

PERMASALAHAN PENYANDANG HIV/AIDS

Kissumi Diyanayati

ABSTRAK

Penelitian ini dilaksanakan bekerja sama dengan Yayasan Abdi Asih, Surabaya. Sumber data 2 orang ODHA, 3 orang pengurus yayasan dan 2 orang relawan pendamping. Pengumpulan data menggunakan teknik FGD, dan telaah dokumen. Data yang terkumpul di analisis secara deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menemukan bahwa permasalahan yang dihadapi ODHA dapat dikategorikan dalam permasalahan fisik, psikis, dan sosial ekonomi. Secara fisik, penyandang mudah terinfeksi berbagai penyakit. Permasalahan psikis, seperti tertekan, stress, dan tidak punya semangat hidup lebih disebabkan karena gonjangan jiwa atas vonis bahwa dirinya mengidap virus HIV/AIDS. Sementara permasalahan sosial yang dihadapi ODHA lebih karena adanya stigma negatif yang selama ini berkembang di masyarakat yang menyebabkan ODHA dikucilkan, bahkan diasingkan oleh masyarakat dan keluarganya. Akses pendidikan dan pekerjaan menjadi sangat terbatas bahkan dalam banyak kasus tertutup sama sekali.

Pelayanan sosial yang dibutuhkan ODHA meliputi semua bentuk pelayanan sosial. Mereka membutuhkan pelayanan akses yang mencakup pelayanan informasi, rujukan, advokasi dan partisipasi. Juga dibutuhkan pelayanan yang bertujuan pertolongan dan rehabilitasi yang dikenal sebagai pelayanan terapi baik fisik, psikis maupun sosial. Untuk menunjang kehidupan ODHA, mereka juga memerlukan pelayanan yang bertujuan pengembangan seperti pemberian bimbingan keterampilan.

1. LATAR BELAKANG

Menurut UNAIDS (Program Bimbingan PBB untuk HIV/AIDS) pada akhir 2005 terdapat 40,3 juta orang dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Sebanyak 17,5 juta (43%) diantaranya perempuan dan 2,3 juta (13%) anak-anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Indonesia, HIV/AIDS ditemukan pertama kali pada tahun 1987 di Bali. Hingga akhir Juni 2006, tercatat 10.859 kasus HIV/AIDS terbagi dalam 4.527 HIV dan 6.332 kasus AIDS. Dari jumlah tersebut 73% diantaranya laki-laki. Sejak tahun 2000 Indonesia termasuk negara dengan tingkat epidemi terkonsentrasi, yakin terdapat wilayah yang merupakan kantong-kantong dengan prevalansi HIV lebih dari 5%. Wilayah tersebut terdiri atas 7 propinsi, yakin DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua, Riau, dan Bali (Kedaulatan Rakyat, 2-8-2006).

Cepatnya penyebaran HIV/AIDS di Indonesia karena kurangnya pendidikan seks, ketimpangan jender, dan maraknya kasus narkoba serta obat-obat terlarang (KR, 3 Mei 2004). Sementara Sabrawi menengarai beberapa kondisi yang mempermudah penyebaran HIV/AIDS di Indonesia antara lain:

1. Industri seks komersial yang meluas
2. Prevalensi penyakit kelamin yang tinggi
3. Proses urbanisasi yang berlangsung cepat
4. Migran penduduk yang tinggi
5. Hubungan seksual premarital dan ekstramarital
6. Sarana kesehatan yang tidak selalu melakukan prosedur yang steril dengan jarum dan peralatan lain yang invariantif
7. Tes darah transfusi yang belum memenuhi persyaratan di beberapa daerah (Slamet Sabrawi, 1999:66-67).

Penyandang HIV/AIDS (ODHA) selain merasakan penderitaan secara fisik karena serangan berbagai penyakit akibat lemahnya dan atau rusaknya sistem kekebalan tubuh juga menderita secara psikis dan sosial. Penderitaan secara psikis lebih dikarenakan merasakan penderitaan yang tak kunjung usai dan goncangan keimanan akibat rasa bersalah dan berdosa. Sedangkan penderitaan sosial antara lain karena adanya prasangka buruk dan stigma, sikap tidak peduli, penolakan bahkan

pengucilan dari masyarakat, perlakuan diskriminatif baik di sektor pendidikan, kesehatan maupun ekonomi dalam arti kesempatan memperoleh penghasilan.

