

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

HIV dan AIDS yang telah diklasifikasikan sebagai permasalahan global yang butuh perhatian khusus telah menciptakan fluktuasi tatanan politik global, oleh karenanya dunia internasional membutuhkan upaya solutif yang dapat menciptakan stabilitas tatanan politik internasional. Hal tersebut dapat ditemukan dengan adanya rezim internasional dalam konsep *global governance* yang dapat dijadikan jalur solutif untuk menghadapi epidemi HIV dan AIDS. Aktor-aktor internasional telah sepakat untuk melakukan aksi penanggulangan dan pencegahan penyebaran infeksi HIV/AIDS dan setelah terciptanya kesepakatan internasional untuk menangani dan meniadakan infeksi baru HIV/AIDS, organisasi internasional PBB mengeluarkan deklarasi *United Nations General Assembly* tahun 2001 sebagai bentuk komitmen untuk menanggulangi epidemi HIV dan AIDS di dunia. Tiap-tiap Negara mendeklarasikan komitmennya lewat janji memerangi HIV dan AIDS dengan keterbukaan untuk bermitra dengan semua aktor di level internasional, regional dan nasional, dimana aktor-aktor yang di maksud meliputi PBB, organisasi internasional, organisasi pemerintah, organisasi non-pemerintah, lembaga pendidikan, sektor

commit to user

swasta, serikat buruh, organisasi berbasis agama, yayasan masyarakat, dan masyarakat sipil.

Indonesia meratifikasi deklarasi tersebut dan menunjukkan komitmennya melalui implementasi berbagai undang-undang dan kebijakan serta pembangunan hubungan kemitraan baik dengan aktor institusi lokal maupun internasional. Implementasi undang-undang dan kebijakan yang dimaksud diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2003 mengenai penanggulangan HIV/AIDS dimana Permenkes menekankan pada peraturan yang mengintegrasikan pencegahan HIV/AIDS, perawatan dan pengobatan HIV/AIDS program-program penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah berdasarkan kemitraan yang juga melibatkan kontribusi ODHA dan populasi kunci. Indonesia menyelaraskan dengan peraturan rezim internasional melalui pemberlakuan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2006 tentang standar isi untuk satuan pendidikan dasar dan menengah yang memasukkan edukasi dan informasi mengenai HIV/AIDS kedalam kurikulum sekolah tahun 2006 ke dalam mata pelajaran biologi dan pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan.

Kemudian, Indonesia kembali menunjukkan komitmennya melalui Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia

No. KEP.68/MEN/IV/2004 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja yang juga memperhatikan kaidah International Labour Organization tentang HIV/AIDS di Dunia Kerja tahun 2003. Selain, deklarasi United Nations General Assembly tahun 2001 Indonesia juga meratifikasi deklarasi Alma Ata tahun 1978 melalui program penguatan pelayanan kesehatan dasar dimana tiga strategi utama Indonesia yakni kemitraan multisektoral, kolaborasi dengan masyarakat, dan pengoperasian teknologi yang selaras dengan kebutuhan di masyarakat.

Dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Indonesia, tatanan politik baru telah diwujudkan melalui interaksi berupa hubungan kemitraan atau kolaborasi yang menjadi salah satu bentuk realisasinya dimana hubungan tersebut dapat dilakukan baik dengan aktor dalam negeri seperti institusi pemerintahan, Organisasi Masyarakat Sipil (OMS), sektor swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), pula dengan aktor internasional baik organisasi internasional pemerintah maupun organisasi internasional non-pemerintah. Kolaborasi yang diupayakan dengan aktor dalam negeri diantaranya yakni, Kemkes RI yang berfokus pada program-program pelayanan medis baik preventif maupun kuratif. Kementerian Pendidikan yang memiliki target pengurangan angka infeksi di kalangan rawan yakni remaja dan perempuan dengan menjadi

