

Perbedaan Pendekatan Penanggulangan Covid-19 dan HIV/AIDS Serta Dampak Keberhasilannya

Lalu Sulaiman¹

1. Universitas Qamarul Huda Badaruddin (UNIQHBA)

DOI: 10.37824/pai.v1i1.8

Abstrak

Covid-19 dan HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus. Keduanya hingga saat ini belum ditemukan obat maupun vaksinya. Walau saat ini di beberapa negara dibelahan dunia sedang melakukan uji-coba pembuatan vaksin covid-19.

Kedua jenis penyakit ini sama-sama memiliki stigmatisasi. Akan tetapi keduanya memiliki pendekatan yang berbeda dalam penanggulangannya. Ada yang penanggulangannya lebih terbuka tanpa merahasiakan penderitanya dalam rangka mempermudah pelacakan kasus terutama terkait dengan riwayat kontak dalam rangka memotong mata rantai penularannya. Sementara yang lainnya penderitanya dirahasiakan yang dikenal dengan unlinik anonim.

Mengapa pemerintah melakukan pendekatan yang berbeda? dan bagaimana dampaknya keberhasilan penanggulangannya?. Ranah inilah yang akan penulis uraikan dalam artikel ini.

Korespondensi:

Dr. Lalu Sulaiman

*Universitas Qamarul Huda
Badaruddin (UNIQHBA)*

*E-mail:
sulaimanlalu@gmail.com*

Keyword: Penaggulangan, Covid-19, HIV/AIDS.

Covid-19 pada awalnya merupakan penyakit yang ditemukan pertama kali di kita Wuhan Tiongkok. Penyebabnya merupakan virus corona yang baru pertama kali ditemukan sehingga disebut Novel SARS-CoV-2 dan oleh WHO dinamai Corona Virus Disease 19 (Covid-19).

Penularan virus ini begitu cepat, hanya dalam waktu kurang lebih tiga bulan sudah menjangkau lebih dari 200 negara, sehingga diberi julukan pandemi covid-19. Begitu WHO mendeklarasikan bahwa covid-19 merupakan masalah darurat kesehatan masyarakat internasional, maka berdasarkan regulasi kesehatan internasional (RKI) (2005) maka WHO merekomendasikan perlunya pembatasan perjalanan dan perdagangan internasional

dalam rangka mencegah transmisi penyakit ini ke wilayah yang lebih luas, misalnya dengan melakukan karantina wilayah atau disebut locked down area (Lee, K. et al, 2020).

Dalam bidang traveling, upaya-upaya yang perlu dilakukan adalah travel warning, travel advisory, penundaan transportasi (darat, udara, laut), melarang orang tertentu memasuki wilayah suatu negara menurut riwayat perjalanannya, menutup perbatasan secara menyeluruh (locked down). Dalam bidang perdagangan, upaya-upaya yang perlu dilakukan adalah melarang import barang-barang tertentu yang berasal dari negara-negara tertentu, pengiriman (ekspedisi) barang-barang tertentu seperti ventilator, bahan aktif untuk bahan baku obat, alat-alat pelindung diri, kelengkapan persyaratan teknis untuk

import barang seperti labeling dan sertifikasi. Sedangkan dalam bidang emigrasi dilakukan upaya-upaya seperti pengukuran temperatur tubuh, mengisi kuisioner (seperti gejala-gejala yang dirasakan, riwayat perjalanan, pelacakan kontak, karantina secara sukarela, test secara sukarela, penyebaran informasi tentang kesehatan masyarakat, pengamatan dan pengendalian vektor di pelabuhan/bandara.

Indonesiapun melakukan beberapa upaya terutama yang berkaitan dengan keemigrasian seperti melarang para penumpang yang datang dari wilayah atau negara-negara terdampak covid-19 seperti Wuhan Tiongkok, Italia dan lainnya. Selain itu setiap penumpang yang mendarat atau tiba di bandara/pelabuhan selalu diperiksa suhu tubuhnya, mengisi form yang terkait dengan riwayat perjalanan dan gejala-gejala yang dirasakan, merekapun disemprot cairan disinfektan yang kemudian dilarang karena bisa membahayakan kesehatan penumpang, serta mereka bersedia melakukan isolasi mandiri selama 14 hari begitu sampai dirumahnya.