Pandangan, sikap dan perlakuan diskriminatif yang dialami ODHA merupakan permasalahan sosial yang memerlukan penyelesaian. Penelitian ini bermaksud untuk memperoleh gambaran tentang permasalahan-permasalahan yang dialami ODHA, sekaligus menggali bentuk-bentuk pelayanan yang mereka butuhkan.

II. TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah diketahuinya permasalahan yang dihadapi oleh ODHA sekaligus pelayanan kesejahteraan sosial yang mereka harapkan. Dari hasil penelitian ini akan ditarik manfaat, yakni sebagai masukan bagi Departemen Sosial maupun instansi terkait dalam merumuskan kebijakan maupun penyediaan pelayanan bagi ODHA.

III. KAJIAN PUSTAKA

ODHA selain merasakan penderitaan fisik juga mengalami penderitaan psikis, dan sosial ekonomi. Permasalahan dan bentuk-bentuk pelayanan sosial akan diuraikan sebagai berikut.

A. Masalah Fisik

Seseorang menderita AIDS diawali oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh karena serangan virus HIV. Hingga saat ini belum ada obat yang dapat menghancurkan virus tersebut dan memulihkan kembali sistem kekebalan tubuhnya. Akibat dari melemahnya dan atau rusaknya sistem kekebalan tubuh menjadikan rentan terhadap berbagai penyakit. Beberapa permasalahan fisik yang dialami ODHA antara lain.

- a. Timbul berbagai penyakit seperti diare, kanker, infeksi saluran pernafasan dan peradangan, misalnya paru-paru, telinga, hidung dan tenggorokan.
- b. Terjadi penurunan berat badan secara berlebihan.

- c. Penampilannya berubah secara drastis.
- d. Kondisi badan lesu/lemah (Susanto, 2004:2).

Serangan berbagai penyakit dalam tubuh membuat ODHA merasakan penderitaan berat dan berkepanjangan. Gejala awal penyakit AIDS mirip dengan penyakit biasa seperti demam, batuk berkepanjangan dan flu. Bedanya, pada penderita AIDS gejala tersebut lebih parah dan berlangsung dalam waktu yang lama. Beban penderitaan secara fisik yang tak kunjung selesai ini memicu ODHA mengalami permasalahan pada aspek psikis, dan sosial ekonomi.

B. Masalah Psikis

Deraan berbagai penyakit yang silih berganti, berlangsung lama, dan terutama adanya vonis terjangkit virus HIV mengakibatkan gangguan mental psikologis ODHA. Mereka menjadi down, tidak stabil, gelisah, ketakutan, putus asa, dan merasa bersalah atau berdosa. Perasaan bersalah dan berdosa lebih dirasakan oleh ODHA yang penderitaannya didapat dari aktivitas menyimpang seperti seks bebas, homoseksual dan IDU (*injection Drug User*).

Beberapa dampak negatif HIV/AIDS terhadap kejiwaan penyandanginya dikemukakan oleh Susanto sebagai berikut.

- a. Kecewa secara berlebihan bahkan mengalami stres.
- b. Perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakit yang diderita.
- c. Merasa tidak bertenaga dan kehilangan kontrol.
- d. Kebingungan sehingga tidak mengerti apa yang harus diperbuat.
- e. Mengalami perubahan kepribadian, kehilangan ingatan, depresi serta kecemasan dan ketakutan (2004:3). Vonis bahwa penyakit AIDS sangat berbahaya dan menakutkan bahkan penyandanginya dipastikan akan segera meninggal tentu akan memperparah beban mental psikologis penyandang HIV/AIDS.

