



Article Informations
Corresponding Email:
ygdndsfr@gmail.com

Received: 03/08/2024; Accepted:
23/10/2024; Published: 23/10/2024

HAMBATAN UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS) DALAM MENANGANI HIV/AIDS DI INDONESIA TAHUN 2022-2023

Dinda Safira¹⁾, Agus Subagyo²⁾, Nala Nourma Nastiti³⁾

1,2,3) Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu
Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jenderal Achmad Yani

Abstrak

Upaya UNAIDS di Indonesia adalah untuk pencegahan HIV/AIDS, memberikan perawatan, pengobatan, dan dukungan bagi individu yang terinfeksi HIV, serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menyajikan mengenai perkembangan kasus HIV/AIDS serta hambatan UNAIDS dalam menangani masalah HIV/AIDS di Indonesia. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif analisis. Teknik pengumpulan data di dalam penelitian ini dilakukan dengan studi kepustakaan. Peneliti menggunakan pendekatan liberalisme institusionalis, konsep organisasi internasional dan konsep hambatan organisasi internasional. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hambatan UNAIDS dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia yaitu adanya ketimpangan pendanaan dalam menjalankan program, adanya kesenjangan hukum dan kebijakan yang ada di Indonesia serta adanya akses layanan kesehatan yang sulit bagi wilayah-wilayah terpencil Indonesia yang mengakibatkan terhambatnya penanganan yang efektif dalam menghadapi epidami HIV/AIDS.

Kata Kunci: Hambatan UNAIDS, HIV/AIDS, Indonesia

Abstract

The efforts of UNAIDS in Indonesia focus on preventing HIV/AIDS, providing care, treatment, and support for individuals infected with HIV, and reducing stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS (PLWHA). The

general objective of this research is to understand and present the developments in HIV/AIDS cases and the challenges faced by UNAIDS in addressing the issue in Indonesia. The researcher employs a qualitative research method with a descriptive- analytical type of study. Data collection for this research is conducted through a literature review. The researcher utilizes an institutional liberalism approach, along with concepts of international organizations and barriers faced by international organizations. The findings of the study reveal several obstacles faced by UNAIDS in managing HIV/AIDS in Indonesia, including disparities in funding for program implementation, gaps in legal and policy frameworks within Indonesia, and limited access to healthcare services in remote regions, which impede effective management of the HIV/AIDS epidemic.

Keyword: *The challenges faced by UNAIDS, HIV/AIDS, Indonesia*

PENDAHULUAN

Tidak terelakkan bahwa kita dihadapkan pada beragam tantangan global yang mencakup berbagai bidang, seperti ekonomi, sosial, lingkungan hidup, dan kesehatan. Di tengah sorotan isu-isu global tersebut, masalah kesehatan seringkali menjadi fokus utama dalam diskusi di forum-forum internasional. Salah satu contoh yang menonjol adalah masalah penyebaran virus HIV/AIDS yang merajalela di seluruh penjuru dunia. Hal ini menandai kompleksitas permasalahan kesehatan global yang memerlukan tanggapan kolaboratif dari berbagai pihak, baik pemerintah, organisasi, maupun masyarakat secara keseluruhan. Dalam menghadapi tantangan ini, upaya-upaya pencegahan, pengobatan, dan edukasi menjadi sangat penting untuk menangani dampak yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut, serta untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan yang berfokus pada kesejahteraan manusia secara menyeluruh.

Pada tahun 1980-an, Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan HIV sebagai epidemi global. Sebagai respons terhadap dampak luas HIV dan AIDS, pada tahun 1988 WHO menetapkan tanggal 1 Desember sebagai Hari AIDS Sedunia. Tujuan dari penetapan hari tersebut adalah untuk meningkatkan kesadaran global tentang HIV dan AIDS, serta memberikan dukungan kepada mereka yang hidup dengan penyakit ini di seluruh dunia. Dengan adanya Hari AIDS Sedunia, diharapkan

masyarakat semakin sadar akan pentingnya pencegahan, perawatan, dan dukungan bagi penderita HIV dan AIDS.¹

HIV merupakan sebuah virus yang mengakibatkan penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), virus ini telah menjadi salah satu masalah kesehatan dan pembangunan paling terdampak di tingkat global. Saat ini, diperkirakan sekitar 39 juta lebih individu di seluruh dunia hidup dengan HIV, dan jumlah tersebut terus menerus bertambah. Bahkan, puluhan juta orang telah kehilangan nyawa mereka akibat penyakit terkait AIDS sejak dimulainya epidemi ini.²

Pada kasus HIV, diskriminasi pada orang yang hidup dengan virus tersebut tidak dapat dielakkan pada berbagai lapisan masyarakat. Hal ini dikarenakan stigma yang mengaitkan HIV dengan perilaku yang dianggap menyimpang, seperti seks bebas dan penggunaan narkoba suntik. Stigma ini juga memperburuk pandangan terhadap kelompok LGBTQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, dan Queer), yang sering dianggap lebih rentan terhadap infeksi HIV. Selain itu, tantangan lain yang dihadapi adalah kesulitan dalam mengakses obat antiretroviral (ARV) yang tidak tersebar merata di seluruh wilayah Indonesia. Kurangnya upaya untuk mendorong masyarakat melakukan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) juga menjadi kendala besar. Semua faktor ini berkontribusi pada semakin kompleksnya masalah HIV di Indonesia, menjadikannya isu kesehatan yang mendesak dan perlu perhatian serius dari semua pihak.³

Menurut perkiraan dari *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2021, Indonesia menyumbang jumlah terbanyak orang yang hidup dengan HIV di Asia Tenggara dengan jumlah pengidap HIV mencapai 540.000 orang, mengungguli negara-

¹ Robin A. Weiss. How Does HIV Cause AIDS?, *Sciences Journal* Vol. 260 No. 5112 Tahun 1993.

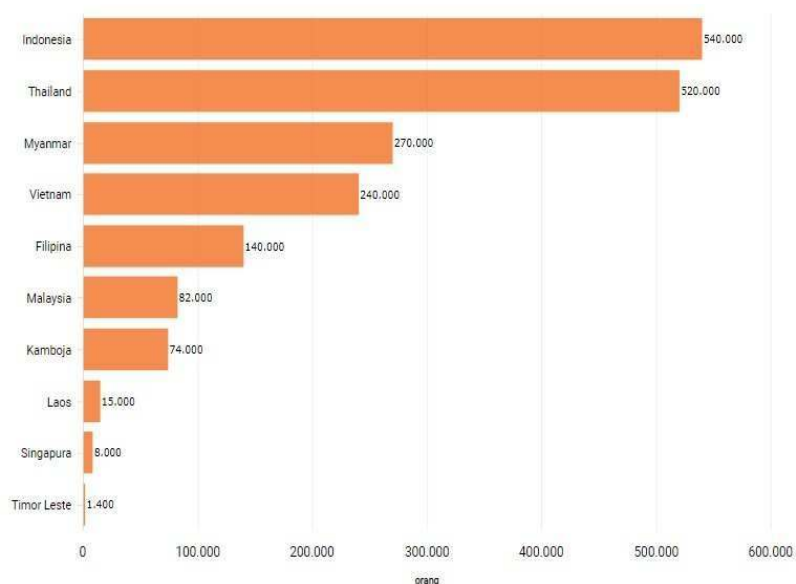
² 'The Global HIV/AIDS Epidemic', KFF, 2023 <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hiv-aids-epidemic/2>

³ Yohanes Mega Hendarto, 'Memetakan Permasalahan HIV dan AIDS di Indonesia',

<https://www.kompas.id/baca/riset/2021/07/26/memetakan-permasalahan-hiv-dan-aids-diindonesia>

negara seperti Vietnam, Myanmar, dan Thailand. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2020, sekitar 543.100 orang diperkirakan hidup dengan HIV di Indonesia. Tragisnya, dari jumlah itu, sekitar 30.100 orang diperkirakan meninggal akibat penyakit tersebut, namun hanya 10.000 kasus yang dilaporkan secara resmi. Hal ini menyoroti kebutuhan akan upaya yang lebih besar dalam mendeteksi, mencegah, dan mengelola HIV/AIDS di Indonesia. UNAIDS menjelaskan dalam siaran persnya bahwa meskipun jumlah kasus HIV baru di Indonesia mengalami penurunan sebesar 3,6% pada tahun 2021, namun Indonesia tetap menjadi satu diantara negara dengan jumlah kasus HIV baru tertinggi di kawasan Asia dan Pasifik.⁴