fasilitator program kegiatan pemberian informasi, edukasi dan peningkatan kesadaran mengenai HIV/AIDS melalui kurikulum pembelajaran di jenjang Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Kolaborasi dengan Kementerian Sosial memiliki fokus pada pemberian praktik pekerja sosial medis dalam menyampaikan dukungan dan pemberian rehabilitasi integrasi sosial ODHA guna mengembalikan kualitas hidup agar kembali menjadi produktif secara ekonomi dan sosial. Sementara kolaborasi dengan Kementerian Dalam Negeri RI dilakukan dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Nomor 20 tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2007 mengatur segala pengelolaan keuangan daerah sebagai dasar pengelolaan perencanaan dan penganggaran terkait pendanaan program penanggulangan HIV/AIDS di daerah. Serta, kolaborasi dengan MUI yang berfokus pada terciptanya perilaku yang sadar akan tanggung jawab dan sesuai dengan agama Islam guna mencegah penyebaran HIV dan AIDS pula untuk meminimalisir dampak negatif akibat HIV/AIDS.

Disisi lain, Indonesia juga menciptakan hubungan kemitraan dengan aktor luar negeri sebagai upaya penanggulangan dan

pencegahan HIV/AIDS di Indonesia. Beberapa aktor internasional tersebut diantaranya INGO *Burnet Institute* yang menjadi pelaksana program bantuan Australian AID dalam penanganan HIV/AIDS dengan fokus wilayah operasi di berbagai daerah meliputi Nusa Tenggara Barat, Bali, Sulawesi Tenggara, serta Papua. Kemudian INGO *World Relief* yang memiliki fokus utama kerjasama pada kesehatan ibu dan anak serta epidemi AIDS dimana *World Relief* merealisasikan fokus utama kerjasamanya ke dalam bentuk pemberian kampanye pencegahan penularan penyakit HIV dan AIDS di daerah Aceh, Nias, Yogyakarta dan Papua. Dan INGO *Clinton Health Access Initiative (CHAI)* dengan memperkuat dan meningkatkan akses kesehatan pada program HIV/AIDS termasuk koinfeksi dengan Tuberkulosis (TB); Hepatitis dan Imunisasi direalisasikan dengan dukungan program peningkatan kesadaran untuk mengetahui status HIV; Peningkatan akses layanan perawatan, dukungan dan pengobatan ARV termasuk koinfeksi TB/HIV; dan pemantauan kepatuhan pengobatan pasien untuk menghambat jumlah virus HIV pada pasien (*viral load suppression*) dengan Papua dan Papua Barat sebagai fokus wilayah kerjanya. Serta, INGO *Aids Healthcare Foundation (AHF)* dengan fokus kerjasama yakni menyediakan layanan deteksi dini yang tidak terbatas pada perempuan hamil beserta pasangannya dan bayinya serta masyarakat berisiko, perawatan dan pengobatan HIV AIDS dan PIMS

bagi masyarakat yang membutuhkan, yang mana fokus kerjasama tersebut direalisasikan dengan program meningkatkan akses dan mutu layanan deteksi dini dan pengobatan HIV/AIDS dan PIMS; Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas SDM kesehatan dan mitra potensial lainnya untuk menyediakan layanan tes, perawatan dan pengobatan ODHA; Meningkatkan promosi kesehatan dengan upaya melakukan promosi kondom dan peningkatan pemakaian kondom di kalangan masyarakat berisiko.