C. Masalah sosial dan ekonomi

HIV/AIDS juga berdampak secara sosial dan ekonomi, yakni penyandanginya mengalami masalah yang cukup berat dalam bersosialisasi baik di lingkungan tempat tinggal, sekolah ataupun pekerjaan. Permasalahan sosial yang dialami dan dirasakan ODHA terutama dalam menghadapi sikap ataupun perlakuan sebagian besar masyarakat termasuk keluarganya yang sampai saat ini masih cenderung diskriminatif seperti tak acuh, curiga, stigma/cap yang negatif, menghindar bahkan mengucilkan. Bagi penyandang yang disebabkan oleh pergaulan yang salah seperti seks bebas dan pemakaian IDU, lebih merasa tertekan karena rasa sesal berkepanjangan atas kesalahan dan dosa yang diperbuatnya. Sedangkan bagi yang terkena karena kesalahan pihak lain, misal tertular pasangannya dan atau transfusi darah, kadang menyisakan dendam kenapa dia harus menerima resiko tersebut.

Berbagai sikap atau perlakuan diskriminatif masyarakat yang selama ini sering dialami ODHA mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari terutama dalam upaya mereka memenuhi kebutuhan hidupnya. HIV/AIDS selain menyebabkan permasalahan bagi penyandanginya juga berdampak pada masyarakat, sebagaimana dikemukakan oleh Susanto "dampak negatif HIV/AIDS disamping penyandanginya menjadi sangat tergantung pada orang lain dan penyingkiran (isolasi diri) sebagai akibat ketakutan ataupun kecurigaan orang lain, juga berdampak pada masyarakat luas yaitu terjadi prasangka buruk, sikap/perlakuan diskriminasi dan keresahan masyarakat.

Secara ekonomi, permasalahan yang dirasakan oleh ODHA disamping biaya hidup sehari-hari juga perlu mencukupi kebutuhan biaya perawatan dan pengobatan sepanjang sisa hidupnya. Sementara dalam mempertahankan dan atau memperoleh pekerjaan, mereka mengalami kesulitan sebagai akibat dari sikap dan perlakuan diskriminatif masyarakat selama ini. "Mereka yang telah ketahuan mengidap virus HIV atau yang jelas telah menjadi penderita AIDS dikucilkan dari keluarga, dipecat dari pekerjaannya dan dijauhi oleh kawan-kawan mereka" (Gde Muninjaya, 1999:56).

Berdasar uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah sosial ekonomi yang dialami penyandang HIV/AIDS terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan tuntutan biaya perawatan ataupun pengobatan medis yang relatif mahal dan perlu dilakukan secara terus-menerus. Sementara di sisi lain, penyandang mengalami kesulitan dalam memperoleh sumber penghasilan (pekerjaan) akibat dari sikap dan perlakuan masyarakat yang masih diskriminatif.

D. Bentuk-bentuk pelayanan sosial

Pelayanan sosial merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara langsung dan terorganisasi yang terutama bertujuan membantu individu atau kelompok dan lingkungan sosial dalam upaya mencapai saling penyesuaian. Dalam pengertian yang lebih luas, Romanyshyn menyatakan bahwa "pelayanan sosial bukan hanya sebagai usaha memulihkan, memelihara, dan meningkatkan kemampuan berfungsi sosial individu-individu dan keluarga-keluarga, melainkan juga sebagai usaha untuk menjamin bergungsinya konektivitas-konektivitas seperti kelompok-kelompok sosial (*small social group*), organisasi-organisasi, serta masyarakat (Achlis, 1982:8).

Disamping menyediakan sumber-sumber yang dibutuhkan untuk membantu individu-individu memperbaiki kemampuan sosialnya, mempengaruhi dan mengubah tingkah laku, serta memecahkan permasalahan penyesuaian diri, pelayanan sosial juga menghubungkan sumber-sumber yang tersedia dengan orang-orang yang membutuhkan. Pelayanan sosial secara langsung dapat mendukung, menyempurnakan, hukum, kesehatan dan sebagainya.

