

ODHA, MASALAH SOSIAL DAN PEMECAHANNYA

ARGYO DEMARTOTO

Dosen Jurusan Sosiologi Fisip UNS

Staf Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan UNS

ABSTRAK

Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) semakin meningkat. HIV/AIDS tidak hanya menyerang kelompok yang berisiko tinggi saja tetapi juga perempuan dan bayi-bayi. Dalam kehidupan sehari-hari ODHA menghadapi banyak masalah sosial seperti : stigmatisasi, didiskriminasi, dan dikucilkan oleh keluarga sendiri, teman, tetangga, lingkungan kerja, masyarakat luas bahkan para jurnalis. Hal ini disebabkan kesalahpahaman serta kurangnya pengetahuan dan informasi masyarakat tentang HIV/AIDS.

Untuk mengatasi masalah sosial tersebut, kita perlu mengubah persepsi masyarakat terhadap ODHA, komitmen politis pemerintah bagi kepentingan ODHA, meningkatkan keterlibatan dan peran ODHA dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, memberi dukungan dan pelayanan ODHA pada saat test, menyediakan obat-obatan, perlakuan yang etis dan tidak diskriminatif, pengobatan penyakit oportunistik, terapi non medis, membentuk kelompok dukungan sebaya serta jurnalistik yang humanis dan memperhatikan hak-hak asasi ODHA.

Kata-kata kunci : ODHA, stigma, diskriminasi, hak asasi manusia.

Pengantar

AIDS adalah sindrom menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Pada tahun 1982, penyakit AIDS yang masih belum punya nama lebih banyak ditemukan pada kaum *gay*. Kasus pertama ditemukan di San Francisco pada seorang *gay* tahun 1981. Makanya banyak orang yang menyebutkan dengan istilah *gay compromise syndrome*. Ada juga yang menyebutnya dengan *gay-related immune deficiency (GRID)* maupun *acquired immuno deficiency disease* atau AID. Dan ada juga yang menyebutnya kanker kaum *gay*.

Dalam tahun 1982 muncul kasus-kasus AIDS yang juga menyerang orang-orang non homoseksual. Akhirnya, nama-nama penyakit yang masih berhubungan dengan kaum homoseksual ini diganti dalam sebuah pertemuan di Washington,

Amerika, pada bulan Juli. Pada bulan Agustus 1982, nama AIDS dipakai dalam koran dan jurnal-jurnal ilmu kesehatan. Nama AIDS yang merupakan singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome didefinisikan secara resmi oleh The Centers for Disease Control and Prevention pada bulan September 1982. (Hutapea, 1995)

Perkembangan HIV/AIDS memang tidak bisa diabaikan. UNAIDS, Badan PBB untuk Kesehatan Dunia Khusus AIDS, memperkirakan **perkembangan dan pertumbuhan penyakit tersebut sudah pada tingkat yang sangat memprihatinkan**. Tahun 2006 tercatat 39,5 juta orang hidup dalam kungkungan HIV. Jumlah ini meningkat lebih dari 2,9 juta dibandingkan dengan tahun 2004. Dari jumlah itu, korban yang terinfeksi menjadi 4,3 juta orang atau meningkat sekitar 400.000 orang dibandingkan dengan tahun 2004.

Berdasarkan data dari Subdit AIDS dan IMS Ditjen PP dan PL, Departemen Kesehatan Republik Indonesia jumlah kasus baru HIV/AIDS berdasarkan tahun pelaporan dapat dilihat pada tabel 1, berikut ini :

Tabel 1
Jumlah Kasus Baru HIV/AIDS Berdasarkan Tahun Pelaporan

Tahun	HIV	AIDS	Total	AIDS/IDU
1987	4	5	9	0
1988	4	2	6	0
1989	4	5	9	0
1990	4	5	9	0
1991	6	15	21	0
1992	18	13	31	0
1993	96	24	120	1
1994	71	20	91	0
1995	69	23	92	1
1996	105	22	147	1
1997	83	42	127	0
1998	126	44	186	0
1999	178	60	272	10
2000	403	94	658	65
2001	732	255	951	62
2002	648	219	993	97
2003	168	345	484	122
2004	649	316	1844	822
2005	875	1195	3513	1420
2006	986	2638	3859	1517

Sumber : Subdit AIDS & IMS, Ditjen PP & PL, Depkes RI

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dijelaskan bahwa jumlah kasus baru HIV/AIDS dari tahun ke tahun selalu meningkat.

Sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS berdasarkan provinsi hingga Desember 2006 adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Berdasarkan Provinsi

No.	Provinsi	AIDS	AIDS/IDU	Wafat
1.	DKI Jakarta	2565	1839	420
2.	Papua	947	4	221
3.	Jawa Barat	940	757	138
4.	Jawa Timur	863	475	258
5.	Kalimantan Barat	553	106	106
6.	Bali	399	124	74
7.	Jawa Tengah	290	86	138
8.	Sumatera Utara	242	110	48
9.	Kepulauan Riau	203	21	91
10.	Sulawesi Selatan	143	91	62
11.	Maluku	119	50	53
12.	Lampung	102	83	32
13.	Sulawesi Utara	101	24	37
14.	Riau	97	15	40
15.	Sumatera Selatan	91	52	22
16.	Yogyakarta	89	55	11
17.	Jambi	83	49	29
18.	Sumatera Barat	64	53	32
19.	Nusa Tenggara Barat	62	30	16
20.	Irian Jaya Barat	58	5	0
21.	Bangka-Belitung	50	15	3
22.	Banten	42	38	11
23.	Nusa Tenggara Timur	29	4	4
24.	Bengkulu	23	15	6
25.	Kalimantan Timur	12	7	5
26.	Kalimantan Selatan	10	4	8
27.	Nangroe Aceh Darussalam	6	1	2
28.	Maluku Utara	3	1	1
29.	Gorontalo	3	2	1
30.	Sulawesi Tenggara	2	0	0
31.	Sulawesi Tengah	2	1	1
32.	Kalimantan Tengah	1	1	1
33.	Sulawesi Barat	0	0	0
	Total	8194	4118	1871

Sumber : Subdit AIDS & IMS, Ditjen PP & PL, Depkes RI

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hingga Desember 2006 tercatat 5230 kasus HIV dan 8194 kasus AIDS di Indonesia.

Sementara itu berdasarkan jumlah kumulatif kasus AIDS menurut jenis kelamin dan golongan umur hingga Desember 2006 dapat dilihat pada tabel 3 dan tabel 4 berikut ini :

Tabel 3
Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	AIDS	AIDS/IDU
Laki-laki	6604	3807
Perempuan	1529	274
Tak Diketahui	61	37
Total	8194	4118

Sumber : Subdit AIDS & IMS, Ditjen PP & PL, Depkes RI

Tabel 4
Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Golongan Umur

Golongan Umur	AIDS	AIDS/IDU
< 1	37	0
1 – 4	70	0
5 – 14	22	1
15 – 19	222	97
20 – 29	4487	2885
30 – 39	2226	886
40 – 49	647	134
50 – 59	176	16
> 60	38	6
Tak Diketahui	269	93

Sumber : Subdit AIDS & IMS, Ditjen PP & PL, Depkes RI

Dari tabel 3 dan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa infeksi HIV sebagian besar (lebih dari 80 persen) diderita oleh kelompok usia reproduktif (15 – 49), terutama laki-laki, tetapi proporsi penderita wanita cenderung meningkat.

Tabel 5
Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Faktor Risiko

Faktor Risiko	AIDS
Narkoba Suntik (IDU)	4122
Heteroseksual	3302
Homo-Biseksual	344
Transfusi Darah	8
Transmisi Perinatal	123
Tak Diketahui	295

Sumber : Subdit AIDS & IMS, Ditjen PP & PL, Depkes RI

Berdasarkan tabel 5 diatas, Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia kebanyakan tertular virus tersebut lewat jarum suntik. Ketika memakai narkoba, mereka menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian. Salah satu saja diantara mereka mengidap virus HIV, maka yang lainnya punya risiko tertular virus tersebut. Inilah yang menyebabkan pecandu narkoba punya risiko paling tinggi tertular HIV/AIDS. Mereka yang melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasanganpun punya risiko yang tinggi tertular HIV karena virus HIV bisa menular lewat cairan sperma dan cairan vagina.

Infeksi pada bayi dan anak, 90 persen terjadi dari ibu yang mengidap HIV. Sekitar 25 – 35 persen bayi yang dilahirkan oleh ibu pengidap HIV akan menjadi pengidap HIV melalui infeksi yang terjadi selama dalam kandungan, selama proses persalinan, dan melalui pemberian ASI.

Keberadaan ODHA dalam kehidupan sehari-hari banyak mempunyai masalah sosial baik dengan dirinya sendiri, keluarga, teman, tetangga, lingkungan sekitar, jurnalis dan masyarakat luas. Tulisan ini akan mengkaji permasalahan sosial yang dihadapi ODHA dan berusaha memberikan solusi pemecahannya.

HIV / AIDS dan Stigma Sosial

Persoalan HIV / AIDS di Indonesia kini sudah sampai pada tahap yang mencengangkan. Maksudnya, alih-alih menurun, jumlah kasusnya malah meningkat tajam. Hal tersebut didukung pula dengan **meningkatnya** jumlah orang dengan HIV/AIDS, yang terinfeksi HIV (**ODHA**) yang tidak lagi hanya

pada kelompok yang semula dianggap sebagai kelompok rentan dan orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS (**OHIDA**) yang artinya bukan hanya orang HIV positif, tetapi juga keluarga, pasangan, sahabat, atau pendampingnya (bisa HIV positif atau HIV negatif).