Gambar 1.1 Data Estimasi Jumlah Orang dengan HIV di negara Asia Tenggara pada tahun 2021



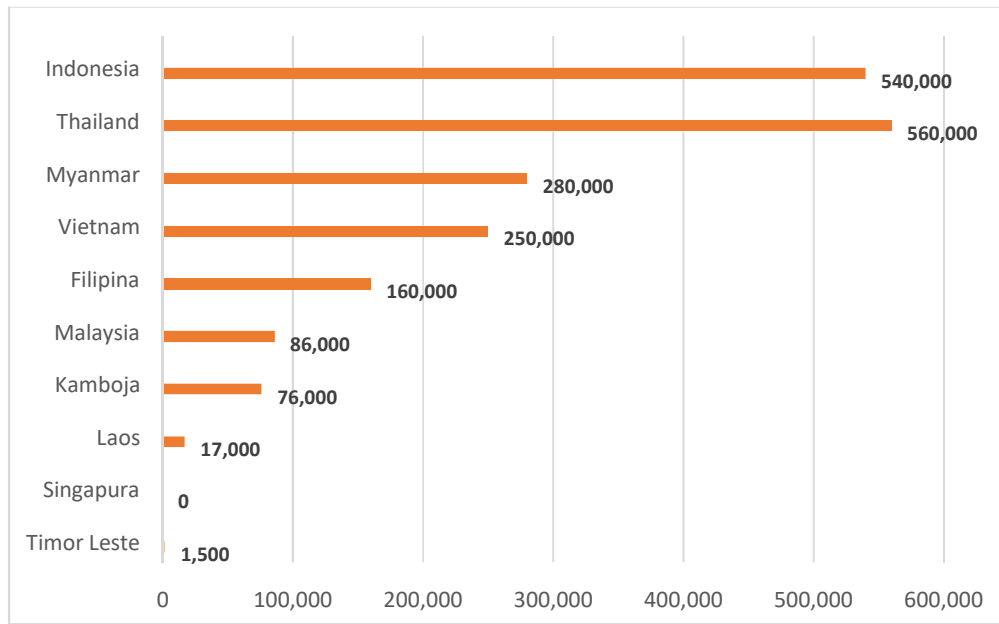
Sumber : UNAIDS, dibuatkan grafik oleh Databoks, 2022.

Gambar diatas adalah data perkiraan jumlah orang dengan HIV di Negara Asia Tenggara dengan Indonesia sebagai pemimpin negara yang paling banyak tercatat kasus HIV tahun 2021. Data ini diumumkan oleh UNAIDS pada siaran persnya pada tahun 2022. Dan

⁴ Young On Top. 'Kasus HIV/AIDS Indonesia Tertinggi di Asia Tenggara, Kenali Gejalanya!', Desember 2, 2022, <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/kasus-hiv-dan-aids-di-indonesia-menurun-pada-2021>

untuk data terbaru pada tahun 2022 Indonesia menjadi negara kedua setelah Thailand dengan angka HIV/AIDS tertinggi.

Gambar 1.2 Data Estimasi Jumlah Orang dengan HIV di negara Asia Tenggara pada tahun 2022

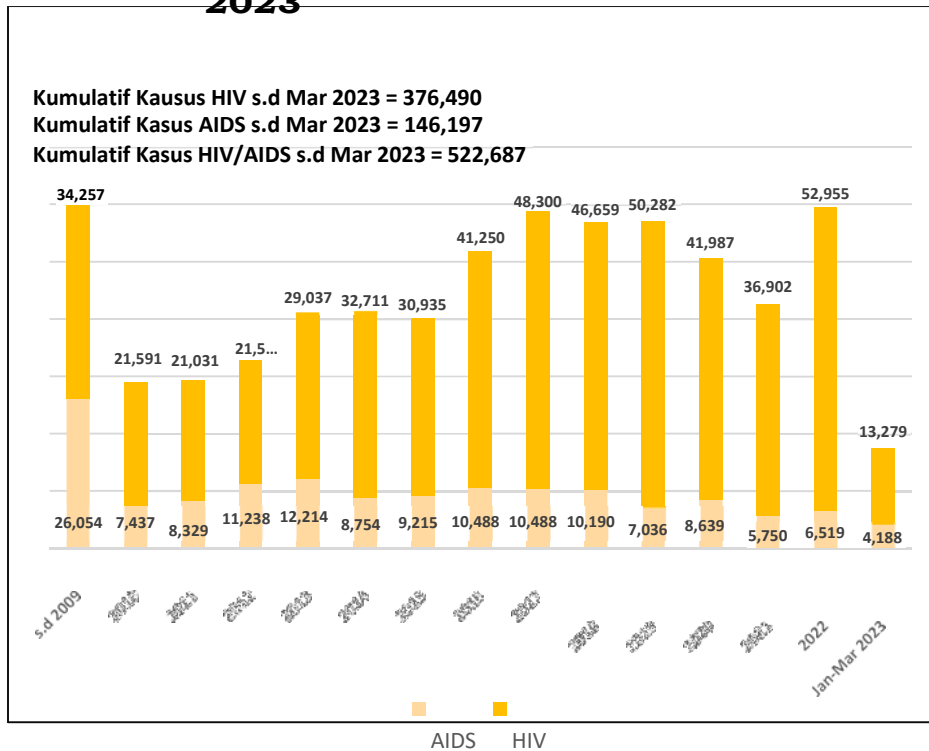


Sumber : UNAIDS, dibuatkan grafik oleh peneliti, Mei 2024.

Jumlah penderita HIV yang terdata tersebut hanya mencakup sebagian kecil dari kasus yang sesungguhnya terjadi. Artinya, ada kemungkinan besar bahwa jumlah sebenarnya dari orang yang terinfeksi HIV jauh lebih tinggi dari yang tercatat dalam data yang dilaporkan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak orang yang mungkin belum terdiagnosis atau belum melaporkan kondisi mereka kepada pihak yang berwenang pada setiap negara.

Dibawah ini merupakan data dari SIHA (Sistem Informasi HIV-AIDS) Kementerian Kesehatan dan dibuatkan grafik kembali oleh peneliti pada kasus terbaru HIV/AIDS di Indonesia setiap tahunnya pada tahun 2009 sampai dengan Maret 2023.

Gambar 1.3 Data jumlah kasus HIV dan AIDS positif di Indonesia tahun 2009 sampai Januari-Maret 2023



Sumber Data : SIHA Laporan KT 2009 sampai Maret 2023

Jika dilihat pada data yang di rilis oleh SIHA tersebut, menunjukkan bahwa pada tahun 2022 merupakan jumlah tertinggi pada kasus terbaru pasien HIV di Indonesia. Dari data tersebut memperlihatkan bahwa sepanjang 2022 terdapat keseluruhan kasus HIV dan AIDS sebanyak 59,474, dengan kasus HIV sebanyak 52,955 dan AIDS sebanyak 6,519.