Ditinjau dari segi tujuan pelaksanaannya, pelayanan sosial mempunyai bermacam bentuk, yaitu :

1. Untuk tujuan membantu orang agar dapat mencapai/menggunakan pelayanan-pelayanan yang tersedia, dikenal bentuk pelayanan sosial yang disebut pelayanan akses (*access service*), mencakup pelayanan informasi, rujukan (*referral*), *advocacy*, partisipasi.

2. Untuk tujuan pertolongan dan rehabilitasi, dikenal adanya pelayanan terapi, termasuk didalamnya perlindungan dan perawatan seperti misalnya pelayanan yang diberikan oleh badan-badan yang menyediakan counseling, pelayanan kesejahteraan anak, pelayanan pekerjaan sosial medik dan sekolah, program-program koreksional, perawatan bagi orang-orang lanjut usia/jompo dan sebagainya.
3. Untuk tujuan pengembangan, dikenal pelayanan sosialisasi dan pengembangan seperti taman penitipan bayi/anak, keluarga berencana, pendidikan keluarga, pelayanan rekreasi bagi pemuda, pusat kegiatan masyarakat dan sebagainya.

Selain ketiga fungsi tersebut di atas, pelayanan sosial mempunyai fungsi tambahan yakni menciptakan partisipasi anggota masyarakat untuk mengatasi masalah-masalah sosial. Tujuan dapat berupa terapi individu dan sosial untuk mengatasi hambatan-hambatan sosial dalam pembagian politis, yaitu untuk mendistribusikan sumber-sumber dan kekuasaan (Syarif Muhidin, 1992:43-44). Sedangkan metode yang dipergunakan untuk membentuk individu-individu dan keluarga-keluarga melalui penggunaan kombinasi pelayanan-pelayanan sosial yang dikenal sebagai penyembuhan sosial (*social tretment*) atau bimbingan sosial perseorangan (*social casework*). Metode lainnya adalah *group work* atau *group development* untuk pengembangan organisasi dan *community development* untuk pembangunan masyarakat.

IV. METODE PENELITIAN

Populasi ODHA relatif tersembunyi dan data tentang mereka umumnya hanya diketahui oleh pihak Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan LSM yang khusus menangani permasalahan HIV/AIDS. Menyadari keterbatasan tersebut, maka penelitian dilakukan bekerja sama dengan Yayasan Abdi Asih, LSM yang mempunyai bidang garapan pemberdayaan ODHA dan PSK.

Pengumpulan data dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan 2 orang penyandang HIV, 3 orang pengurus yayasan dan 2 orang relawan pendamping.

Selain itu, juga dilakukan telaah dokumen untuk menunjang data-data yang diperoleh dari FGD. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena yang diteliti yaitu permasalahan dan kebutuhan pelayanan sosial yang diperlukan oleh ODHA.

V. HASIL PENELITIAN

A. Permasalahan Penyandang HIV/AIDS

Dari FGD yang dilaksanakan sekitar 3 jam di Yayasan Abdi Asih dapat disimpulkan beberapa permasalahan yang dihadapi oleh ODHA dan pelayanan sosial yang mereka butuhkan.

Seperti yang diungkapkan oleh dua orang penyandang HIV, mereka sering didera rasa lemas, tidak bertenaga dan demam jika stamina tubuh menurun. Namun apabila stamina mereka terjaga, secara fisik keadaannya tidak berbeda dengan orang sehat pada umumnya. "*Kami gak merasakan sakit apa-apa, seperti ibu lihat tadi kami kesini naik sepeda motor sendiri dan terlihat bugarkan?*" Mereka divonis positif HIV kurang lebih 8 bulan yang lalu. Virus tersebut masuk melalui IDU dan memang diakui bahwa mereka berdua merupakan pemakai narkoba. Setelah mendapat vonis HIV, dengan kesadaran sendiri berhenti sebagai pemakaian narkoba dan rutin melakukan pemeriksaan darah serta minum ARV. Penampilannya memang tidak berbeda dengan pemuda kebanyakan, terlihat sehat, bersih dan smart. Ternyata keduanya pernah kuliah di fakultas ekonomi menejemen sebuah PTS di Surabaya. Bagi penyandang HIV memang secara fisik belum begitu terlihat penderitaannya, lain halnya dengan yang sudah AIDS. Mereka sudah tidak berdaya mengurus diri mereka sendiri, berbagai penyakit menggerogoti tubuhnya seperti paru-paru, saluran pernafasan, gagal ginjal, terganggunya fungsi hati dan lain sebagainya.