Bila pada awalnya kelompok yang berisiko tinggi HIV ialah mereka dengan perilaku seksual tertentu, yaitu kelompok homoseksual ; kelompok heteroseksual yang berganti-ganti pasangan ; pekerja seksual ; dan mereka yang menggunakan jarum suntik tidak steril, antara lain para pengguna narkoba suntik, kini HIV/AIDS juga menginfeksi perempuan, istri atau ibu rumah tangga yang setia pada suami atau pasangannya. Jadi paparannya pun tidak lagi hanya pada kelompok yang selama ini telah terstigma, atau yang dianggap “pantas diberi cap buruk”, tapi juga telah merambah luas ke kelompok paling rentan, yaitu perempuan dan bayi-bayi. (Arifin, 2005)

Fenomena orang-orang dengan HIV positif masih dianggap sebagai sesuatu yang asing tapi menarik bagi kebanyakan masyarakat. Kita sering dengar bahwa orang dengan HIV/AIDS **menghadapi banyak masalah sosial**. Diperlakukan berbeda oleh orang lain. dalam pergaulan dikucilkan oleh teman-temannya, bahkan oleh keluarga sendiri. Ketakutan akan perlakuan yang dibedakan inipun membuat orang HIV+ susah menjembatani diri dengan orang lain. Takut untuk membagi pengalamannya, bahkan untuk menyatakan bahwa dirinya sakit dan perlu pertolongan, kepada orang lain. Ia senantiasa khawatir akan reaksi dan penerimaan orang lain atas dirinya. Sebaliknya, orang lain pun menjaga jarak. Lebih dari itu, mereka membuat pagar. Orang HIV+ menyebabkan keresahan. Baik dalam kelompok kecil, maupun dalam skala yang amat besar.

Hidup dengan HIV/AIDS memang pada kenyataannya sulit dan menyedihkan. Menerima kenyataan bahwa kita mengidap suatu virus yang tak bisa disembuhkan bukan hal bisa dianggap biasa-biasa saja, terutama secara psikologis. Selain itu, ODHA seringkali harus menutup-nutupi status HIV jika mau aman. Ada resiko diskriminasi di lingkungan di tempat kerja, dalam mendapatkan pelayanan, bahkan di rumah dan di tempat perawatan kesehatan.

Belum lagi pandangan masyarakat yang merendahkan dan penuh ketakutan yang masih kuat di sekeliling ODHA. Selain itu, ingin menjaga kesehatan fisikpun sulit. Obat-obatan tidak tersedia ataupun tidak terjangkau harganya, fasilitas tes kesehatan dan perawatan minim dan terbatas, kesediaan dan kemampuan para tenaga kesehatan dan perawatan juga minim dan terbatas, dan jaminan kerahasiaan yang meragukan adalah beberapa contohnya.

Stigma adalah persoalan khas yang masih terus terjadi pada ODHA, terutama stigma sebagai pendosa, tidak bermoral. Padahal proses pemaparan HIV tidak hanya berlatar belakang pada persoalan tersebut. Masalah orang dengan HIV / AIDS tidak sebatas pada proses bagaimana ODHA terinfeksi. Masalah ODHA ini juga semakin kompleks ketika ia harus menjalani kehidupannya sehari-hari. Berbagai persoalan terus membuntuti, seperti stigma. Jadi beban ODHA ini tidak hanya terkait masalah medis, tetapi juga masalah kultur sosial bagaimana masyarakat menempatkan posisi ODHA, termasuk stigmatisasi yang terjadi pada masyarakat. **Kesalahpahaman atau kurang lengkapnya pengetahuan masyarakat tentang HIV / AIDS seringkali berdampak pada stigmatisasi (angka buruk) terhadap ODHA.** (Djoerban, 1999)

Selain itu jurnalis dari media baik media cetak maupun elektronik dalam peliputan mengenai ODHA dan hal-hal yang berkaitan dengan HIV / AIDS adakalanya **tidak empati dan jauh dari nilai-nilai humanisme** antara lain :

1. Diskriminasi

Memperlakukan orang secara berbeda-beda dan tanpa alasan yang tidak relevan, misalnya diskriminasi terhadap ras, gender, agama dan politik. Dalam kasus pemberitaan HIV / AIDS, media sering melakukan pembedaan atas seseorang menurut kehendaknya sendiri. Misalnya orang jahat (ODHA) versus orang baik-baik. Orang bermoral versus orang tidak bermoral, perempuan pekerja seks versus orang baik.

2. Kekerasan

Pada kasus pemberitaan terhadap seorang pekerja seks misalnya, media melakukan kekerasan karena telah mengekspose seorang pekerja seks

tanpa meminta ijin. Akibatnya ia dikucilkan hidupnya setelah pemberitaan tersebut.

3. Stigmatisasi

Proses pelabelan (stereotip) yang dilakukan pada orang lain ini sering dilakukan oleh media ketika memberitakan tentang pekerja seks dan HIV / AIDS. Misalnya pekerja seks adalah orang tidak baik sebagai penyebar HIV / AIDS, untuk itu mereka harus dijauhi.

4. Sensasional

Dalam pemberitaan HIV / AIDS, seringkali judul berita menampilkan sesuatu yang sangat bombastis, tidak sesuai dengan realitas sebenarnya.