Dalam rangka upaya penanggulangan HIV/AIDS di level global WHO meluncurkan panduan *framework* pada tahun 2004, guna menetapkan standar dalam akreditasi pemenuhan hak perawatan dan pelayan kesehatan HIV/AIDS bagi ODHA dan menciptakan lingkungan dimana setiap pihak mendukung perubahan peningkatan kualitas perawatan ODHA agar dapat diimplementasikan di level nasional. Tiga kerangka utama dalam *framework* tersebut adalah fungsi terkait pemberian perawatan kesehatan, fungsi terkait hubungan dengan komunitas, dan fungsi terkait pemberian pelayanan. Yang menjadi fokus utama dalam implementasi *framework* tersebut di Indonesia adalah butir-butir poin satu yang mana berdasarkan penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya menunjukkan bahwa masih terdapat diskriminasi terhadap ODHA dalam akses pelayanan kesehatan, kerahasiaan informasi ODHA, keputusan tindakan

perawatan tanpa persetujuan ODHA, ODHA tidak diberikan informasi terkait perawatan dan pelayanan kesehatan yang tersedia, penolakan perawatan pasien ODHA tanpa rujukan yang terjadi di berbagai daerah yang menunjukkan ketidaksesuaian implementasi di Indonesia mengacu pada *framework* yang dikeluarkan WHO mengenai pelayanan kesehatan HIV/AIDS. ketidaksesuaian implementasi *framework* ini dapat dilihat dari masih tingginya angka praktik stigmatisasi dan diskriminasi yang dilakukan baik oleh instansi kesehatan maupun tenaga kesehatan di Indonesia dimana hal ini menjadi salah satu penyebab semakin sulitnya populasi kunci untuk dijangkau dan melakukan tes dini HIV, sehingga kehadiran aktor lain yakni organisasi non-pemerintah yang bergelut dibidang HIV/AIDS ini sangat dibutuhkan untuk bekerja di level *grassroots*. Seperti halnya AHF yang bergelut di ranah HIV/AIDS yang dapat dikatakan mampu menjangkau populasi kunci dengan strategi dan programnya serta dari *framework* yang ada AHF telah memenuhi kesesuaian implementasi dalam programnya, namun hal tersebut tidak menjadikan mitra utama AHF yakni Kemkes RI untuk tetap meneruskan hubungan kemitraan dengan AHF.

B. SARAN

Berdasarkan dengan apa yang telah dijabarkan pada proses penelitian dan kesimpulan diatas, penulis memiliki beberapa rumusan

commit to user

saran berkenaan dengan implementasi tata kelola global dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia.

1. Pemerintah Indonesia

Upaya mitigasi kasus HIV dan AIDS di Indonesia menjadi bukti bahwa Indonesia memiliki komitmennya dalam memerangi epidemi HIV/AIDS. Pembentukan KPA dan penyusunan STRANAS menjadi langkah awal Indonesia dalam upaya penanggulangan dan pencegahan penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. Komitmen Indonesia dalam memerangi HIV dan AIDS juga ditunjukkan lewat terlibatnya Indonesia dalam konferensi Internasional terkait HIV/AIDS serta ratifikasi Indonesia terhadap deklarasi dan konvensi Internasional terkait upaya penanggulangan dan pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Namun, masih terdapat kelemahan implementasi tata kelola pemerintahan dalam pengadopsian kerangka kerja yang dikeluarkan WHO sebagai landasan pelayanan kesehatan untuk HIV/AIDS di level nasional. Serta masih lemahnya perlindungan hukum bagi ODHA di Indonesia, sehingga pemenuhan hak-hak ODHA dalam mengakses layanan kesehatan terhambat akibatnya upaya Indonesia dalam menanggulangi dan meniadakan penyebaran infeksi HIV/AIDS juga terhambat.

Meskipun sudah ada kerangka kerja yang dikeluarkan WHO, Indonesia masih memiliki kelemahan dalam pelaksanaan

pemberian pelayanan kesehatan. Guna terbebasnya Indonesia dari hambatan pemenuhan hak-hak ODHA dalam mengakses layanan kesehatan, maka dari itu penulis memberi saran dan rekomendasi diantaranya yakni, pemerintah RI melalui Kemkes RI memastikan tiap-tiap instansi kesehatan memiliki tenaga kesehatan yang berkualitas dan bersedia merawat ODHA sesuai dengan kerangka kerja pelayanan kesehatan yang dikeluarkan WHO dan penting untuk pemerintah memastikan bahwa tiap-tiap instansi kesehatan menekankan dengan tegas agar tenaga kesehatannya mampu menjelaskan tanggung jawab mereka dalam melayani pasien dengan HIV/AIDS.