Adapun menurut laporan Badan Narkotika Nasional (BNN), di Indonesia kasus HIV dan AIDS lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Data menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV pada laki-laki mencapai 31.218 kasus, yang berarti sekitar 58,95% dari total kasus HIV di dalam negeri. Sementara itu, jumlah kasus HIV yang terjadi pada perempuan tercatat sebanyak 21.737 kasus dan terdapat 0 kasus pada gender yang belum diketahui. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang cukup signifikan dalam jumlah kasus HIV antara laki-laki dan perempuan di tanah air.

jumlah kasus AIDS di Indonesia pada laki-laki tercatat sebanyak 7.375 kasus, yang berarti mencapai 74,48% dari total kasus AIDS di negara tersebut. Sementara itu, kasus AIDS pada perempuan mencapai 2.521 kasus, dan terdapat 5 kasus dengan gender yang tidak diketahui. Menurut laporan dari BNN, penyebaran HIV/AIDS di Indonesia pada tahun tersebut sebagian besar dikarenakan oleh hubungan homoseksual, dengan menyumbang sebanyak 17.983 kasus. Faktor terbesar lainnya adalah dengan melalui hubungan heteroseksual, yang mencakup 12.072 kasus. Dengan kata lain, penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia tahun 2022 lebih banyak terjadi pada laki-laki dan melalui hubungan sesama jenis. Meskipun hubungan heteroseksual juga merupakan salah satu jalur penularan yang signifikan, jumlah kasus yang dihasilkan dari hubungan homoseksual jauh lebih tinggi. Angka-angka ini menunjukkan pentingnya pemahaman yang lebih mendalam dan pendekatan pencegahan yang lebih efektif terhadap berbagai jalur penularan HIV dan AIDS di masyarakat Indonesia.⁵

Pandemi HIV/AIDS memiliki dampak yang luas, baik secara sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Pada dampak sosial bisa kita lihat bahwa stigma dan diskriminasi terhadap individu yang hidup dengan HIV/AIDS sering kali membuat mereka mengalami isolasi sosial, penolakan, dan kehilangan dukungan dari masyarakat dan keluarga. Adapun dampak ekonomi adalah dengan biaya perawatan dan pengobatan HIV/AIDS yang sangat tinggi, terutama di negara-negara di mana akses layanan kesehatan berkualitas terbatas. Selain itu, banyak individu yang hidup dengan HIV/AIDS mengalami kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan atau mencari pekerjaan baru karena stigma dan diskriminasi. Serta yang pasti HIV/AIDS memiliki dampak kesehatan yang serius, termasuk penurunan sistem kekebalan tubuh yang meningkatkan risiko terhadap infeksi dan

⁵ Annur, CM, 'Laki-laki Mendominasi Jumlah Kasus HIV dan AIDS di Indonesia pada tahun 2022'. Katadata. 2023. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/03/laki-laki-mendominasi-jumlah-kasus-hiv-dan-aids-di-indonesia-pada-2022>

komplikasi kesehatan lainnya. Individu yang hidup dengan HIV/AIDS juga menghadapi tantangan dalam mengelola kualitas hidup yang menurun, pengobatan yang kompleks dengan efek samping yang mungkin terjadi, serta risiko lebih tinggi terhadap penyakit menular seksual dan masalah kesehatan mental. Untuk mengatasi dampak ini, perlu adanya upaya pencegahan, pengobatan, dan dukungan psikososial untuk individu yang terinfeksi, serta upaya bersama dalam menjauhkan stigma serta diskriminasi terhadap mereka yang hidup dengan HIV.

Dengan dampak yang meresap ke dalam berbagai aspek kehidupan, HIV/AIDS tidak hanya menjadi tantangan medis, tetapi juga menjadi permasalahan sosial dan ekonomi yang memerlukan perhatian global yang mendalam. Dengan menyadari betapa pentingnya kesadaran, pencegahan, dan akses yang setara terhadap perawatan, organisasi internasional telah bergabung dalam upaya kolaboratif untuk mengatasi pandemi ini dan memberikan harapan bagi jutaan orang yang terpengaruh.

Beberapa Organisasi Internasional saat ini tengah memusatkan perhatian dan upaya mereka untuk mengatasi permasalahan kesehatan khususnya pada pandemi virus HIV/AIDS yang terus meningkat di tiap negara khususnya Indonesia. Penanganan masalah ini tidak hanya membutuhkan komitmen yang kuat, tetapi juga sumber daya dan tindakan terkoordinasi dari berbagai pihak. Dengan meningkatnya kesadaran akan dampak yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS, upaya bersama dari organisasi internasional telah menjadi semakin penting dalam mendukung negara-negara seperti Indonesia dalam memerangi penyebaran penyakit ini dan memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan yang diperlukan.

UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) merupakan program inisiatif yang didirikan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Sejak didirikan pada tahun 1994, dan secara resmi melaksanakan tugasnya pada 1 Januari 1996. UNAIDS telah

menjadi tulang punggung bagi upaya global dalam memerangi HIV dan AIDS. Melalui dukungan dari 11 Badan PBB lainnya, termasuk UNICEF, UNHCR, WFP, UNFPA, UNDP, UNODC, UN Women, ILO, UNESCO, WHO, dan World Bank, UNAIDS memimpin perjalanan menuju pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030, dengan fokus khusus pada kesehatan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Dengan jaringan kantor yang lebih dari 70 negara di seluruh dunia, dan diantaranya kantor di Jakarta, Indonesia, UNAIDS menjalankan peran penting dalam menyediakan dukungan langsung kepada negara-negara mitra. Di Indonesia, UNAIDS telah menjalin kemitraan strategis dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan berbagai organisasi masyarakat sipil yang bergerak di bidang isu HIV.⁶

UNAIDS adalah IGO (*InterGovernmental Organization*) sebagai program gabungan, mengintegrasikan beragam keahlian termasuk sistem PBB, Negara Anggota, dan masyarakat sipil, untuk secara kolektif mencapai visi bersama yaitu mengakhiri epidemi AIDS. Mereka juga berkomitmen untuk mencapai target *Three Zeroes (Zero New HIV Infection, Zero AIDS Related Death, Zero Discrimination)*, yang maksudnya adalah mengurangi infeksi baru HIV hingga mencapai angka nol, menurunkan angka kematian terkait AIDS hingga mencapai nol, serta menghilangkan diskriminasi terhadap penderita HIV-AIDS hingga tidak ada lagi apapun bentuk diskriminasi. UNAIDS memiliki keunikan yang memungkinkan untuk mendorong perubahan signifikan dan menciptakan inovasi dengan menggunakan pendekatan multisektoral. Pendekatan ini melibatkan berbagai sektor dan disiplin ilmu untuk bekerja sama. Dengan demikian, UNAIDS mampu mengatasi berbagai hambatan lintas sektor yang mungkin muncul dalam pelaksanaan strategi ini. Upaya kolaboratif ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap aspek dari strategi tersebut dapat diterapkan secara efektif, sehingga

⁶ UNAIDS. About UNAIDS. <https://www.unaids.org/en>

tujuan besar mengakhiri AIDS dapat tercapai.⁷

UNAIDS berusaha mempromosikan pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV yang efektif dan berkelanjutan, dan juga mengadvokasi hak asasi manusia, dan penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap orang-orang yang hidup dengan HIV atau disebut juga dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Dengan menggalang dukungan dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, masyarakat sipil, sektor swasta, dan individu, UNAIDS terus berupaya untuk menciptakan dunia di mana setiap orang memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan hidup bebas dari ancaman HIV dan AIDS.

Metode kualitatif merupakan pendekatan penelitian yang mengutamakan pengumpulan dan analisis data berupa teks dan gambar, dengan langkah-langkah analisis yang beragam. Ketika menulis bagian metode untuk proposal atau penelitian kualitatif, penting untuk memberikan alasan yang jelas mengapa metode ini dipilih. Peneliti memilih pendekatan kualitatif karena ingin secara teliti mengamati dan memahami terkait dengan bagaimana hambatan UNAIDS dalam upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data yang berfokus pada pemahaman mendalam tentang konteks dan dinamika yang terlibat. Metode ini mencari jawaban dari semua kata tanya apapun yang ada dalam fenomena yang diamati. Dengan demikian, penelitian ini dapat menghasilkan representasi yang lebih lengkap dan mendalam tentang isu yang sedang berlangsung. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analisis, yang bertujuan untuk secara mendalam menjelaskan, menelaah, menganalisis, dan menginterpretasikan kondisi yang sedang terjadi. Pendekatan deskriptif analisis memungkinkan peneliti untuk memperoleh informasi rinci tentang keadaan saat ini, memungkinkan pemahaman yang lebih baik tentang fenomena yang sedang diamati. Selain itu,

⁷ UNAIDS. End Equalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026, (Geneva: 2021) 22.

metode ini juga memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dan menafsirkan hubungan antara berbagai variabel yang ada, memungkinkan untuk pengungkapan pola-pola yang mungkin tersembunyi di antara data. Dengan metode ini, penelitian memiliki kemampuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam tentang konteks yang sedang diteliti, serta memberikan wawasan yang berharga untuk pengembangan pengetahuan lebih lanjut.