5. Eksploitasi

Ketika industri media menggunakan judul untuk kepentingan publisitas, proses yang dilakukan media selanjutnya adalah melakukan eksploitasi pada yang ia jual.

(Juliando, 1996 ; Siahaan, 1997 ; Stanley, 2002)

Situasi seperti ini tidak akan memberikan jalan apapun untuk mencegah penyebaran virus tersebut, sebaliknya, justru hanya memperburuk dan memperparah keadaan karena persoalan HIV tidak sesederhana itu.

HAM dan ODHA

Banyak negara telah menandatangani kerangka kerja hak asasi manusia yang mengharuskan mereka untuk menghormati dan melindungi hak asasi semua warga tanpa mempertimbangkan status HIV / AIDS. Meskipun demikian perlakuan-perlakuan diskriminatif yang mempermalukan, merendahkan, menyalahkan, dan label-label tidak menguntungkan lainnya masih terus diterima oleh orang, baik perempuan, laki-laki dan anak-anak yang hidup dengan HIV / AIDS (Orang Dengan HIV / AIDS atau ODHA) sehingga membatasi kebebasan mereka dalam memutuskan pilihan keduanya. (Siahaan, 1997)

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) adalah kerangka legal yang melindungi individu-individu atau kelompok-kelompok dari tindakan-

tindakan (atau kurangnya tindakan tertentu) yang mempengaruhi kemerdekaan dan martabat kemanusiaannya.

Prinsip-prinsip HAM :

1. Tidak dapat dipisah-pisahkan dan saling tergantung antar satu hak dengan hak yang lainnya. Kita tidak dapat hanya menerima satu atau beberapa bagian dari hak tersebut saja, kita harus mengakui dan memenuhi hak-hak yang lainnya.
2. HAM universal berlaku bagi semua manusia, tanpa diskriminasi, mengesampingkan gender, status HIV, ras, agama, seksualitas, umur, kemampuan, dan kelas
3. Pertanggungjawaban, negara dan masyarakat semuanya bertanggung jawab untuk menghormati HAM. Kita memiliki tanggung jawab dalam menghormati HAM sesama masyarakat sementara negara memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa semua hak warga negaranya telah terpenuhi.
4. Partisipasi, untuk memenuhi hak, kita perlu untuk mengetahui tanggung jawab dan peran yang harus kita mainkan untuk memenuhinya.
5. Diakui secara internasional dan dilindungi secara hukum, terdapat badan-badan dunia dan nasional yang memang bertugas untuk mengawasi apakah telah terjadi pelanggaran HAM dalam sebuah negara atau konteks-konteks tertentu.
6. Melampaui kedaulatan negara, tak ada satu negara pun yang boleh menolak untuk bekerja sama dalam penguatan warga negara memenuhi HAM-nya. Negara yang melakukannya berisiko untuk menghadapi sanksi internasional.

Sementara itu Hak Azasi Manusia Dalam Konteks HIV adalah :

1. Sebelum mengetahui terinfeksi atau tidak
 - a Informasi dan keterampilan untuk melindungi diri dari penularan
 - b Konseling sebelum menjalani tes HIV
 - c Memberikan persetujuan atau tidak sebelum menjalani tes HIV
 - d Tes dan hasilnya dirahasiakan

2. Hidup dengan HIV / AIDS

- a Hak untuk tidak dibedakan, serta persamaan di hadapan hukum. Hukum HAM internasional menjamin perlindungan yang sama di hadapan hukum dari diskriminasi atas dasar apapun, seperti ras, warna kulit, bahasa, agama, politik atau pendapat, asal-usul, dan status yang lainnya termasuk status HIV.
- b Hak untuk hidup
- c Hak untuk mendapatkan standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang bisa dicapai
- d Hak atas privasi
- e Hak untuk bekerja
- f Hak untuk bergerak atau berpindah tempat
- g Hak untuk menikah dan membangun keluarga
- h Hak untuk mengakses pendidikan
- i Hak untuk berkumpul
- j Hak untuk mengikuti program asuransi

3. Saat dan setelah meninggal

- a Hak untuk jenazahnya diperlakukan dengan bermartabat
- b Hak untuk mendapatkan pelayanan dan penguburan yang layak
- c Hak untuk tidak dibocorkan identitasnya
- d Hak bagi keluarganya untuk tidak diganggu
- e Hak untuk mendapatkan santunan dan pensiun yang menjadi haknya

(Murni, 2006)

PEMBAHASAN

Berdasarkan uraian diatas mengenai masalah sosial yang dihadapi oleh ODHA maka solusi dan pemecahannya adalah sebagai berikut :