Tekanan masyarakat mulai dirasakan setelah sebuah media massa menulis tentang kasus mereka, seperti diungkapkan oleh salah satu ODHA. *Sehari setelah saya periksa rutin dan ambil obat ARV di RS. Dr. Sutomo, kasus saya masuk menjadi berita di sebuah harian. Walaupun*

identitas saya ditulis dengan inisial tetapi daerah tempat tinggal dan tempat kuliah ditulis lengkap. Ironisnya, saya tidak pernah merasa dimintai ijin untuk ditulis di media. Hasil penelusuran yang saya lakukan, si wartawan memperoleh data tentang diri saya melalui suster yang jaga pada hari itu. Kelalaian suster yang memberikan data pasiennya dan ulah wartawan dalam menulis tanpa konfirmasi ulang pada sumber data berakibat pada kehidupan sosial ODHA dan seluruh anggota keluarganya. Mereka dikucilkan oleh lingkungan, terpaksa menjual rumah dan pindah ke daerah lain. Di lingkungan kampus pun ODHA merasa tidak nyaman sehingga dengan terpaksa berhenti kuliah. Karena masih bujang kebutuhan sehari-hari masih menjadi tanggungan orang tua. Hal yang dirasa sangat memberatkan adalah biaya periksa di laboratorium. Memang selama ini ARV diberikan secara gratis tetapi pemeriksaan laboratorium dan obat lain yang non askes harus dibayar.

Setelah tidak kuliah lagi, seorang menyediakan diri sebagai relawan di Yayasan Abdi Asih, dengan tugas memotivasi orang-orang yang baru dinyatakan penyandang HIV agar mau secara rutin periksa darah dan meminum ARV. Sumber data satunya bekerja sebagai sopir mobil sewaan/rental milik pribadi, tetapi juga selalu menyediakan waktu jika diajak membicarakan masalah ODHA. Sangat memperhatikan saat keduanya mengemukakan keinginan untuk berpacaran dan menikah *"seperti umumnya anak muda kami juga pingin punya pacar dan kalau bisa sembuh pingin menikah, tapi apa mungkin?"*. Kegamangan mereka bisa dimengerti dan sangat manusiawi. Pihak yayasan memberikan pengertian bahwa dalam setiap pergaulan mereka haruslah selalu jujur tentang status mereka sebagai ODHA dan siap resiko atas kejujuran tersebut.

Sementara pengurus yayasan menengarai beberapa permasalahan yang dialami ODHA antara lain.

1. Jika penyandang virus HIV rajin dan rutin periksa darah dan minum ARV, stamina tubuhnya bisa terjaga dan mampu menangkal berbagai virus/bakteri penyakit. Tetapi harus disadari bahwa sangat manusiawi jika orang seringkali bosan jika harus meminum obat tiap hari, sementara

dirinya merasa sehat dan baik-baik saja. Hal inilah menjadi kewajiban relawan dan petugas medis untuk menyadarkan si pasien.

2. Mahalnya biaya periksa laboratorium dan obat-obat non Askes menjadi beban keluarga dan atau yayasan sosial yang concern pada permasalahan HIV/AIDS. Bagi penyandang HIV belum seberapa besar biaya yang mesti dikeluarkan. Tetapi yang telah masuk kategori AIDS dan terkapar tidak berdaya, sangat banyak biaya yang diperlukan, antara lain biaya opname, pemeriksaan laboratorium, obat-obatan non askes, darah, dan pampers. Pihak rumah sakit hanya memberikan fasilitas kamar dan obat-obatan Askes, sementara perawatan (makan dan mandi) dilakukan oleh keluarga atau relawan.
3. Stigma yang melekat sebagai penyakit kotor dan penyakit pendosa berakibat pada sikap penolakan, pengucilan, dan diskriminatif masyarakat. Sikap ini tidak berlaku hanya pada yang masih hidup, pada penderita yang sudah meninggalpun banyak kasus keluarga dan warga kampung tidak mau menerima jenazahnya untuk disemayamkan dan dimakamkan di lingkungan tempat tinggalnya. Sangat diperlukan adanya sosialisasi tentang HIV/AIDS secara menyeluruh dan melibatkan semua unsur baik instansi sosial, lembaga sosial, dan media massa serta memanfaatkan momen-momen seperti arisan, pengajian yang langsung bisa didengar dan dicerna oleh masyarakat.

