

Peran Gereja Dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Krispus Manullang,¹ Ayub Nelson Adu²

¹Sekolah Tinggi Teologi STAPIN, Majalengka, Indonesia

²Sekolah Tinggi Teologi Widya Agape, Nunukan, Indonesia

Email: ayubnelson39@gmail.com

Abstrak

HIV (human immunodeficiency virus) is a deadly virus and there is no cure until now. The impact of the HIV / AIDS virus on a global scale, seeing this, it requires serious handling from various stakeholders, including government, parents, and even churches. Thus, the aim of this study is to provide input on the role of the church in participating in the prevention and handling of the HIV / AIDS virus. This research method uses literature study. The result of this research is that the church is obliged to participate in speaking out for danger, prevention and handling in an integrated manner with the government and other institutions.

Keywords: HIV/AIDS, Participation, Citizen, Integrated

Abstrak

HIV (human immunodeficiency virus) adalah virus yang mematikan dan belum ada obatnya hingga saat ini. Dampak dari virus HIV/AIDS berskala global, melihat hal ini maka perlu penanganan yang serius dari pelbagai stakeholder, baik pemerintah, orang tua, bahkan gereja. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan bagaimana peran gereja dalam ikut serta pencegahan dan penanganan dari virus HIV/AIDS. Metode penelitian ini menggunakan studi kepustakaan. Hasil dari penelitian ini adalah gereja wajib turut serta berpartisipasi dalam menyuarkan bahaya, pencegahan, dan penanganan secara terintegrasi dengan pemerintah dan lembaga lain.

Kata kunci: HIV/AIDS, partisipasi, warga negara, integrasi

PENDAHULUAN

Pembangunan kualitas hidup dan produktifitas manusia di Indonesia sedang mengalami ancaman nyata yang ditunjukkan oleh tingginya kasus HIV/AIDS. Kasus AIDS telah dilaporkan oleh semua provinsi dan lebih dari 214 Kabupaten/ Kota, dengan kemungkinan angka tersebut akan terus bertambah jika epidemis ini tidak ditangani dengan lebih serius. Epidemii HIV bersifat multidimensi dan sudah menjangkitimasyarakat luas tidak hanya ‘terkonsentrasi’pada populasi kunci yang rawan tertular HIV saja.Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Surakarta dari 2005 – Desember 2017 adalah 596 kasus yang terdiri dari 246 kasus HIV, Kasus baru orang yang terinfeksi HIV Data di dunia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus HIV sudah

mencapai 37,9 juta dengan kasus baru mencapai 1,7 juta (UNAIDS, 2019). Kasus HIV dan AIDS di Indonesia sampai pada Bulan Desember tahun 2018 mencapai 441.347 dengan angka kasus baru sebanyak 46.659 kasus. Tren sebaran kasus HIV terjadi peningkatan pada kelompok ibu rumah tangga. Data pada tahun 2018 dan 2017 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga menempati peringkat ke dua dari sebaran orang yang terinfeksi HIV menurut sebaran kasus berdasarkan pekerjaan (Kemenkes RI, 2019). Penularan HIV dari ibu ke anak yang ditunjukkan dengan adanya penemuan kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia di bawah 4 tahun. Proporsi terbesar kasus HIV berada pada kelompok penduduk usia produktif (15- 49 tahun) mencapai 88,6% dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari variabel pengetahuan, sikap, keyakinan, niat dan perilaku. Data dianalisis dengan distribusi frekuensi dengan mengkategorikan setiap variabel yaitu 'baik' dan 'buruk' (Sugiyono, 2017). Jumlah pertanyaan untuk variabel pengetahuan adalah 10 butir pertanyaan dengan pilihan benar dan salah. Pertanyaan yang diberikan terkait dengan definisi HIV dan AIDS, penularan, penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, tes HIV, pencegahan dan pengobatan. Nilai paling rendah untuk variabel pengetahuan adalah 0 dan nilai paling tinggi adalah 10. Variabel sikap, keyakinan dan niat terdiri atas 7 butir pernyataan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban (Azwar, 2015). Pernyataan terdiri atas favorable dan unfavorable. Pada pernyataan favourable untuk pilihan 'Sangat Setuju', 'Setuju', 'Tidak Tahu', 'Tidak Setuju', dan 'Sangat Tidak Setuju' secara berurutan diberi nilai 5 sampai 1. Sedangkan untuk pernyataan unfavourable untuk pilihan 'Sangat Setuju', 'Setuju', 'Tidak Tahu', 'Tidak Setuju', dan 'Sangat Tidak Setuju' secara berurutan diberi nilai 1 sampai 5.