A. Mengubah Persepsi Masyarakat

Seseorang yang terinfeksi HIV / AIDS **bukan berarti hak hidupnya secara layak dicabut**. Secara asasi, mereka seperti halnya masyarakat pada

umumnya yang masih mempunyai hak dan kewajiban. Tidak ada klausul apapun yang menyatakan bahwa sebuah virus dapat mencabut hak seseorang. Dalam konteks itu maka, sikap-sikap diskriminatif dan mendiskreditkan kedudukan mereka dalam masyarakat yang mengarah pada **pengucilan** hak asasi manusia dapat dianggap sebagai **bentuk pelanggaran hak asasi manusia**. (Julianto, 1996 ; Siyaranamual, 1997)

Begitu halnya persoalan yang terjadi dengan ODHA. Berangkat dari sejumlah kasus yang dialami oleh ODHA diatas, sangat jelas menunjukkan masalah sosial yang ditimbulkan, lebih banyak dari pada masalah medisnya. Persoalan sosial inilah yang justru menjadi persoalan utama bagi ODHA karena persoalan sosial ini menyangkut interaksinya dengan lingkungan sosial dimana mereka harus menjalani kehidupan mereka seperti sewajarnya.

Dalam kepentingan ini memang **harus ada perubahan persepsi masyarakat terhadap ODHA**. Perubahan persepsi ini menjadi kunci utama dalam mendukung kebutuhan-kebutuhan ODHA lainnya seperti perlindungan hukum, peningkatan keterampilan, penanganan masalah kesehatan reproduksi, meningkatkan ekonomi ODHA dan sebagainya.

Masyarakat dapat membantu menghilangkan stigma (cap buruk) dan diskriminasi. **Masyarakat dapat menggerakkan diri untuk memperlihatkan dukungannya**, seperti dengan Malam Renungan AIDS, yang membantu upaya advokasi dan peningkatan kepedulian terhadap orang dengan HIV. Masyarakat dapat melaksanakan program perawatan tanpa menunggu bantuan dari luar, sehingga mengurangi beban keluarga yang hidup dengan AIDS. Komunitas dapat memobilisasi sumber daya mereka, sehingga lebih banyak kegiatan yang dapat dilaksanakan tanpa harus bergantung pada hibah dari donor.

B. Pihak Pemerintah.

ODHA membutuhkan **komitmen politis pemerintah** dari tingkat nasional hingga tingkat lokal. Kebijakan pemerintah dan strategi politik seyogyanya memperhatikan apa yang dirasakan ODHA, apa yang dibutuhkan

ODHA, apa yang tidak dibutuhkan ODHA, suasana yang seperti apa yang dibutuhkan ODHA, untuk bisa hidup sehat secara fisik dan secara psikologis, dan sejenisnya. Oleh karena segala kebijakan, pelayanan, program, dan strategi yang efektif adalah yang client-centered, dalam konteks ini menempatkan ODHA sebagai pusat. (Mboi, 2007)

C. Meningkatkan Keterlibatan dan Peran ODHA dalam penanggulangan HIV/AIDS

Upaya pencegahan penularan HIV tidak dapat perawatan yang baik. Walaupun memakan waktu cukup lama, mata masyarakat mulai terbuka mengenai hal ini. Kini disadari bahwa ODHA orang dengan HIV / AIDS sesungguhnya mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan penularan.

Dukungan dan perawatan sangat erat kaitannya dengan pencegahan. Melihat pengalaman di beberapa tempat / negara, meningkatkan dukungan dan perawatan terbukti sangat menunjang keberhasilan upaya pencegahan mereka. Dengan memberikan perhatian yang cukup pada dukungan dan perawatan, ketakutan yang berlebihan dapat dikikis, dalam masyarakatnya (baik yang terinfeksi maupun tidak) rasa aman dan nyaman timbul, dan dengan demikian HIV / AIDS mulai mendapat perhatian serius sebagaimana mestinya dari semua orang. Menghubungkan pencegahan dengan dukungan dan perawatan adalah salah satu hal yang paling masuk akal yang pernah terdeteksi dalam upaya penanggulangan HIV / AIDS.

ODHA menjadi bagian penting dalam upaya penanggulangan HIV / AIDS karena mereka adalah orang-orang yang hidupnya tersentuh dan terpengaruh secara langsung oleh virus ini. Mereka adalah sumber pengertian yang paling tepat dan paling dalam mengenai HIV / AIDS. Pengertian ini penting dimiliki oleh setiap orang, terutama oleh mereka yang pekerjaannya berhubungan dengan HIV / AIDS. (Murni, 2006)

D. Dukungan dan Pelayanan untuk Orang HIV+

Orang yang terinfeksi HIV+ / orang dengan HIV / AIDS / ODHA) juga berhak atas kehidupan yang sehat. Tidak seorangpun yang mengharapkan untuk menjadi sakit atau terinfeksi sesuatu yang belum ada obatnya. Jika ada orang yang terkena juga penyakit ini, maka ini adalah bukti bahwa upaya pencegahan yang dilaksanakan belum mencapai semua orang atau belum tepat caranya. Oleh karena itu, upaya pencegahan HIV+ tidak bisa berhenti pada pencegahan saja. Tetapi harus bahu membahu dengan upaya memberikan dukungan dan layanan bagi yang sudah terinfeksi. Bahkan sudah juga harus dipikirkan apa yang akan dilakukan jika dukungan dan layanan ini tidak diberikan dengan semestinya, misalnya dengan melanggar kode etik, secara diskriminatif, atau jika tidak diberikan sama sekali.