B. Kebutuhan Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara langsung dan terorganisasi terutama bertujuan untuk membantu individu atau kelompok dan lingkungan sosial dalam upaya mencapai saling penyesuaian. Pelayanan sosial bagi ODHA adalah upaya dalam memulihkan dan memelihara kesehatannya, meningkatkan kemampuan fungsi sosialnya, mempengaruhi dan mengubah tingkah lakunya, memecahkan permasalahan penyesuaian diri baik atas

keadaan yang dialami maupun dengan lingkungan sosialnya, dan menghubungkan sumber-sumber pelayanan yang tersedia dengan mereka.

Di atas telah dikemukakan berbagai permasalahan yang dirasakan oleh ODHA. Berikut akan dirangkum pelayanan sosial yang mereka butuhkan.

1. Pelayanan sosial langsung/*direct*.

Pelayanan sosial ini untuk mengatasi permasalahan fisik dan psikis yang dirasakan ODHA, yakni berupa :

- Pemeriksaan dan pengambilan obat dapat dilakukan di semua rumah sakit rujukan yang mempunyai layanan ARV dan dibebaskan biayanya.
- Bimbingan mental kerohanian untuk menguatkan keimanan dan menghilangkan hambatan-hambatan psikologis.

2. Pelayanan sosial tidak langsung/*indirect*.

Pelayanan ini lebih untuk menjawab permasalahan sosial yang dialami ODHA, antara lain :

- Adanya *political will* pemerintah, dunia pendidikan dan dunia usaha agar bisa menerima, tidak mengeluarkan dan atau memecat ODHA dalam pendidikan maupun pekerjaan.
- Sosialisasi pada semua lapisan masyarakat tentang HIV/AIDS termasuk cara-cara penularannya agar masyarakat faham betul dan tidak memberikan stigma negatif dan mengucilkan ODHA.
- Kelompok ODHA dalam KUBE sesuai jenis kelamin dan keterampilan yang dimiliki. Harapannya agar mereka bisa mempunyai penghasilan dan membentuk koperasi untuk menunjang kebutuhannya.
- Sehubungan sangat terbatasnya lapangan pekerjaan yang mau menerima penyandang HIV/AIDS

yang berakibat sulitnya mereka memenuhi kebutuhan hidupnya, diharapkan pelayanan medis berupa pemeriksaan laboratorium, obat, dan biaya operasi agar dibebaskan dari pembayaran.

- Pihak Rumah Sakit, Dinas Kesehatan maupun Instansi dan Lembaga-lembaga terkait agar bisa menjaga kerahasiaan *privacy* atas status mereka.

Dari harapan-harapan tersebut dapat disimpulkan bahwa ODHA sangat membutuhkan semua bentuk pelayanan sosial. Pelayanan rehabilitasi medis, dibutuhkan untuk penyembuhan atau meminimalisir masuknya berbagai virus dan bakteri dalam tubuh ODHA. Pelayanan rehabilitasi sosial, lebih untuk mengembalikan rasa percaya diri mereka. Pelayanan akses, adalah kemudahan bagi ODHA dalam mendapatkan pelayanan-pelayanan sosial yang ada, seperti pelayanan medis, pendidikan dan lapangan kerja. Sedangkan bentuk pelayanan sosialisasi berupa terbukanya kesempatan yang sama di semua lingkup pergaulan termasuk lingkungan pendidikan dan pekerjaan. Sementara pelayanan sosial pengembangan berupa kesempatan bagi ODHA untuk mengaktualisasikan kemampuan, dan terbukanya peluang untuk pengembangan kompetensi diri.