Karakteristik responden yang menjadi binaan kader WPA berdasarkan umur paling banyak pada usia dibawah 45 tahun dengan usia yang rendah 18 tahun. Responden paling banyak tidak bekerja sebanyak 69 (67,6%) orang, jenis kelamin perempuan sebanyak 60 (58,8%) orang dan pendidikan paling banyak tamat SMA sebanyak 92 (90,2%). Hasil penelitian diperoleh berdasarkan analisis deskriptif kuantitatif. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang definisi HIV dan AIDS, stigma dan diskriminasi, penularan, pencegahan dan pengobatan berada pada kategori baik yaitu sebanyak 72 (70,6 %). Nilai paling rendah yaitu 2, artinya jawaban responden yang benar sebanyak 2 dari 10 pertanyaan pengetahuan.

Demikian juga untuk variabel sikap sebanyak 59 (57,8%), keyakinan sebanyak 58 (56,9%) dan niat sebanyak 56 (54,9%) masing- masing lebih banyak berada dalam kategori baik. Namun bila dibandingkan dengan jumlah responden yang berada dalam kategori buruk selisihnya tidak lebih dari 60 persen. Ini menunjukkan perbedaan jumlah responden yang memiliki nilai baik dan buruk hampir sama banyaknya. Pada variabel perilaku, responden lebih banyak berada pada kategori buruk. Jawaban responden dengan nilai paling rendah yaitu pada variabel perilaku dimana hanya memiliki nilai 1 jawaban yang benar yaitu pencegahan HIV. Sosialisasi yang intensif dilakukan oleh kader WPA berkontribusi terhadap pengetahuan warga.¹

Keberadaan WPA di Kota Kupang merupakan suatu bentuk dukungan sosial terhadap warga dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS. WPA adalah kelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai komponen dalam suatu lingkungan masyarakat baik ditingkat desa, kelurahan atau tingkatan yang sejenis yang ada dalam suatu lingkungan tempat tinggal. Secara kelompok, masyarakat tersebut melakukan kegiatan secara aktif dan tersistem dalam melayani dan mengakses sistem layanan dan rujukan yang berkaitan dengan masalah Tugas utama WPA adalah memobilisasi masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.²

PEMBAHASAN

Mobilisasi adalah suatu pendekatan dimana masyarakat memimpin dan menentukan sifat tanggapan mereka terhadap apa yang menjadi perhatian bersama dan dimana para anggota dalam komunitas mengambil tanggung jawab dan aktif serta memiliki pengaruh dalam membentuk rencana dan mengambil tindakan.³ Warga digerakan oleh kader untuk menambah wawasan dan ikut terlibat dalam kampanye HIV dan AIDS. Selain itu WPA juga menjadi sarana bagi warga untuk menyampaikan aspirasinya kepada pemerintah untuk mendukung mereka dalam melakukan

¹ Niat D A N Perilaku and D I Kota Kupang, 'Masyarakat Binaan Kader Warga Peduli Aids (Wpa) Terhadap Penanggulangan Hiv Dan Aids', xxx, 25-34.

² KPA Kota Kupang (2017). Pedoman Warga Peduli AIDS, 2017. Kupang Lestyani,

³ Mulia, S. N. P. B. (2018). Sosialisasi, Mobilisasi Dan Keterlibatan Kelompok Sasaran Dalam Program Pelayanan Ims Di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo. *IJMS- Indonesian Journal on Medical Science*, 5(2).

penanggulangan HIV dan AIDS.⁴ Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap untuk memiliki perilaku apabila berdasarkan evaluasi yang dilakukan individu, diperoleh data bahwa perilaku itu dapat memberikan keuntungan.