PEMBAHASAN

Jumlah orang yang terjangkit HIV di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, dan menurut perkiraan Kementerian Kesehatan, jumlah individu yang terinfeksi HIV/AIDS telah mencapai lebih dari 500 ribu pada tahun 2023. Penyakit ini telah menjadi perhatian serius di kalangan pemerintah dan masyarakat karena dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan publik. Menurut perkiraan dari UNAIDS pada tahun 2021, jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia mencapai 540.000 orang, membuatnya negara dengan jumlah terbanyak di Asia Tenggara, melebihi Vietnam, Myanmar, dan Thailand. Meskipun kasus baru HIV di Indonesia mengalami penurunan 3,6% tahun itu, negara ini tetap menjadi yang tertinggi di kawasan Asia dan Pasifik. Dan data terbaru pada tahun 2022 menunjukkan bahwa Indonesia kini berada di posisi kedua setelah Thailand dalam hal jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Asia Tenggara, dan dapat disimpulkan bahwa Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan HIV tertinggi di Asia Tenggara.

Hambatan United Nations Programme On HIV/AIDS (Unaid) Dalam Menangani HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 2022-2023

1) Keterbatasan Sumber Daya

Sumber daya dalam konteks sebuah organisasi meliputi segala jenis aset yang dimiliki untuk mendukung pencapaian tujuan mereka. Ini termasuk sumber daya manusia ataupun sumber daya finansial. Salah satu kendala utama yang dihadapi UNAIDS dalam

upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah kekurangan sumber daya finansial. Kendala ini menghambat kemampuan UNAIDS untuk mencapai target-targetnya dalam menurunkan angka penularan HIV/AIDS. Lebih dari itu, kekurangan dana juga berdampak pada ketidakadilan sistem kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dan memiliki pendapatan rendah, karena mereka tidak mendapatkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan yang diperlukan. Dengan kata lain, tantangan sumber daya finansial ini tidak hanya mempengaruhi kemampuan organisasi dalam menangani penyakit, tetapi juga menyoroti ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

a) Adanya Ketimpangan Pendanaan Program Pencegahan HIV/AIDS

Salah satu tantangan yang dihadapi oleh UNAIDS dalam mengatasi masalah HIV/AIDS adalah adanya ketimpangan dalam pendanaan program pencegahan HIV/AIDS. Hal ini mencerminkan perbedaan alokasi dana yang tidak merata antara berbagai program yang bertujuan untuk menanganipenyebaran HIV/AIDS di masyarakat. Hal ini diungkapkan pada keterangan resmi dalam acara World AIDS Day 2023 di Indonesia oleh Direktur UNAIDS Indonesia, Krittayawan Tina Boonto pada Rabu 29 November 2023.

Dalam konteks penanganan HIV/AIDS di Indonesia, dana memiliki peran yang sangat penting dalam mencapai target UNAIDS dalam upaya menanganipenyakit. Menurut laporan dari UNAIDS, pada tahun 2022, jumlah dana yang tersedia untuk program HIV di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah adalah sebesar US\$ 20,8 miliar (nilai konstan US\$ 2019) dan angka tersebut menunjukkan penurunan sebesar 2,6% dibandingkan tahun sebelumnya. Penurunan ini mengindikasikan tantangan besar dalam memenuhi kebutuhan yang mendesak untuk memerangi HIV/AIDS di seluruh dunia, khususnya di negara-negara dengan sumber daya terbatas salah satunya yaitu Indonesia.

Penurunan sumber daya yang tersedia untuk penanggulangan HIV pada tahun 2022 disebabkan oleh berkurangnya dukungan keuangan baik dari lembaga internasional maupun pemerintah domestik. Total dana bantuan internasional untuk HIV mencapai US\$ 8,3 miliar pada tahun tersebut, mengalami penurunan sebesar 3% dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara itu, dukungan keuangan dari pemerintah dalam negeri juga mengalami penurunan yang signifikan. Bantuan internasional untuk penanggulangan HIV mengalir dari berbagai sumber, dengan porsi terbesar berasal dari pendanaan bilateral antara UNAIDS dengan Pemerintah Amerika Serikat mencakup 58% dari total. Selanjutnya, dana dari Dana Global untuk Memerangi AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria berkontribusi sekitar 29%. Sementara itu, donasi dari donor internasional lainnya mencakup sisanya, yakni sekitar 13% tetapi terdapat penurunan pendanaan yaitu pada tahun 2010 donasi internasional untuk inisiatif ini mencapai sekitar US\$ 3 miliar, namun pada tahun 2022 angka tersebut menurun tajam menjadi hanya US\$ 1,2 miliar, menunjukkan penurunan sebesar 61%. Pada tahun 2022, jumlah dana yang tersedia untuk program pencegahan HIV diperkirakan hanya mencapai 10% atau terdapat kesenjangan sebesar 90% dari total yang dibutuhkan pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan besar antara pendanaan yang tersedia saat ini dan kebutuhan dana yang dibutuhkan untuk program tersebut dalam lima tahun ke depan.

Ketimpangan pendanaan UNAIDS dalam mengimplementasikan program-program untuk mengatasi HIV/AIDS telah menyebabkan intervensi medis dan layanan sosial tidak dapat dijangkau oleh individu-individu dan komunitas-komunitas yang membutuhkan dengan mendesak. Hal ini mengakibatkan akses terhadap bantuan biomedis serta pelayanan sosial yang sangat dibutuhkan menjadi terbatas, serta menghambat upaya-upaya pencegahan dan pengobatan yang efektif dalam menghadapi pandemi

HIV/AIDS.

2) **Kebijakan Hukum Indonesia**

Secara praktis, hukum diharapkan mampu memainkan peran yang penting dalam mengontrol perilaku masyarakat serta menjadi alat untuk mengarahkan dan mengelola kehidupan sosial (social control). Hukum juga berperan sebagai alat untuk merekayasa kehidupan sosial atau (law as a tool for social engineering). Hukum sebagai instrumen pengawasan sosial diharapkan mampu memberikan perlindungan yang adil bagi individu yang menderita HIV/AIDS, dengan prinsip-prinsip seperti non diskriminasi, toleransi, serta empati sebagai landasan utamanya. Namun, hal ini terdapat ketimpangan antara harapan untuk memberikan perlindungan yang sesuai (das sollen) dan kenyataan di lapangan (das sein) dalam hal hak-hak penderita HIV/AIDS. Padahal salah satu faktor terbesar yang menghambat penanganan HIV/AIDS adalah faktor stigma dan diskriminasi. Faktor ini tidak hanya mempersulit upaya-upaya dalam mengatasi masalah ini, tetapi juga dapat menghambat upaya penyuluhan, pengobatan, dan dukungan yang diperlukan bagi individu yang terkena dampaknya.

Tujuan utama UNAIDS tidak hanya untuk mengurangi angka penularan HIV/AIDS saja, tetapi juga untuk menghapuskan stigma dan diskriminasi terhadap individu yang hidup dengan HIV/AIDS. Di Indonesia, kebijakan hukum yang tidak mendukung dan tidak berpihak kepada orang-orang dengan HIV/AIDS menjadi hambatan besar bagi pencapaian misi UNAIDS. Keberhasilan UNAIDS dalam mengatasi HIV/AIDS sangat tergantung pada kerjasama negara-negara anggota dalam menciptakan lingkungan yang mendukung bagi ODHA, termasuk dalam ketetapan hukum terhadap ODHA dalam upaya penghapusan stigma dan diskriminasi.

a) Kesenjangan Hukum dan Kebijakan

Stigma sosial dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS sering kali membuat orang-orang yang hidup dengan kondisi ini merasa

terisolasi, tidak nyaman mencari perawatan medis, dan terkadang menghindari pengungkapan status HIV mereka karena takut dicap, dijauhi, atau bahkan dikecam oleh masyarakat sekitar. Kelemahan dalam implementasi perlindungan yang efektif bagi mereka dapat berdampak besar terhadap peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia.