Pada awal munculnya Covid-19 di Indonesia yaitu pada awal Maret 2020, masyarakat Indonesia meresponnya dalam bentuk euphoria sesaat. Masyarakat Indonesia memborong dan menyetok bahan pangan, masker dan hand sanitizer secara berlebihan. Hampir di setiap apotek kehabisan stok masker dan hand sanitizer. Hampir disemua toko swalayan dan mall kehabisan stok bahan pangan. Semua nampaknya panik walaupun pemerintah khususnya gugus kendali Covid-19 selalu menyampaikan agar semua masyarakat tidak panik, tetap tenang namun selalu waspada. Sebab rasa panik bisa menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit Covid-19.

Melihat kondisi bahwa stok masker di apotik mulai langka, pemerintah melalui gugus penanggulangan Covid-19 menyerukan agar masyarakat tidak perlu pakai masker, yang perlu dilakukan oleh masyarakat adalah menjaga jarak, rajin cuci tangan pakai sabun serta berusaha menghindari kerumunan massa, karena

penularan Covid-19 melalui droplet bukan melalui udara.

Akan tetapi hasil penelitian para ahli kesehatan menyatakan bahwa penularan Covid-19 bukan hanya melalui droplet akan tetapi bisa melalui partikel-partikel halus yang melayang-layang di udara. WHO pun mengakui hal itu sehingga WHO merekomendasikan agar semua masyarakat menggunakan masker.

Berdasarkan rekomendasi WHO tersebut, pemerintah melalui gugus penanggulangan Covid-19 menghimbau agar semua masyarakat menggunakan masker ketika akan keluar rumah. Masyarakat umum cukup menggunakan masker kain tidak perlu menggunakan masker medis. Masker medis hanya digunakan oleh tenaga medis yang berfungsi membantu merawat pasien.

Bupati/walikota pun menganggarkan dana yang cukup besar untuk pengadaan masker, agar semua masyarakat tanpa kecuali wajib menggunakan masker. Pada mulanya terlihat ada kesadaran masyarakat menggunakan masker saat berada diluar rumah atau tempat-tempat keramaian. Akan tetapi lama kelamaan penggunaan masker dikalangan masyarakat mulai menurun. Terlebih lagi setelah pemerintah mencanangkan perlunya adaptasi kehidupan baru (new normal era). Banyak masyarakat yang salah kaprah dalam menanggapi tentang new normal ini. Mereka mengira bahwa pola hidup sudah kembali normal seperti sebelum terjadinya pandemi Covid-19. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Ari Nurcahyo (2020) bahwa dalam penanggulangan Covid-19 ini, pemerintah sering sekali menggunakan istilah-istilah yang membingungkan masyarakat seperti new normal, lock down dan lain-lain.

Akibat kesalahan memahami istilah tadi, banyak masyarakat yang tidak patuh melakukan protokol kesehatan. Ini dapat dilihat di pasar atau tempat-tempat umum atau saat ada acara hajatan keluarga seperti acara tahlilan, mereka jarang memakai masker dan tidak menjaga jarak sesuai protokol kesehatan.

Ditengarai pula bahwa masalah Covid-19 bukan lagi murni masalah kesehatan, akan tetapi masalahnya menjadi sangat kompleks (sosial, ekonomi dan politik). Adanya kubu-kubu politik di tanah air sering menggunakan isu-isu Covid-19 untuk saling serang menyerang di dunia virtual. Inilah yang menjadi sumber hoaks.

Kementerian Komunikasi dan Informatika menemukan sekitar 1028 hoaks yang beredar di media sosial dari bulan Januari sampai dengan 10 Agustus 2020. Konten-konten hoaks misalnya: Presiden Jokowi barter vaksin Covid-19 dengan lahan untuk pabrik China, RI harus sediakan Rp 30 T untuk uji klinis vaksin Covid-19 dari China. Kematian akibat Covid-19 mencapai 1,6 juta orang (Widodo, 2020).

