Estimasi Dan Proyeksi HIV/AIDS Di Indonesia 2011–2016*. Jakarta, 2013.
- Irwan Julianto. *Jika Ia Anak Kita AIDS Dan Jurnalisme Empati*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2002.
- Jati, Wasisto Raharjo. "ULAMA DAN PESANTREN DALAM DINAMIKA POLITIK DAN KULTUR NAHDLATUL ULAMA." *ULUL ALBAB Jurnal Studi Islam*, 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV – AIDS*. Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2008.
- Kementerian Pertahanan RI, and Pusat Kesehatan TNI. *Modul Pelatihan Peer Leader Modul 4 HIV dan AIDS*. Jakarta: Kementerian Pertahanan RI dan Pusat Kesehatan TNI, 2012.
- Khairi, Febrina, and Yusnarida Eka Nizmi. "PERAN UNAIDS (THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS) DALAM PENANGANAN HIV/AIDS DI ZIMBABWE." *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 2, no. 2 (2015): 1–15.

- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Agenda Nasional Penelitian HIV / AIDS 2010-2014*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011.
- . *Pelaksanaan Akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di 100 Kabupaten/Kota*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2006.
- . *Rangkuman Eksekutif Upaya Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Indonesia 2006-2011 Laporan 5 Tahun Pelaksanaan Peraturan Presiden No. 75/2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011.
- . *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010.
- . *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2015 - 2019 Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Indonesia*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2015.
- . *Warga Peduli AIDS Pervujudan Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010.
- Madyan, Ahmad Shams. *Aids Dalam Islam: Krisis Moral Atau Krisis Kemanusiaan?* Jakarta: Mizan Pustaka, 2009.
- Miftah Faqih, Sri Rahayu, Sarmidi Husna, and Mahbub Ma'afi. *Panduan Penanggulangan AIDS Perspektif Nahdlatul Ulama*. Jakarta: Pengurus Pusat Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, 2013.
- Murni, S., C. W. Green, S. Okta, and H. Setyowati. *Pasien Berdaya Seri Buku Kecil*. Jakarta: Yayasan Spiritia, 2007.
- Nurul Arifin. "Membuka Mata Masyarakat: Menghapus Diskriminasi Dan Stigma Perempuan Dengan HIV/AIDS." *Jurnal Perempuan* 43 (2005).
- Sarlito W. Sarwono, and Eko A. Meinarno. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika, 2009.
- Tim Interna. *Kondom dan Pencegahan HIV & AIDS Pandangan Agama-Agama*. Jakarta: Interna Pustaka, 2011.
- UNAIDS. *Kemitraan dengan Organisasi Berbasis Keimanan Kerangka Kerja Strategis UNAIDS*. Switzerland: UNAIDS, 2009.
- (UNAIDS), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). "Global AIDS Update 2016." *Geneva, Switzerland*, 2016.
- Yayan Nurbayan. "Karakteristik Ulama Menurut Al-Hadits (Kajian Tematik Atas Hadits-Hadits Nabi Yang Berkaitan Dengan Karakteristik

- Ulama).” Pascasarjana IAIN Syarif Hidaytullah Jakarta: Tidak Diterbitkan, 1999.
- Yayasan Spiritia. *Lembaran Informasi No 500. Infeksi Oportunistik*. Jakarta: Yayasan Spiritia, 2008.
- Yusri, Muhammad. “WARA’DAN ZUHUD, SIKAP TIDAK TERIKAT DENGAN MATERI.” Academic. Edu, 2017. M Yusri - academia.edu.
- Zubairi Djoerban. *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press, 1999.