Perkembangan HIV/AIDS sangat cepat dan penularannya mudah terutama melalui pasangan dan dari ibu kepada bayi, yang sangat disayangkan karena dapat mengancam kehidupan mereka sejak dini. Infeksi HIV merupakan masalah kesehatan serius yang dapat berdampak fatal terutama pada ibu dan anak. Selain itu, dalam pelayanan kesehatan reproduksi, fokus utama adalah pada kesehatan ibu dan masalah infertilitas yang menjadi perhatian penting, terutama bagi wanita. Kesehatan reproduksi tidak hanya merujuk pada kebebasan dari penyakit atau kecacatan yang terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan, tetapi juga mencakup kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial.

Kesehatan Reproduksi dijelaskan dalam Pasal 71 UU No. 36/2009 Tentang Kesehatan, “kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan”. Prosentase terbesar dari individu yang terinfeksi HIV adalah orang dewasa di usia kerja, di mana hampir setengahnya adalah wanita. Perempuan belakangan ini semakin rentan terhadap HIV dibandingkan dengan pria. Penyebaran HIV telah meluas ke semua sektor ekonomi dan aspek kehidupan sosial, mengancam pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Hal ini menimbulkan sikap diskriminatif yang dianggap melanggar hak asasi manusia di Indonesia dan memerlukan penegakan hukum yang tegas.

Pasal 49 ayat (3) UU No. 39/1999 tentang HAM menegaskan bahwa hak reproduksi wanita harus dijamin dan dilindungi oleh hukum. Ini berarti pemerintah bertanggung jawab untuk mengatur hak dasar setiap pasangan suami istri untuk secara bebas dan bertanggung jawab menentukan kapan, berapa banyak, dan dengan interval waktu berapa mereka ingin memiliki anak, terutama bagi wanita dengan riwayat HIV/AIDS. Kekhawatiran tambahan bisa berasal dari tekanan verbal yang datang dari anggota keluarga yang sering berinteraksi dengan pasangan yang hidup dengan HIV/AIDS.

Selain keluarga, lingkungan sosial juga memiliki pengaruh signifikan karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS bisa menyebabkan pengucilan dan stigma negatif terhadap individu yang terkena dampaknya. Hak-hak reproduksi bagi individu yang hidup dengan HIV/AIDS menjadi kompleks karena stigma dan ketakutan akan penularan penyakit ini menghantui mereka, terutama dalam konteks ingin memiliki keturunan. Meskipun ada penelitian yang menunjukkan kemungkinan tertular kecil dengan pengobatan yang tepat atau treatment tertentu, tetapi hal ini belum cukup untuk menghilangkan kekhawatiran dan tekanan dari keluarga serta masyarakat yang belum memahami kondisi HIV/AIDS dan sering kali memberikan stigma negatif yang mengakibatkan diskriminasi.

Setiap individu berharap bisa memiliki keturunan yang sehat secara fisik, mental, dan sosial, dan menjadi orang tua yang bertanggung jawab dalam mendidik anak-anaknya. Namun, hak setiap orang untuk mendapatkan kesehatan reproduksi yang baik tidak boleh dibatasi. Meskipun demikian, berbanding terbalik dengan Fatwa MUI No. 18 Tahun 1996 yang melarang penderita HIV/AIDS untuk menikah dengan alasan bahwa pernikahan dapat memperluas penyebaran penyakit ini. Menurut Fatwa tersebut, kepentingan untuk mencegah kerusakan lebih diutamakan daripada memenuhi keinginan individu untuk membentuk

keluarga dan memiliki keturunan.

Dalam Pasal 1 DUHAM, disebutkan bahwa setiap individu, tanpa memandang jenis kelaminnya, memiliki hak yang sama dan martabat yang setara. Setiap laki-laki dan perempuan yang telah mencapai usia dewasa berhak untuk menikah dan membentuk keluarga. Dengan demikian, Penderita HIV/AIDS juga memiliki hak yang sama untuk menikah dan memiliki anak, sesuai dengan hak asasi yang melekat pada dirinya sejak lahir. Berdasarkan Pasal 28B Dalam pasal 28B ayat (1) UUD 1945, setiap individu berhak untuk membentuk keluarga dan meneruskan keturunan melalui perkawinan yang sah. Ini menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk menikah dan memiliki keturunan yang sah. Oleh karena itu, ketika diterapkan pada individu yang menderita HIV/AIDS, mereka juga termasuk dalam golongan yang berhak memperoleh hak yang sama meskipun mereka merupakan golongan minoritas.

Pada Pasal 10 Ayat (1) UU No. 39/1999 tentang HAM Setiap individu memiliki hak untuk membentuk keluarga dan meneruskan garis keturunan melalui ikatan perkawinan yang sah. Dalam ayat (2) pada pasal tersebut, dijelaskan bahwa perkawinan yang sah hanya dapat terjadi jika calon suami dan calon istri sepenuhnya setuju secara sukarela sesuai dengan hukum yang berlaku. Hal ini berarti bahwa pasangan yang memiliki HIV/AIDS dan memutuskan untuk menikah dengan pasangan yang mengetahui kondisinya, serta bersedia meneriminya sebagai pasangan hidup, merupakan hak yang harus dihormati. Oleh karena itu, Pemerintah seharusnya menghargai keputusan mereka untuk menikah dengan syarat bahwa mereka telah saling mengungkapkan kondisi tersebut dan menerima satu sama lain sebagai suami atau istri. Pada pasal 49 ayat (3) UU No. 39/1999 tentang HAM menjamin hak reproduksi bagi wanita, termasuk mereka yang hidup dengan HIV/AIDS, yang seharusnya juga dilindungi dan dijamin hak-haknya menurut hukum.

Ketidakpastian dalam peraturan hukum mengenai pernikahan dengan penderita HIV/AIDS mencerminkan adanya kebingungan terkait apakah seseorang diizinkan atau tidak untuk menikahi orang yang menderita HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat overlapping atau tumpang tindih dalam pandangan tentang masalah ini di dalam hukum yang ada saat ini. Dan tidak adanya panduan khusus yang mengatur pernikahan bagi penderita HIV/AIDS merupakan persoalan serius bagi mereka yang hidup dengan HIV. Hal ini tidak hanya menimbulkan ketidakpastian, tetapi juga menambah rasa takut mereka dalam menjalani kehidupan. Keadaan ini dapat menimbulkan hambatan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan emosional mereka secara keseluruhan.

b) Hak Kerahasiaan Pasien

Seperti halnya individu lainnya, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat terlibat dalam berbagai proses hukum. Status mereka yang terkait dengan HIV/AIDS dapat mempengaruhi partisipasi mereka dalam proses peradilan, baik sebagai saksi, korban, terdakwa, atau pihak yang terlibat dalam berbagai perkara hukum. Seperti halnya warga negara lainnya, orang dengan HIV/AIDS juga berhak untuk memperoleh akses ke sistem peradilan yang adil serta perlindungan dan pemenuhan hak-hak mereka. Resolusi Nomor 34/169 dari Perserikatan Bangsa-Bangsa mengenai Standar Etika bagi Penegak Hukum menegaskan bahwa penegak hukum harus menghormati martabat manusia serta melindungi hak asasi manusia dengan sungguh-sungguh.

Pasal 322 ayat (1) KUHP barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah. Pada Pasal 1365 KUHPer tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk

mengganti kerugian tersebut. Secara umum diakui bahwa informasi dalam rekam medis harus dijaga kerahasiaannya, meskipun ada situasi di mana aturan ini dapat dilanggar. Pertanyaannya adalah kepada siapa informasi tersebut harus dirahasiakan dan bagaimana cara menjaga kerahasiaannya. Hal ini penting karena informasi medis mengungkapkan detail penting mengenai hubungan spesifik antara pasien dan pihak terkait.