Selain adanya hoaks yang berbau politik ini, ada juga kesimpang-siuran opini tentang Covid-19 yang disampaikan oleh mereka yang oleh masyarakat dianggap memiliki kredibilitas. Kesimpang-siuran informasi ini turut memberikan andil terhadap polarisasi persepsi dan opini masyarakat tentang Covid-19.

Ada yang berpendapat bahwa Covid-19 adalah penyakit politik yang dibesar-besarkan untuk tujuan tertentu, ada yang berpendapat bahwa Covid-19 adalah sebuah konspirasi petugas untuk memperoleh sesuatu, namun ada juga masyarakat yang berpendapat bahwa Covid-19 memang ada dan berbahaya bagi kesehatan. Yang lebih ekstrim ada yang mengatakan bahwa Covid-19 hanya menular melalui media sosial, bukan menular didunia nyata. Jadi yang perlu kita tutup adalah mata dan telinga bukan menutup hidung dan mulut dengan masker.

Terpolarisasinya persepsi dan opini masyarakat tentang Covid-19 ini membuat masyarakat terpecah menjadi dua kelompok. Ada yang patuh melaksanakan protokol Covid-19, ada pula kelompok yang sebaliknya. Jumlah kelompok yang tidak patuh jauh lebih banyak dari pada kelompok yang patuh. Inilah yang melatari pemerintah membuat peraturan tentang wajibnya masyarakat mematuhi protokol Covid-19 dengan selalu menggunakan masker bila keluar rumah. Aparat

keamanan tidak hanya merazia penggunaan helm akan tetapi juga penggunaan masker.

Tingkat kepatuhan pelaksanaan protokol Covid-19 inilah rupanya menjadi penyebab mengapa tingkat penularan Covid-19 masih tinggi. Menurut Wiku Adisasmito (2020) mengatakan rata-rata pertamabahan kasus baru Covid-19 mencapai 4000 kasus. Tanggal 9 Oktober 2020 jumlah kasus baru mencapai 4.850 orang sehingga akumulasinya menjadi 320.564 orang. Tingginya penambahan kasus ini tidak meningkatkan kepedulian masyarakat dalam upaya pencegahannya, mungkin mereka terlanjur termakan isu.

Sebenarnya pendekatan penanggulangan Covid-19 yang lebih terbuka justru akan meningkatkan rasa kebersamaan, persatuan dan kegotongroyongan yang dilandasi kesadaran bahwa covid-19 adalah murni masalah kesehatan dan kemanusiaan. Dengan begitu upaya penanggulangannya dsiharapkan akan segera berhasil. Namun sayang masalah ini telah terbawa ke ranah sosial ekonomi dan politik sehingga permasalahannya menjadi lebih kompleks yang selanjutnya berdampak pada kegagalan penanggulangannya secara epidemiologis.

Padahal beberapa pandemi yang disebabkan oleh virus corona seperti SARS, Flu Burung dan Mers dapat dihilangkan melalui tindakan epidemiologis seperti karantina. Akan tetapi khusus mengenai Covid-19 ini sejak awal sudah dipersepsikan macam-macam, seperti Covid-19 merupakan virus buatan Cina untuk memenangkan perang dagang dengan Amerika. Ada juga yang berpendapat bahwa Covid-19 adalah ranah dari teori konspirasi.

Opini dan persepsi semacam inilah yang menyebabkan Covid-19 mudah terbawa keranah yang lain seperti ranah politik dan konspirasi. Akibatnya masyarakat awam menanggapinya secara beragam sehingga memicu terjadinya ketidakpatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan di masa new normal.

Kegagalan penanggulangan secara epidemiologis ini menyeret pemerintah untuk melakukan penanggulangan dengan vaksinasi. Menteri BUMN dan Menteri Luar Negeri dikirim ke beberapa negara seperti Cina, Inggris dan lainnya untuk melakukan kontrak pengadaan vaksin termasuk pengembangan vaksin secara mandiri (vaksin merah-putih). Dana yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan vaksin secara nasional tidaklah sedikit. Kita semua berharap jika penanggulangan secara epidemiologis ini gagal, semoga penanggulangan secara vaksinasi ini bisa sukses.