Apalagi jika kita lihat jauh, salah satu konsekuensi dari kampanye pencegahan HIV / AIDS yang gencar mungkin banyak orang akan merasa perlu untuk mentes dirinya secara sukarela. Belum lagi mereka yang diketahui statusnya karena sudah ada gejala klinis yang khas AIDS, atau surveillence yang identitasnya bocor sampai ke orang yang bersangkutan. Jadi jelas perlu ada program-program dukungan dan pelayanan bagi orang-orang yang sudah di tes, baik yang hasilnya positif ataupun negatif. (Murni, 2006)

1. Dukungan Pertama Mulai dari Saat Menjalani Tes

Dukungan dan Pelayanan untuk orang HIV+ (orang dengan HIV / AIDS atau ODHA) sebenarnya sudah dimulai sejak orang tersebut mengetahui status HIVnya. Bentuknya sudah dijelaskan dalam prinsip-prinsip tes HIV yang tercantum dalam Strategi Nasional Penanggulangan AIDS. Disana disebutkan mengenai informed consent (dengan pengetahuan dan kesadaran) orang yang bersangkutan, konseling yang harus diberikan sebelum dan sesudah tes, serta kerahasiaan yang harus dijunjung tinggi. Semua itu sangat berpengaruh pada kesehatan fisik dan mental orang itu selanjutnya.

Ketiga prinsip ini sayangnya **masih sering dilanggar di lapangan**. Masih ada orang yang di tes tanpa sepengetahuan dan seijinnya. Apakah rasanya diberitahu bahwa kita terkena HIV (bahkan sering disebut “kena AIDS” secara tidak tepat)? Juga penyediaan konseling pre dan pasca tidak secara disiplin dijalankan. Konseling pre tes mempersiapkan orang yang akan menjalani tes. Sedangkan konseling pasca tes adalah sangat vital, karena itu adalah informasi dan pemahaman pertama yang dibawa pulang oleh seseorang setelah ia mendapatkan diagnosanya. Pulang membawa hasil diagnosa sebuah penyakit berat tanpa pemahaman yang cukup bisa berakibat buruk, mulai dari depresi sampai yang fatal seperti berusaha bunuh diri. Begitu pula dengan bocornya rahasia, yang dampaknya bisa mengganggu hubungan sosial sampai terjadinya diskriminasi yang tidak perlu terjadi.

Dampak dari pelanggaran semua ini sifatnya bisa umum atau malah sangat pribadi, termasuk pengaruh ke kesehatan fisik, kesehatan mental, keuangan (misalnya menghabiskan seluruh dana untuk pengobatan antiretroviral tanpa informasi yang cukup), hubungan keluarga, hubungan seksual, perkawinan, anak, keamanan, kelangsungan hidup (tidak mengerti Masa Tanpa Gejala dan produktifitasnya sendiri), sampai masalah pada saat kematian (pemusnahan pakaian, spre, penggunaan plastik berlebihan, dll). Termasuk disini adalah dampaknya bagi upaya pencegahan penularan. **Orang HIV+ yang berdaya, mendapatkan konseling, akan dapat menjaga orang lain (pasangan seks, tenaga kesehatan, pemakai jarum suntik/tindik/tatto, dan bayinya) dari penularan sebaik ia menjaga dirinya sendiri.**

2. Keterbatasan Obat - obatan

Jika seseorang sakit, maka yang utama ia cari adalah obat penyembuhannya untuk kembali sehat. Hal ini berlaku untuk semua penyakit. Tidak berbeda dengan HIV. Namun kenyataan yang harus dihadapi orang HIV+ adalah ketiadaan obat penyembuh tersebut. Harapan

yang sangat besar lalu digantungkan pada obat-obatan antiretroviral. Walaupun belum sempurna, obat-obatan ini telah terbukti dapat menurunkan kadar virus dalam darah seseorang sampai tidak bisa dideteksi lagi. Obat-obatan ini masih terus menerus diteliti

Pertama, obat-obatan ini harganya jauh diatas jangkauan masyarakat. **Kedua**, pengadannya tidak merata serta tidak dapat dijamin ada / tidaknya. **Ketiga**, fasilitas dan kemampuan monitoring atas dampak obat-obatan ini masih sangat rendah. Contoh dengan tes viral load : harga tes yang mahal mengakibatkan kurangnya klien di laboratorium, petugas disana menjadi kurang terlatih, serta reagensia menjadi kadaluarsa. **Keempat**, informasi yang up-to-date serta imbang mengenai obat-obatan ini kurang.

Informasi dapat membantu orang-orang dengan HIV dalam membuat pertimbangan-pertimbangan, untuk kemudian mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya sendiri dan orang lain. Jika seseorang kaya informasi, maka lebih mudah baginya untuk membuat pertimbangan dan keputusan itu dimanapun ia berada.