Menurut Permenkes Nomor 749a, Bab III Pasal 11 rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya, namun berdasarkan Pasal 12 dari peraturan yang sama, ada ketentuan yang memperbolehkan pembukaan rahasia rekam medis dalam konteks tertentu, seperti untuk kepentingan peradilan. Ini sesuai dengan Pasal 322 dari KUHPer yang memungkinkan pembukaan rahasia untuk pelaksanaan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, seperti yang diatur dalam Pasal 51 KUHP Ayat 1.

Hukum yang berkaitan dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS belum sepenuhnya mencerminkan nilai-nilai sosial seperti toleransi, empati, dan non diskriminasi. HIV/AIDS telah menyebar luas secara global dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk individu dari semua lapisan seperti pria, wanita, orang dewasa, dan bahkan anak-anak. Ancaman ini dianggap salah satu yang paling serius saat ini bagi umat manusia. Perlindungan hak-hak penderita HIV/AIDS dalam hukum seringkali tidak merata. Ini berdampak pada hak mereka untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang layak, termasuk hak untuk privasi terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Prinsip kerahasiaan dalam konteks medis mengacu pada situasi di mana dokter mengetahui informasi sensitif tentang pasien mereka selama diagnosis atau perawatan penyakit. Informasi tentang status kesehatan seseorang, seperti orientasi seksual, agama, atau kondisi medis, dianggap sangat pribadi. Oleh karena

itu, diharapkan dokter atau tenaga kesehatan tidak mengungkapkan informasi ini tanpa izin dari pasien.

Asas kerahasiaan sangat penting karena orang yang hidup dengan HIV/AIDS sering kali menghadapi isolasi sosial dan diskriminasi di tempat kerja atau lingkungan mereka. Ketika status HIV positif seseorang terungkap, hal ini dapat merusak identitas pribadi dan rasa keamanannya yang mendasar. Oleh karena itu, asas kerahasiaan tidak boleh diabaikan.

Namun dengan yang sudah dijelaskan diatas, di Indonesia sampai saat ini masih sering terjadi masalah terkait dengan kebocoran informasi pribadi pasien yang dilakukan oleh pihak rumah sakit atau bahkan oleh tenaga kesehatan sendiri. Hal ini telah mengakibatkan masyarakat kehilangan kepercayaan terhadap profesi tenaga kesehatan secara umum. Salah satu contohnya adalah perlakuan terhadap individu yang hidup dengan HIV, dimana stigma dan diskriminasi masih sangat kuat bahkan di kalangan para tenaga kesehatan. Kejadian dimana informasi tentang status HIV pasien dibocorkan atau dibicarakan kepada pihak lain juga bukanlah hal yang jarang terjadi. Masalah ini menunjukkan bahwa masih diperlukan langkah- langkah konkret untuk meningkatkan kesadaran dan menjaga kerahasiaan informasi pasien di semua tingkatan sistem kesehatan. Perlindungan terhadap data pribadi pasien harus menjadi prioritas utama dalam praktik medis dan harus diikuti dengan penegakan hukum yang tegas terhadap pelanggaran kerahasiaan ini.

Menurut UNAIDS, pelanggaran hak asasi manusia semakin menghambat upaya respons terhadap HIV, tidak hanya dalam bidang kesehatan tetapi juga dalam semua sektor pembangunan. Tidak ada undang-undang yang mendukung dan kebijakan yang adil, serta kesulitan dalam mengakses keadilan, semuanya berkontribusi pada ketidaksetaraan yang menghalangi respons terhadap HIV.

Dalam mencari aspek budaya hukum dalam hukum yang mengatur perilaku tenaga kesehatan, penting untuk mengaitkannya dengan nilai-nilai sosial yang berkaitan dengan perlindungan hak-hak penderita HIV/AIDS. Nilai-nilai ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu toleransi, empati, dan prinsip non diskriminasi. Ini mencerminkan bagaimana etika dan moralitas diintegrasikan dalam praktik medis, memastikan bahwa setiap individu, termasuk mereka yang terkena HIV/AIDS, diperlakukan dengan hormat dan adil tanpa memandang status atau kondisi mereka.

Hal tersebut mencerminkan bahwa perlindungan hak kerahasiaan pasien sangat penting, terutama bagi individu yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Dampaknya sangat mendalam pada kehidupan mereka jika status penyakitnya diketahui oleh orang lain selain tenaga kesehatan yang menanganinya, seperti penolakan oleh keluarga karena dianggap sumber penularan penyakit, menghadapi diskriminasi di lingkungan sekolah, dijauhi oleh masyarakat sekitar, bahkan bisa kehilangan pekerjaan karena stigma yang tinggi dan diskriminasi yang masih ada di masyarakat Indonesia. Menjaga kerahasiaan informasi kesehatan ODHA bukan hanya tentang kepatuhan hukum, tetapi juga tentang memastikan bahwa mereka dapat hidup dengan martabat dan hak asasi yang dijamin.

3) Akses Layanan Kesehatan Indonesia

Setiap orang memiliki hak yang mutlak untuk mendapatkan akses layanan kesehatan yang baik. Keterjangkauan akses kesehatan berhubungan erat dengan keputusan untuk menggunakan layanan tersebut, sementara kepuasan pasien mencerminkan respon positif terhadap pengalaman mereka dalam menggunakan layanan kesehatan menjadi indikator mutu pelayanan yang penting. Penyebab meningkatnya jumlah penularan HIV di Indonesia salah satunya adalah karena terbatasnya akses terhadap layanan pengobatan dan

pencegahan HIV. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas kesehatan bagi orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), karena mereka tidak mendapatkan perawatan dan dukungan yang memadai untuk mengelola kondisi mereka. Hingga saat ini, kurangnya akses kesehatan di Indonesia tetap menjadi salah satu tantangan utama bagi seluruh masyarakat.

Kesehatan merupakan hak asasi setiap individu, namun realitas yang terjadi adalah masih banyak orang yang kesulitan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai. Ketika seseorang tidak dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan, hal ini dapat mengakibatkan penundaan dalam diagnosis penyakit, pengobatan yang tidak tepat waktu, dan penanganan yang kurang efektif terhadap kondisi medis yang mereka alami. Akibatnya, tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan bisa menurun, serta dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang tidak dapat dicegah dan memperburuk kondisi kesehatan yang sudah ada. Meskipun pemerintah telah berusaha keras untuk menyediakan akses kesehatan yang merata di seluruh wilayah Indonesia, namun tantangan ini masih sangat besar.

Di Indonesia sampai saat ini pemerintah masih terus berupaya untuk menyebarluaskan pelayanan kesehatan sampai ke daerah-daerah terpencil, terluar, dan terdalam (3T). Namun, tantangan utama yang dihadapi adalah sulitnya akses dan tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk mencapai lokasi-lokasi tersebut. Tujuan utama adalah memastikan bahwa semua penduduk, tak terkecuali yang tinggal di wilayah-wilayah terpencil, dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, tanpa harus terbebani dengan biaya yang tidak terjangkau. Pada tahun 2022 diperkirakan sekitar 26.000 orang meninggal karena AIDS di Indonesia. Menurut data yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, Papua bagian timur Indonesia, tingkat prevalensi HIV hampir mencapai 7 kali lipat dari rata-rata nasional. Lebih lanjut, informasi dari Kementerian Kesehatan juga

menunjukkan bahwa sekitar 48% dari individu yang hidup dengan HIV di Papua, bagian Indonesia, tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi virus tersebut.