Lain halnya permasalahan yang ada pada penanggulangan HIV/AIDS. Sistemnya lebih tertutup. Penderita HIV/AIDS harus dirahasiakan siapa namanya dan di mana alamatnya. Kebijakan penanggulangan semacam ini disebut unlinked anonymous.

Sebagaimana dimaklumi bahwasannya penyakit ini merupakan penyakit yang sangat memomokkan, hal mana terjadi karena penyakit ini banyak terkait dengan moral-religi, serta stigma yang muncul pada setiap individu yang terinfeksi HIV/AIDS. Pada awalnya penyakit ini ditemukan pada pria homoseksual (gay), sehingga muncul kesan bahwa penyakit ini akibat hubungan seks lelaki dengan lelaki. Dengan begitu, akan muncul stigma bahwa setiap penderita HIV/AIDS adalah juga homoseksual.

Namun pada perjalanan selanjutnya, ternyata penyakit ini tidak saja mengenai para gay, akan tetapi berjangkit pula pada para heteroseksual di kalangan pekerja seks. Di sini akan muncul lagi sebuah stigma yang berkaitan dengan moral-religi bahwa penyakit ini muncul akibat perilaku bejat orang-orang yang tidak bermoral yang sering melanggar norma agama. Di sini akan muncul lagi stigma bahwa penderita HIV/AIDS adalah juga merupakan penjaja seks. Diperberat lagi bahwa penyakit ini merupakan penyakit yang sangat mematikan karena belum ditemukan obatnya atau case Fatality Ratenya (CFR)=100%.

Berat penderitaan para pengidap HIV/AIDS bukan hanya semata karena

menahan derita akibat penyakitnya sendiri, akan tetapi juga akibat stigma yang melekat pada dirinya. Bisa jadi mereka akan beranggapan bahwa masyarakat sekitarnya akan mengecap dirinya sebagai kaum gay atau pelanggan seks atau pekerja seks (tunasusila) sehingga mereka akan menderita lahir batin.

Berbeda dengan kondisi saat ini di mana kasus HIV/AIDS bukan hanya mengenai kelompok yang beresiko, akan tetapi telah merambah pada mereka yang berperilaku baik seperti ibu-ibu rumah tangga yang dengan setia menanti kedatangan suaminya. Bahkan prevalensi HIV/AIDS pada ibu rumah tangga lebih tinggi dari kelompok-kelompok yang beresiko seperti Wanita Pekerja Seks (WPS), Waria, GWL dan lain-lain. Dengan demikian pandangan kita tentang HIV/AIDS terutama yang menyangkut penderitanya hendaknya bisa berubah, kita tidak boleh kaitkan lagi keberadaan mereka dengan stigma moral religi, seperti penulis sebutkan di atas. Pemahaman tentang epidemiologi penularan HIV/AIDS, mengalami tahapan (gelombang). Pada awalnya orang memahami bahwa penularan HIV/AIDS hanya akibat hubungan seks sejenis (homoseksual). Saat ini pemahaman itu mulai berubah sejalan dengan adanya bukti epidemiologi baru penularan penyakit tersebut.

Data penderita HIV/AIDS di Nusa Tenggara Barat pada tahun 2019 mencapai 1648 orang. Rinciannya adalah: Ibu Rumah Tangga (IRT) = 325 orang, Wanita Pekerja Seks (WPS) = 82 orang, Wiraswasta = 372 orang, TKI/mantan TKI = 89 orang, Pengangguran = 260 orang, PNS/Honorer = 69 orang dan TNI/Polri = 30 orang (Kataknews.com, 2019). Dari data diatas terlihat bahwa penderita HIV/AIDS dikalangan ibu rumah tangga menempati urutan kedua dengan kasus yang cukup banyak (325 orang). Lalu dapatkah kita mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS hanya mengenai orang yang tidak bermoral?.