Selain itu konseling vital untuk dijadikan satu paket dengan tes dan pengadaannya pun harus lebih disiplin. Sebaiknya tidak ada tes tanpa konseling. Konseling pun bisa dijalani setelah “paket” tes selesai, selama orang itu membutuhkannya. Tantangannya disini, konseling seperti ini belum umum. Orang yang pergi konsultasi ke konselor atau psikolog seringkali dicap “bermasalah” dan cenderung dilihat secara negatif, termasuk oleh orang yang memerlukannya sekalipun.

3. Perlakuan yang Etis dan Tidak Diskriminatif

Hubungan orang HIV+ yang pertama dan seringkali satu-satunya adalah dengan tenaga kesehatan yang memeriksanya. Kemudian beberapa kali di dalam hidupnya ia akan berhubungan lagi dengan tenaga-tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan pun menjadi role model bagi masyarakat dan penyedia layanan yang

lain tentang bagaimana bersikap terhadap orang HIV+ karena dianggap lebih tahu. Kurangnya informasi dan pemahaman dari pihak tenaga kesehatan memberi ruang untuk terjadinya ketakutan yang berlebihan dan diskriminasi, mulai dari disepelekkannya kerahasiaan **sampai menolak untuk merawat**. Hal ini mempengaruhi kesehatan fisik dan mental.

Perlu ada peningkatan di pihak tenaga kesehatan tentang praktek etika perawatan. Dari pihak pasien pun perlu ada pemberdayaan, agar pasien paham akan adanya etika ini. Dengan demikian dapat mengambil peran lebih aktif dalam proses perawatan dirinya tanpa ketergantungan yang terlalu besar.

4. Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Oportunistik

Pada orang HIV+ dimana daya tahan tubuh untuk melawan penyakit rendah. Sehingga ada penyakit-penyakit yang mengambil kesempatan dalam kesempitan, yang disebut penyakit oportunistik. Pada orang yang sudah masuk tahap AIDS, penyakit inilah yang menyebabkan kematian.

5. Terapi Non Medis

Antara lain jamu, pijat, tusuk jarum, dan memelihara apotik hidup. Pengembangan terapi-terapi ini untuk HIV / AIDS perlu didorong dan didukung, agar bisa mengisi kekosongan obat-obatan medis.

Bagi banyak masyarakat Indonesia, agamapun telah menjadi semacam terapi. Hal ini pun perlu dikembangkan untuk HIV / AIDS. (Darmaputra, 1996)

Selain terapi-terapi non medis yang sudah disebutkan diatas, masih banyak lagi bentuk terapi yang masih bisa digali dan bisa kita pelajari. Misalnya meditasi, terapi seni (contoh : musik), terapi suatu, olahraga yang proporsional, pengaturan nutrisi, melakukan

hobi (contoh : berkebun, menyanyi), dan menjalani cara hidup sehat dan seimbang.

6. Kelompok Dukungan Sebaya

Kelompok dukungan sebaya sebenarnya salah satu dari terapi non-medis diatas. Berbagi masalah dan berpikir serta mencari jalan keluar bersama sudah kita kenal sejak lama, dan dapat membuat orang tertolong secara emosional dan secara praktis.

Kelompok dukungan sering disebut support group, self-help group, peer support group, atau PWA group. Semua ini artinya sama, yaitu kelompok dukungan yang dikelola oleh dan untuk orang-orang HIV+. Ada kelompok yang khusus bagi orang HIV+ saja, ada pula yang melibatkan orang-orang dekat seperti keluarga, teman, ataupun juga melibatkan relawan.

Yang agak khusus dengan HIV / AIDS, stigma dan diskriminasi yang menyertai ODHA menjadi faktor penting di belakang bermunculannya kelompok dukungan. Bagi banyak orang HIV+ di banyak tempat di dunia :

- Kelompok dukungan adalah tempat satu-satunya dimana mereka merasa nyaman, bisa keluar dari isolasi, terjaga kerahasiaannya, aman, dan terdukung. Terutama di negara berkembang, dimana pelayanan untuk orang HIV+ masih lemah atau bahkan tidak ada sama sekali, kelompok dukungan memiliki peran besar dalam upaya penanggulangan HIV / AIDS secara keseluruhan.
- Kelompok dukungan menjadi badan dimana dukungan diberikan dan perawatan disediakan.
- Kelompok dukungan menjadi tempat dimana pendidikan dan penyebarluasan informasi mengenai HIV / AIDS terjadi.

- Kelompok dukungan menutupi kurangnya layanan konseling yang mestinya ada menyertai semua tes HIV tetapi sering tidak dilaksanakan.
- Kelompok-kelompok dukungan ini ada yang berkembang menjadi bahan advokasi yang menyuarakan keprihatinan tentang hidup dengan HIV / AIDS, berusaha mempengaruhi pembuatan kebijakan, dan berperan dalam proses pengambilan keputusan.