Krittayawan Tina Boonto, Direktur UNAIDS Indonesia, menyatakan "Anak muda masih menghadapi banyak tantangan yang menghalangi mereka untuk mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan untuk dapat menyelamatkan nyawa mereka". Di Indonesia, terdapat banyak desa terpencil yang menghadapi tantangan dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang berkualitas. Kesulitan dalam mencapai fasilitas kesehatan yang memadai sering kali menjadi penghambat utama bagi pertumbuhan dan perkembangan masyarakat di wilayah-wilayah terpencil ini. Berikut merupakan kabupaten/kota yang sampai maret tahun 2023 belum pernah sama sekali melaporkan kasus HIV/AIDS menurut laporan SIHA Kementerian Kesehatan Indonesia:

- 1 NTT - Sumba Tengah
- 2 Sulut - Kepulauan Sagihe
- 3 Sulut - Kepulauan Siau Tagulandang Biaro Sulawesi Utara -
Konawe Utara
- 4 Maluku Utara - Pulau Taliabu
- 5 Papua barat - Maybrat
- 6 Papua - Nduga

Daerah-daerah tersebut diatas merupakan daerah terpencil Indonesia yang belum pernah melaporkan kasus HIV/AIDS bukan karena wilayah tersebut bebas dari virus HIV, tetapi karena akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas yang disebabkan oleh kondisi geografis yang sulit dijangkau serta rasa ketakutan masyarakat untuk memeriksa kondisi kesehatan mereka kepada petugas layanan kesehatan. Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil menghadapi kesulitan dalam mendapatkan bantuan medis darurat tepat waktu, yang dapat berujung pada risiko kematian.

Fasilitas pelayanan dasar di Puskesmas pada daerah tersebut terkendala oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang terbatas dan peralatan yang kurang memadai, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal.

Menurut dr. Afriana - Subdit AIDS P2PL Kementerian Kesehatan RI, tidak ada daerah yang bebas HIV/AIDS, artinya hal ini menunjukkan bahwa penyebaran HIV/AIDS telah meluas dan merata di seluruh wilayah Indonesia tanpa terkecuali. Dengan kata lain, masalah HIV/AIDS menyangkut semua orang di berbagai wilayah Indonesia termasuk pada wilayah 3T (terpencil, terluar, dan terdalam).

Mencapai pemerataan pembangunan kesehatan di seluruh Indonesia merupakan salah satu prioritas utama setiap negara. Namun, pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah-wilayah terpencil seringkali menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah aksesibilitas yang terbatas, kurangnya infrastruktur kesehatan yang memadai, kekurangan tenaga kesehatan, serta masalah dalam pembiayaan. Kondisi ini menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah-daerah terpencil seringkali tidak dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di daerah terpencil sangat penting untuk dilakukan, agar setiap warga negara dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Kendala geografis dan infrastruktur menjadi hambatan utama bagi penduduk desa dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai. Jarak yang jauh ke puskesmas atau rumah sakit terdekat membuat mereka kesulitan mendapatkan perawatan medis tepat waktu. Kondisi jalan yang rusak dan sulit dilewati membuat perjalanan menjadi sangat sulit, terutama saat musim hujan. Situasi ini semakin diperburuk oleh kekurangan transportasi umum yang memadai. Sebagian besar penduduk desa terpaksa berjalan kaki atau menggunakan kendaraan pribadi yang seringkali tidak layak. Hal

ini mengakibatkan waktu perjalanan lebih lama, melelahkan, dan berpotensi berbahaya. Di samping itu, infrastruktur kesehatan di desa-desa masih sangat terbatas. Fasilitas seperti puskesmas atau posyandu sering mengalami kekurangan tenaga medis, obat-obatan, dan peralatan dasar. Kondisi ini menurunkan standar pelayanan dan menyulitkan warga dalam mendapatkan perawatan kesehatan yang menyeluruh. Masalah serius lainnya adalah kekurangan tenaga medis di daerah terpencil. Jarang terdapat dokter atau perawat yang bersedia ditempatkan di desa, sehingga warga harus mencari pengobatan di tempat lain dengan berjalan jauh atau mengeluarkan biaya besar.

Upaya pencegahan dan pengobatan HIV dapat terhambat apabila cakupan layanan kesehatan umum terbatas atau ketika individu-individu tidak dapat mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan mudah. Keterbatasan akses bagi orang-orang yang hidup dengan HIV terhadap perawatan yang menyeluruh dapat berdampak serius terhadap kesehatan serta mutu hidup mereka. Ketersediaan layanan yang memadai tidak hanya penting untuk menangani HIV secara efektif tetapi juga untuk memastikan bahwa individu tersebut dapat hidup dengan lebih baik dan produktif. Dengan demikian, perlunya memperluas jangkauan dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan di Indonesia yang komprehensif menjadi sangat krusial dalam mendukung kesejahteraan mereka yang terkena dampak HIV.

KESIMPULAN

Masalah penyebaran virus HIV merupakan tantangan global yang perlu adanya tanggapan kolaboratif dari berbagai pihak termasuk organisasi internasional. UNAIDS sebagai organisasi internasional yang merupakan tulang punggung bagi upaya global dalam menangani HIV/AIDS di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kenaikan angka penularan virus HIV di Indonesia terus-menerus meningkat setiap tahunnya dan menjadikan Indonesia sebagai salah

satu negara dengan angka penularan HIV tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Dalam kenaikan kasus penularan HIV di Indonesia peneliti mencoba menyimpulkan bahwa adanya hambatan UNAIDS dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia. Upaya UNAIDS di Indonesia dalam pencegahan penularan HIV, penyediaan perawatan, pengobatan dan dukungan bagi individu yang hidup dengan virus HIV, serta mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap HIV tentunya terdapat hambatan dalam menjalankan upaya-upayanya tersebut. Hambatan UNAIDS dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia dibagi menjadi dua yaitu hambatan internal dan hambatan eksternal. Hambatan internal UNAIDS yaitu adanya ketimpangan dalam pendanaan program pencegahan HIV/AIDS yang membuat terbatasnya dalam menjalankan upaya penanganan HIV/AIDS, dan beberapa hambatan eksternal yaitu terdapat kesenjangan hukum terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS seperti ketidakpastian dalam peraturan hukum mengenai pernikahan dengan penderita HIV/AIDS, tidak adanya perlindungan hak kerahasiaan pasien yang diikuti dengan ketegasan hukum, dan hambatan eksternal lainnya yaitu adanya keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan Indonesia pada wilayah 3T (terpencil, terluar, dan terdalam) yang mengakibatkan tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan bisa menurun.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Archer, C. (2001). *International Organizations Third Edition*.

London & NewYork: Routledge.

Barkin, J. S. (2006) *International Organizations Theories and Institutions*.

Palgrave Macmillan.

Creswell, J. W. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Sixth Edition*, London: SAGE Publications.

Iskandar. (2009). Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Gaung Persada.

Rosyidin, M. (2020). Teori Hubungan Internasional: Dari Perspektif Klasik Sampai Non-Barat. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.

Rudy, T. M. (2005). Administrasi & organisasi internasional. Bandung: PT. Refika Aditama.

Salim, A. (2005). Konsep Hambatan Dalam Tata Hubungan Kelompok Sosial. Jakarta: PT. Erlangga.

Sugiyono. (2013). Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis dan Disertasi. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.

UNAIDS. (2010). Getting To Zero. Geneva:

UNAIDS. JURNAL

Asri, N. A., Badu, M. N., & Syahdan, P. (2021, February 1). Peranan United Nations Joint Program On HIV/AIDS (UNAIDS) Terhadap Penurunan Tingkat Penderita HIV/AIDS Di Zimbabwe. Hasanuddin Journal of International Affairs.