Dengan banyaknya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga yang tidak berdosa tadi, maka akan bisa merubah paradigma kita yang menyangkut penyakit ini,

terutama yang menyangkut stigma yang melekat pada keberadaannya. Dengan demikian maka pola penanggulangannya mungkin sudah harus menganut paradigma baru. Bilamana prevalensi penyakit ini sudah tinggi dan tersebar pada segenap masyarakat dengan segala macam karakteristiknya, bisakah kita tetap dapat merahasiakan siapakah dia dan dimanakah dia? Dalam arti apakah kebijakn unlinK anonimous masih bisa dipertahankan?

Sejalan dengan membaiknya pengetahuan masyarakat akibat suatu proses pemberdayaan, maka setidaknya-tidaknya mereka akan mudah mengenal gejala-gejala, atau ciri-ciri orang yang terkena HIV/AIDS dan sejalan dengan itu pula mereka tidak akan segera mencap para penderita dengan stigma yang macam-macam, dan tidak akan mengisolasi penderita dari lingkungan keluarga sebagaimana yang dikhawatirkan oleh para pemerhati HAM.

Membaiknya presepsi dan pemahaman masyarakat tentang penyakit ini, akan merubah pandangan dan perlakuan mereka terhadap para penderita HIV/AIDS. Mereka akan memperlakukan mereka sebagai manusia yang bermartabat dalam pergaulan sehari-hari sehingga para penderita tidak merasa terkucil apalagi terisolasi akibat stigmanisasi.

Unlink anonimous ini menjadi bahan perdebatan. Ada yang berpendapat bahwa unlinK anonimous bagaikan pasukan yang dipersenjatai secara lengkap tetapi sasaran/musuh yang harus dibidik dirahasiakan, lalu bagaimana bisa berhasil menupas musuh? Di sisi lain Unlink anonimous perlu dipertahankan dalam rangka menjaga HAM para ODHA. Mereka khawatir kalau sampai ada keluarga/masyarakat sekitar tahu, maka mereka akan dikucilkan sehingga memperberat penderitaan mereka. Ada lagi yang berpendapat bahwa kalau hanya bertujuan untuk menjaga HAM orang yang terinfeksi HIV/AIDS sama saja mencampakkan HAM orang yang masih sehat.

Untuk pendapat yang terakhir ini mereka memberikan contoh, andaikan ada seorang wanita pekerja seks (WPS) yang cantik yang kebetulan telah terinfeksi

HIV/AIDS dan dirahasiakan, maka pelanggan-pelanggannya akan terus berhubungan selama performanya masih kelihatan cantik dan seksi. Selama itu terjadi, sudah sekian banyak pelanggan yang bisa terinfeksi melalui transmisi seksual. Kalau terus menerus si WPS yang cantik tadi dirahasiakan demi HAM sama artinya mencampakkan HAM para pelanggan yang seharusnya tidak perlu terinfeksi bilamana status si WPS cantik tadi diketahui statusnya oleh para pelanggannya.

Lain halnya bagi para pendukung kebijakan unlinK anonimous ini, mereka mengatakan, bahwa seandainya Si WPS yang seksi tadi, tidak kita rahasiakan sehingga pelanggannya menjadi menurun, maka dia akan keluar mencari mangsa ke daerah lain dengan tarif yang amat murah bahkan bisa memberikan pelayanan gratis. Dengan begitu pelanggan di daerah itu akan meningkat sehingga memperbanyak/memperluas penularan penyakit ini di daerah tersebut. Mereka mengemukakan argumen masing-masing untuk mempertahankan kebenaran pendapatnya.

Kekhawatiran kelompok yang setuju pada kebijakan unlinK anonimous hanya bertumpu pada HAM para ODHA dalam rangka mencegah akibat buruk yang akan dialaminya seperti pengucilan, putus asa lalu bunuh diri. sementara kekhawatiran kelompok yang kurang setuju pada kebijakan ini bertumpu pada percepatan penyebaran penyakit ini bilamana individu yang terinfeksi tidak diketahui oleh masyarakat atau oleh pasangannya sendiri. Mereka akan terus melakukan hubungan seks seperti biasa tanpa menggunakan alat pelindung sehingga transmisi penyakit ini tidak dapat dicegah.