VI. PENUTUP

A. Kesimpulan

Permasalahan yang dihadapi ODHA dapat dikategorikan dalam permasalahan fisik, psikis, dan sosial. Permasalahan fisik sangat berkaitan dengan stamina tubuh dan kerajinan ODHA melakukan pemeriksaan dan meminum ARV. Bagi penyandang HIV apabila rajin melakukan pemeriksaan dan meminum ARV, masih terbuka peluang tidak terjangkit AIDS.

Permasalahan psikis, berupa rasa tertekan, depresi, dan putus asa lebih dikarenakan stigma yang ada bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kotor dan pendosa. Perasaan menyesal dan berdosa lebih dirasakan pada ODHA dengan penyebab perilaku sosial yang menyimpang seperti seks

bebas dan IDU. Sedangkan permasalahan sosial yang dihadapi ODHA adalah sikap penolakan, pengucilan dan diskriminatif dari masyarakat. Termasuk di dalamnya lingkungan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan dirinya melalui pendidikan formal, dan kehilangan kesempatan untuk memperoleh penghasilan untuk menopang penghidupannya.

B. Rekomendasi

Rekomendasi yang diajukan berupa :

1. Sosialisasi tentang HIV/AIDS lebih digiatkan melalui media massa baik cetak maupun elektronik, dan melalui penyuluhan langsung pada akar rumput/ masyarakat umum dengan memanfaatkan pranata-pranata sosial beserta kegiatan-kegiatan yang telah ada seperti pengajian, kebaktian, arisan dan sebagainya. Tujuannya agar masyarakat semakin faham tentang HIV/AIDS sehingga stigma yang melekat sebagai penyakit kotor dan pendosa bisa luntur dan terjadi perubahan sikap masyarakat yang positif pada ODHA.
2. Penyuluhan dan bimbingan sosial pada ODHA diberikan bekerja sama dengan lembaga-lembaga sosial yang selama ini telah menangani permasalahan HIV/AIDS. Tujuannya agar PBS yang diberikan sesuai dengan apa yang ODHA butuhkan. Bimbingan keterampilan kerja lebih ditekankan pada keterampilan usaha mandiri atau kelompok melalui KUBE.
3. Untuk menunjang akseptabilitas ODHA terutama dalam mobilitasnya, perlu kiranya diterbitkan *ID Card* dengan status identitas dan medis yang tercatat secara terpusat dan bisa *on line* di semua rumah sakit rujukan bagi penderita HIV/AIDS. Hal ini untuk memudahkan ODHA dalam melakukan pemeriksaan dan pengambilan ARV, tanpa pembatasan harus disatu rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- A A Gde Muninjaya, 1999, *AIDS di Indonesia, Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya*, Jakarta, EGC.
- Achlis, 1982, *Pekerjaan Sosial Sebagai Profesi dan Praktek Pertolongan*, Bandung, STKS.
- Alizar Isna dkk, 2005, *Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS pada Era Otonomi Daerah*, Yogyakarta, PSKK UGM bekerjasama dengan Ford Foundation.
- Slamet Riyadi Sabrawi, 1999, *Sebelas Langkah Memahami AIDS*, Yogyakarta, LP3Y dan PKBI DIY.
- Susanto, 2004, *Dampak HIV/AIDS Terhadap Kehidupan Sosial Masyarakat*, Yogyakarta, UPN Veteran.
- Syarif Muhidin, 1992, *Penganar Kesejahteraan Sosial*, Bandung, STKS.
- Zubairi Djoerban, 1999, *Membidik AIDS, Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, Yogyakarta, Galang Press.

BIODATA PENULIS :

Kissumi Diyanayati, Alumnus Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Fakultas ilmu Sosial dan Politik, Jurusan Hubungan Internasional tahun 1983, kini sebagai Peneliti Muda pada B2P3KS Yogyakarta.