Kemudian, pemerintah mengeluarkan kebijakan dan peraturan secara tegas terkait kerahasiaan informasi pasien dengan HIV/AIDS dimana baik instansi kesehatan maupun tenaga kesehatan harus mengeluarkan perjanjian hitam diatas putih dalam menjaga kerahasiaan informasi ODHA dan keluarganya. Kerahasiaan informasi pasien dengan HIV/AIDS mencakup kerahasiaan hasil tes, status pasien dalam pengobatan, identitas pasien dan keluarganya, kerahasiaan status pasien dari tenaga kesehatan yang tidak merawat pasien dengan HIV/AIDS tersebut.

Selanjutnya, saran dan rekomendasi dari penulis yakni terkait perlakuan diskriminatif tenaga kesehatan yang seringkali takut

untuk kontak fisik dengan pasien dengan HIV/AIDS dikarenakan tenaga kesehatan memiliki kekhawatiran yang besar akan tertular ketika merawat pasien dengan HIV/AIDS karena tenaga kesehatan berpotensi tertular HIV/AIDS jika terjadi kecelakaan kerja selama merawat pasien dengan HIV/AIDS. Oleh karenanya, pemerintah Indonesia dapat mulai memberikan jaminan akan keselamatan tenaga kesehatan dalam merawat HIV/AIDS dengan memberikan tes HIV secara berkala pada tiap-tiap tenaga kesehatan yang mengemban tanggung jawab merawat pasien dengan HIV/AIDS. Kemudian, pemerintah Indonesia dapat mulai mempertimbangkan alat pelindung diri yang sesuai dan adekuat bagi tenaga kesehatan untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS agar menghindari resiko tertular jika terjadinya kecelakaan kerja.

Kemudian, saran dan rekomendasi yang dapat penulis berikan terkait interaksi Pemerintah RI dengan Organisasi non-pemerintah internasional adalah kedepannya Pemerintah RI perlu melihat apa yang telah disiapkan dan harus disiapkan untuk menggantikan kinerja Organisasi non-pemerintah yang diberhentikan masa kemitraannya oleh Pemerintah RI, yang mana Organisasi non-pemerintah seringkali mampu bekerja di level *grassroots*.

2. Peneliti Selanjutnya

commit to user

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penelitian ini terutama dalam melihat menelisik kajian hukum dan undang-undang dan implementasinya terkait pemenuhan hak-hak ODHA di Indonesia secara komprehensif. Maka dari itu, penulis berharap pada penelitian selanjutnya informasi terkait kajian hukum dan undang-undang dapat dilihat lebih mendalam lagi. Serta penulis berharap dalam penelitian selanjutnya dapat menyajikan isu dan problematika yang sama namun menghadirkan ide-ide baru yang lebih inovatif.

3. Pembaca

Dengan adanya penelitian ini, yang penulis harapkan adalah penulis berkontribusi dalam menambah wawasan kepada pembaca terkait dengan isu yang penulis angkat. Pula, penulis berharap dengan adanya penelitian ini dapat menambah kesadaran pembaca tentang penyakit HIV/AIDS, praktik diskriminasi terhadap ODHA maupun ADHA, serta upaya pemerintah Indonesia untuk menanggulangi penyakit HIV/AIDS ini di Indonesia. Wawasan dan kesadaran ini yang nantinya diharapkan dapat berguna agar memotivasi pembaca turut serta dalam berpartisipasi dalam segala program upaya penanggulangan dan pencegahan penyebaran HIV/AIDS di Indonesia.

commit to user