Pentingnya pengaruh dukungan sosial terhadap niat warga dalam melakukan pencegahan HIV dan AIDS menjadi suatu tantangan tersendiri pada para kader dalam menjalankan program WPA di Kota Kupang. Keberadaan WPA di Kota Kupang merupakan suatu bentuk dukungan sosial terhadap warga dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. salah satu bentuk dukungan sosial adalah dukungan informasi yang mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran ataupun umpan balik. Yulfira mengungkapkan bahwa strategi yang dapat dikembangkan melalui pendekatan sosial budaya adalah peningkatan informasi dan pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS secara komprehensif, pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan, peningkatan akses jangkauan pelayanan dan dukungan penguatan regulasi dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.⁵

Terdapat kesenjangan dengan beberapa hasil studi terkait. Salah satunya hasil survei yang dilakukan oleh Herek, Capitanio, & Widaman, menyimpulkan bahwa HIV/AIDS mungkin akan sangat menimbulkan stigma di masyarakat kecil atau pedesaan karena kurangnya sebaran informasi yang berdampak pada rendahnya pengetahuan.⁶

Kouta, Phellas, & Charis juga menjelaskan bahwa individu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang cara penularan HIV cenderung untuk terjerumus kedalam perilaku yang justru berisiko tertular atau bersikap kurang baik dengan ODHA. Namun, temuan ini membuktikan kebenaran dari konsep teori oleh Sherif yang menjelaskan bahwa sikap tidak semata-mata dipengaruhi dan dibentuk oleh persepsi dan pengetahuan. Sikap dapat berubah atau terbentuk dengan pengaruh dari orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan atau tradisi sosial, lembaga pendidikan

⁴ Herawati, E. (2017). Warga Peduli AIDS': Community Participation in the HIV and AIDS Response in Bandung. *Mimbar: Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 33(2), 317- 326.

⁵ Yulfira Media. (2016). Pengembangan Strategi Dalam Upaya Penanggulangan HIV/AIDS Melalui pendekatan Sosial Budaya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(1).

⁶ Uti Rusdian, Agung Waluyo, and Riri Maria, 'Sikap Masyarakat Pada Odha Di Desa Serangkat Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3.1 (2017), 22 <<https://doi.org/10.30602/jvk.v3i1.82>>.

dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Beberapa hal tersebut ditemukan dalam penelitian ini memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap masyarakat.⁷

Sikap masyarakat Desa Serangkat pada ODHA secara umum dapat dikatakan positif. Masyarakat mau menerima dan justru memberikan bantuan yang terlebih dahulu diprakarsai oleh beberapa tokoh masyarakat yang memiliki peranan penting di desa tersebut sebagai contoh awal. Namun, terdapat hal yang perlu diperhatikan karena sebagian partisipan mengungkapkan bahwa mereka menganggap ODHA selalu berhubungan dengan perilaku nakal, salah pergaulan atau pergaulan dan gaya hidup yang terlalu bebas. Anggapan seperti ini berisiko membentuk sikap stigma dan diskriminasi pada ODHA.

Terkait permasalahan agama, satu studi di Tanzania menemukan bahwa keyakinan masyarakat ditempat tersebut memiliki pengaruh negatif yang signifikan pada sikap dan perilaku orang-orang terhadap ODHA. ODHA dikaitkan dengan perilaku dan preferensi seksual tertentu, dan / atau penggunaan zat obat yang dilarang oleh gereja (Zou et al., 2009). Dalam penelitian ini, meskipun partisipan mengungkapkan bahwa dalam ajaran agama mereka (Islam dan Kristen) terdapat larangan yang keras dan berakibat dosa terhadap beberapa perilaku seperti berhubungan seks secara bebas dan beberapa perilaku lain yang dapat mengakibatkan mereka tertular HIV, namun masyarakat lebih memaknai ajaran agama sebagai suatu pendorong yang kuat untuk bersikap baik dan saling mengasihi termasuk kepada ODHA.⁸

Untuk permasalahan budaya, meskipun pengaruhnya tidak sekuat nilai agama namun sikap positif masyarakat berhubungan dengan tradisi sosial saling tolong menolong dan rasa persaudaraan yang kuat di pedesaan. Hal ini sesuai dengan gagasan Wolffers (1997), bahwa anggapan budaya adalah seperangkat nilai-nilai dan kebiasaan statis dan tanpa kompromi yang memaksa semua anggota masyarakat untuk berperilaku dengan cara yang diharapkan dari mereka tidak lagi tepat. Budaya bukan lagi sistem tertutup, tetapi terdapat interpretasi realitas dan refleksi didalamnya.⁹

⁷ Kouta, Christiana, Phellas, Constantinos, & Charis, Kaite. (2013). Knowledge, Attitudes and Perceptions of Immigrants from Third Countries in Cyprus, on HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health.

⁸ Zou, James, Yamanaka, Yvonne, John, Muze, Watt, Melissa, Ostermann, Jan, & Thielman, Nathan. (2009). Religion and HIV in Tanzania: influence of religious beliefs on HIV stigma, disclosure, and treatment attitudes. *BMC Public Health*, 9(1), 75.