Barnett, Michael N & Finnemore, M. (1999). 'The Politics, Power, and Pathologies of International Organizations', International Organization, Vol. 53, No. 4

Dewi, E. S. (2017) 'Kerjasama Joint United Nation Program On HIV And AIDS (UNAIDS) Dengan Pemerintah Indonesia Dalam Menyikapi Kasus Hiv/Aids Di Papua: Getting to Zero Periode 2012 - 2015', Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Hardi, H. S. (2023). 'Peran UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS (UNAIDS)

dan Pekerja Sosial dalam Penanganan Isu HIV/AIDS di

- Indonesia', *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 5(II).
- Idayu, P. R. (2014). 'Efektifitas United Nations Programme On HIV And AIDS (UNAIDS) Menangani HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 2009-2012', *Universitas Riau*, Vol.2 No.1.
- Keohane, R. O. (1982). The demand for international regimes. *International Organization*, 36(2), 325–355.
- Keohane, R. O. (1988, December). International Institutions: Two Approaches. *International Studies Quarterly*, 32(4), 379-396.
- Keohane, R. O. (2012). Twenty Years of Institutional Liberalism. *International Relations*, 26(2), 125–138.
- Noriza, A. & Munid, M. A. (2023)Perlindungan Atas Hak Rahasia Status Medis Orang Dengan HIV/Aids (Odha) Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Studi Di Rsud Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro) Fakultas Hukum Universitas Bojonegoro. Volume 6 No 1
- Roeder, K. R. (2002, March). Rural HIV/AIDS Services. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 1(2), 21–42.
- Santoso, A.P.A., Habib, M., Yudhianto, K.A., Lestari, T.I. (3 Juli 2023) Hak Reproduksi Pada Penderita Hiv/Aids Ditinjau Dari Sudut Pandang Hukum Dan Agama. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP)*. Vol. 7.
- Sutrisna, A. (2013). Dampak HIV pada pendidikan anak di Indonesia. In *Prosiding Child Poverty and Social Protection Conference*. Jakarta.
- UNAIDS. (2021). End Equalities. End AIDS. *Global AIDS Strategy 2021-2026*, United Nations Programme on HIV/AIDS, 22.
- UNAIDS. *Ending Inequality End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026*. Geneva 27 Switzerland.

Weiss, RA (1993). How Does HIV Cause AIDS? Sains Journal , 260 (5112), 1273–1279.

Widyaningtyas, P. A. (2015). Implementasi Kebijakan Pengendalian Penularan Hiv/Aids Melalui Hubungan Seksual Policy Implementation In Control Of Hiv/Aids Control Through Sexual Relations. Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

WEBSITE

‘Kasus HIV/AIDS Indonesia Tertinggi di Asia Tenggara, Kenali Gejalanya!’ Young On Top, 2022
<https://www.youngontop.com/kasus-hiv-aids-indonesia-tertinggi-di-asia-tenggara-kenali-gejalanya/>

‘Mendobrak Tabu: Petugas Kesehatan di Papua Mengeksplor Metode Baru dalam Menjangkau dan Mendorong Anak Muda untuk Tes HIV’.

Perserikata

n Bangsa-Bangsa – Indonesia. (2003)

<https://indonesia.un.org/id/246058-mendobrak-tabu-petugas-kesehatan-di-papua-mengeksplor-metode-baru-dalam-menjangkau-dan>

‘The Global HIV/AIDS Epidemic’, KFF, 2023

<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hiv-aids-epidemic/>

Admindinkes. (2018, October 29). Usia harapan Hidup: Indikator Pembangunan Kesehatan - Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura - Website Resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.
<https://dinkes.jayapurakab.go.id/2933-2/>

Annur, CM (2023, 7 Maret). Laki-laki Mendominasi Jumlah Kasus HIV dan AIDS di Indonesia pada tahun 2022. Katadata.

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/03/laki-laki-mendominasi-jumlah-kasus-hiv-dan-aids-di-indonesia-pada-2022>

Anton Wibisono (2019), Memahami Metode Penelitian Kualitatif

<https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/12773/Memahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html>

Hendarto, YM (2021, 25 Juli). Memetakan Permasalahan HIV dan AIDS di Indonesia,

[kompas.i](https://www.kompas.com)

d.

<https://www.kompas.com/baca/riset/2021/07/26/memetakan-permasalahan-hiv-dan-aids-di-indonesia>

IHC Telemed. (2021). Tahapan dan Gejala HIV AIDS. <https://telemed.ihc.id/artikel-detail-747-Tahapan-Dan-Gejala-HIV-AIDS.html>

Irawati. (2023, July 3). Di tengah ketidakpastian global, RI kembali jadi negarakelas menengah atas. Infobanknews.

<https://infobanknews.com/di-tengah-ketidakpastian-indonesia-kembali-jadi-negara-kelas-menengah-atas/>

Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Hambatan”, Internet, <https://kbbi.web.id/hambatan>

Kedutaan Besar Republik Indonesia di ASTANA, Merangkap Republik Tajikistan KAZAKHSTAN. (n.d.). Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia.

<https://www.kemlu.go.id/nur-sultan/id/pages/geografi/41/etc-menu>

Lintang, I. (2024). Data: Angka Harapan Hidup Indonesia Berdasarkan Provinsi 2023. Inilah.com.

<https://www.inilah.com/angka-harapan-hidup-indonesia>

Madina, K. (26 Juli 2023). Gambaran umum HIV & AIDS secara

global saat ini

. Green Network Asia -
Indonesia.

<https://greennetwork.id/ikhtisar/gambaran-keadaan-hiv-aids-global-saat-ini/>

Nurhasim, A. (n.d.). Data Bicara: kasus HIV di Indonesia meningkat dalam 10 tahun terakhir, bagaimana cara mengendalikannya? The Conversation.

<https://theconversation.com/data-bicara-kasus-hiv-di-indonesia-meningkat-dalam-10-tahun-terakhir-bagaimana-cara-mengendalikannya-190000>

Prabowo, S. (2023, November 29). UNAIDS Ungkap Ada Ketimpangan Pendanaan Program Pencegahan HIV/AIDS. Radio Republik Indonesia.

<https://rri.co.id/kesehatan/461668/unaid-ungkap-ada-ketimpangan-pendanaan-program-pencegahan-hiv-aids>

Redline Indonesia Satu Jiwa Untuk Kemanusiaan (2021). Sejarah HIV/AIDS Indonesia. <https://redlineindonesia.org/elementor-3940/>

Rokom. (2023, May 9). Kasus HIV dan Sifilis Meningkat, Penularan Didominasi Ibu Rumah Tangga. Sehat Negeriku.

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230508/5742944/kasus-hiv-dan-sifilis-meningkat-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga/>

Spiritia. Sejarah HIV di Indonesia. Spiritia.or.id.

https://spiritia.or.id/cdn/files/dokumen/sejarah-hiv-dan-aids_5c457cb5086f0.pdf

UNAIDS Programme Coordinating Board. (n.d.). United Nations Programme On HIV/AIDS.

<https://www.unaids.org/en/howeare/pcb>

UNAIDS. <https://www.unaids.org/en>

Universitas Airlangga. (2023, November 24). Tantangan Implementasi Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di Indonesia. Universitas Airlangga Official Website. <https://unair.ac.id/tantangan-implementasi-program-pencegahan-hiv-dari-ibu-ke-anak-ppia-di-indonesia/>

W. Dwitri. (2023) Klasifikasi Terkini Kelas Ekonomi Negara. Portal Informasi Indonesia. <https://indonesia.go.id/kategori/indonesia-dalam-angka/7277/klasifikasi-terkini-kelas-ekonomi-negara?lang=1>

Watson, S. (2022, August 3). The history of HIV treatment: antiretroviral therapy and more. WebMD. <https://www.webmd.com/hiv-aids/hiv-treatment-history>

Widi, S., & Bayu, D. (2022, August 26). Kasus HIV dan AIDS di Indonesia Menurun pada 2021. Data Indonesia. <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/kasus-hiv-dan-aids-di-indonesia-menurun-pada-2021>

World Health Organization. Indonesia dalam Laporan Pemantauan Global Cakupan Kesehatan Semesta 2023. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/16-11-2023-indonesia-in-the-2023-universal-health-coverage-global-monitoring-report>

World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2023). HIV and AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

UNDANG-UNDANG

Fatwa MUI No. 18 Tahun 1996 Prosedur

Pernikahan Pasal 1 Deklarasi Universal Hak

Asasi Manusia (DUHAM)

Pasal 10 Ayat (1) Undang-Undang No. 39/1999 Tentang HAM

Pasal 10 Ayat (2) Undang-Undang No. 39/1999

Tentang HAM Pasal 28B ayat (1) Undang-Undang

Dasar 1945

Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang No. 39/1999 Tentang

HAM Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang U No.39/1999

tentang HAM Pasal 71 Undang-Undang No. 36 Tahun

2009 Tentang Kesehatan

Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 34/169 Tahun 1988

tentang Etika Berperilaku bagi Penegak Hukum (Code of Conduct
for Law Enforcement)