Kekhawatiran kelompok kedua ini rupanya dapat didukung oleh data tentang percepatan penularan HIV/AIDS di Nusa Tenggara Barat. Perkembangan penderita HIV/AIDS di NTB dari 1648 pada tahun 2019 menjadi 2021 pada tahun 2020 (Nusamedica.com, 2020). Jadi dalam kurun waktu satu tahun pertambahan kasusnya mencapai 373 orang. Penderita yang cukup dominan bukan di kalangan kelompok yang

beresiko (WPS, Waria, Gay) akan tetapi pada ibu rumah tangga. Hal itu terjadi karena si ibu tidak tahu bahwa pasangannya telah terinfeksi apakah karena sengaja dirahasiakan (unlinK anonim), atau karena belum terdeteksi (ingat fenomena gunung es/ ice berg).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan penanggulangan Covid-19 berbeda dengan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Walaupun keduanya disebabkan oleh virus yang belum diketahui obatnya. Penanggulangan Covid-19 sistemnya lebih terbuka mulai dari deteksi/pelacakannya sampai protokol pemakamannya dilakukan secara terbuka. Akan tetapi penanggulangan HIV/AIDS lebih tertutup dengan penerapan unlinK anonim karena adanya stigmanisasi yang bersumber dari moral religi.

Namun demikian dampak keberhasilan penanggulangannya secara epidemiologis dapat dikatakan kurang berhasil. Kasus baru dari waktu ke waktu terus bertambah. Kegagalan penanggulangan Covid-19 dikarenakan adanya polarisasi persepsi dan opini masyarakat awam akan eksistensi penyakit ini sehingga mempengaruhi ketidakpatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan. Akibatnya transmisi covid-19 antar orang-ke orang tidak dapat dicegah.

Sedangkan kegagalan penanggulangan HIV/AIDS lebih dikarenakan adanya dilematika dalam upaya penanggulangannya. Dimana kebijakan unlinK anonim merupakan kebijakan yang masih diperdebatkankan. Kebijakan ini lebih mengutamakan HAM-ODHA dari pada pencegahan transmisi virus HIV/AIDS dengan tracing kasus secara terbuka. Keadaan inilah yang menghambat upaya pemotongan mata rantai penularannya.

ead/4377884/rata-rata-kasus-baru-covid-19-tembus-4000-per-hari-secara-akumulatif-sebagian-besar-sudah-semuh. Diakses Tanggal 15 Oktober 2020.

Anonim (2019), Kasus HIV/AIDS didominasi Ibu Rumah Tangga. 08 Maret 2019. Kataknews.com.
<https://www.kataknews.com/2019/03/kasus-hivaidis-di-ntb-didominasi-ibu.html>. diakses tanggal 09 Oktober 2020

Anonim (2020), Penderita HIV/AIDS di NTB capai 2021 orang. 12 Juni 2020. Nusramedika.com.
<https://www.nusramedia.com/headline/penderita-hiv-aids-di-ntb-capai-2-021-orang-19799.html>. diakses tanggal 09 Oktober

Lee, K (at all) (2020), Global coordination on cross-border travel and trade measures crucial to COVID-19 response. The Lancet Vol.395, May, 23, 2020.

Nurchahyo, A (2020), Pendekatan Kebijakan Penanganan Covid-19 Terlalu Dominan Politik. Beritasatu.
<https://www.beritasatu.com/willy-masaharu/nasional/641191/pendekatan-kebijakan-penanganan-covid19-dianggap-terlalu-dominan-politik>. Diakses tanggal 15 Oktober 2020.

Widodo (2020), Hingga 10 Agustus 2020, ditemukan 1082 Hoaks Terkait Covid-19 diberbagai Platform Digital.
<https://aptika.kominfo.go.id/2020/08/hingga-10-agustus-kominfo-tangani-1-082-hoaks-covid-19-diberbagai-platform/> Diakses tanggal 15 okt 2020

Referensi

Adisasmito, W (2020). Rata-Rata Kasus Baru Covid-19 Tembus 4000 Perhari. Liputan 6. Com.
<https://www.liputan6.com/health/r>