Tak ada rumus khusus untuk membentuk kelompok dukungan, namun ada satu prinsip yang sudah dibuktikan berkali-kali. Cara yang sudah terbukti dapat menjawab kebutuhan orang-orang HIV+ di dalam kelompok itu dan memastikan efektifitas keberadaan kelompok ini adalah mendesain program dan struktur kelompok yang **berpusat pada klien**, yaitu orang-orang HIV+ yang menjadi anggotanya. Rancang program, kegiatan, dan bentuknya dengan memperhitungkan kapasitas dan keterbatasan serta realita kelompok itu sendiri.

Terakhir, ada dua area yang menuntut perhatian seorang HIV+ sekaligus menolong diri sendiri dan menjadikan diri aktifis untuk mengangkat keprihatinan orang HIV+ lainnya.

7. Jurnalis perlu memperhatikan dan mengedepankan hal-hal di bawah ini :

- a Humanis dan memperhatikan hak-hak penderita
Pemberitaan yang dituliskan oleh jurnalis tidak hanya mampu menimbulkan simpati dari pembaca, namun pembaca juga bisa memahami sebuah peristiwa secara beruntun dan tidak melakukan penghakiman pada penderita.
- b Tidak melakukan diskriminasi
- c Penulisan tanpa mengategorikan bahwa turis asing, pekerja seks atau tenaga kerja ilegal sangat potensial terkena HIV / AIDS.

- d Seharusnya tidak dikaitkan dengan profesi, melainkan bahwa semua orang potensial terkena HIV / AIDS.
 - e Tidak menimbulkan stigma baru dalam masyarakat
Jurnalis tidak berhak menulis atau menyiratkan sebuah peristiwa yang mengakibatkan masyarakat ikut menghukum penderita.
 - f Tidak menuliskan identitas narasumber kecuali dengan kesepakatan
 - g Tidak menuliskan berita sensasional dan eksploitasi penderita.
Jurnalis tidak menuliskan sesuatu yang membuat pembaca menjadi terkejut dan menyalahkan penderita.
- (Harahap, 2000 ; Siregar, 2002 ; Stanley, 2002)

Penutup

HIV adalah masalah kesehatan yang tak perlu dihubungkan dengan moral. Kita tahu virus HIV ada di cairan tubuh darah, cairan mani, dan cairan vagina, tetapi kita tidak tahu di cairan tubuh siapa HIV berada dan bagaimana virus itu bisa ada dalam tubuhnya. Oleh karena itu jika ingin melihat ODHA, bercerminlah. ODHA dan kita sama. Yang membedakan ODHA dengan kita adalah ODHA kehilangan kekebalan tubuhnya dan kita tidak. ODHA merasakan senang, sedih, marah, bahagia, bingung, punya impian dan harapan, bisa merasakan kekecewaan dan ketakutan, sama seperti orang yang bayangannya kita lihat di cermin itu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arifin, Nurul. 2005, **Membuka Mata Masyarakat : "Menghapus Diskriminasi dan Stigma Perempuan dengan HIV/AIDS"** dalam Jurnal Perempuan No. 43, Melindungi Perempuan dari HIV / AIDS, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.
2. Darmaputra, Eka. 1996, **"AIDS, Masyarakat dan Agama"** dalam Agus Dwiyanto dan Muhadjir Darwin (Ed.) **Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender : Implementasi Kesepakatan Konferensi Kependudukan Kairo bagi Indonesia**, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
3. Departemen Kesehatan RI, PPMPLP. 2006, **Laporan Bulanan HIV / AIDS sampai dengan akhir bulan Desember 2006**, Jakarta.
4. Djoerban, Zubairi. 1999, **Membidik AIDS : Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA**. Yogyakarta, Galang Press.
5. Harahap, Syaiful W. 2000, **Pers Meliput AIDS**, Jakarta : Sinar Harapan dan Ford Foundation.
6. Hutapea, Ronald. 1995, **AIDS & PMS dan Perkosaan**, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
7. Julianto, Irwan. 1996, **11 Langkah Memahami AIDS**, Yogyakarta, LP3Y
8. Mboi, Nafsiah. 2007, **Peraturan Presiden 75 / 2006 dan Kebijakan Nasional 2007 – 2010** (makalah), Pertemuan Nasional HIV dan AIDS ketiga. Surabaya 5-7 Februari 2007.
9. Murni, Suzana. 2006, **Dua Sisi dari Satu Sosok, Kumpulan Tulisan Suzana Murni**, Penyusun dan penyunting : Putu Oka Sukanta, Spiritia dan UNAIDS, Jakarta.
10. Siregar, Ashadi. 2002, **AIDS, Gender dan Kesehatan Reproduksi**, Yogyakarta, LP3Y.
11. Siyaranamual, Julius R ; Siahaan, Hotman. 1997, **Etika, Hak Asasi dan Pewabahan AIDS**, Jakarta : Sinar Harapan.
12. Stanley. 2002, **Urgensi Jurnalisme Damai**, Jakarta : Institut Study Arus Komunikasi.