⁹ Wolffers, Ivan. (1997). Culture, media, and HIV/ AIDS in Asia. *The Lancet*, 349(9044), 52- 54.

Peran penting dari tokoh agama tentunya sangat mempengaruhi bagaimana para pemeluk agama memaknai ajaran dari masing-masing agamanya. Untuk permasalahan budaya, meskipun pengaruhnya tidak sekuat nilai agama namun sikap positif masyarakat berhubungan dengan tradisi sosial saling tolong menolong dan rasa persaudaraan yang kuat di pedesaan. Hal ini sesuai dengan gagasan Wolffers (1997), bahwa anggapan budaya adalah seperangkat nilai-nilai dan kebiasaan statis dan tanpa kompromi yang memaksa semua anggota masyarakat untuk berperilaku dengan cara yang diharapkan dari mereka tidak lagi tepat. Budaya bukan lagi sistem tertutup, tetapi terdapat interpretasi realitas dan refleksi didalamnya.

Dukungan pada ODHA yang ditemukan pada penelitian ini, sangat bermanfaat untuk kehidupan sosial ODHA di masyarakat. Agustina, melalui penelitiannya membuktikan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup ODHA. Dukungan sosial yang diberikan dapat memberikan ODHA kekuatan untuk berani mengutarakan perihal kondisi mereka. ODHA enggan mengakui atau mengungkap kondisi asli mereka karena takut tidak sanggup memikul beban hidup sesudahnya. Bagaimanapun ODHA ingin tetap menjadi bagian yang diterima oleh masyarakat. Kuatnya pengaruh ajaran agama terhadap sikap masyarakat dapat dijadikan modal menentukan intervensi yang dapat diberikan terhadap sikap masyarakat khususnya pada ODHA.¹⁰

Masyarakat berperan penting dalam penanggulangan AIDS karena yang terinfeksi HIV adalah warga masyarakat, bila ada yang sakit dan menularkan didalam masyarakat maka masyarakat pula yang akan menanggung biaya perawatan dan biaya-biaya lain. Hal yang paling efektif untuk pencegahan adalah bila masyarakat saling mengingatkan, memungkinkan sehingga terhindar dari perilaku yang berisiko HIV. Masyarakat yang bersatu untuk melawan peredaran narkotika di lingkungannya ternyata sangat ampuh mencegah pengguna napza/narkoba bagi anak muda di wilayahnya, Bila ada warga yang sudah terinfeksi HIV maka perawatan berbasis masyarakat (*Community Based Treatment*) merupakan cara efektif untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi. Strategi penanggulangan HIV/AIDS ditujukan

¹⁰ Agustina, Dwi. (2006). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup ODHA di Kota Bandar Lampung. TESIS pada FIK Universitas Indonesia. Retrieved from: <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=95978&lo- kasi=lokal>
Creswell,

untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS.¹¹

Pada individu keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan. Dengan semakin banyaknya temuan kasus HIV/AIDS serta pecandu narkoba di masyarakat, yang pada gilirannya mungkin akan terjadi di lingkungan warga, maka Lurah/Kepala Desa/Ketua RT/Ketua RW sebaiknya tetap menjaga lingkungan yang kondusif, melalui kegiatan, diskusi dan himbauan tentang HIV/AIDS kepada warga bahwa HIV adalah virus atau penyakit biasa yang bisa dicegah, tidak perlu memusuhi mereka yang sudah terinfeksi HIV, apalagi mengusirnya. Memberikan pemahaman bahwa mereka yang terinfeksi HIV belum tentu karena perilaku berisiko mereka, bisa saja mereka terinfeksi, karena tidak tahu atau tidak sengaja, misalnya mendapat transfusi darah yang mengandung HIV perilaku pasangan dimasa lalu dan sebagainya. Menyampaikan nilai-nilai agama/ kemanusiaan dan kegotongroyongan mengajarkan kita akan masyarakat yang tolong-menolong jika ada yang sedang kesusahan dan mendapat musibah, karena terinfeksi HIV atau terkena masalah kecanduan narkoba yang berat dan sebagainya (sesuai kondisi).¹²

Penanggulangan AIDS akan sangat efektif apabila melibatkan seluruh komponen masyarakat sehingga setiap warga mengerti tentang HIV/AIDS, mau berpartisipasi serta mampu untuk secara bersama-sama menanggulangi HIV/AIDS. Adapun komponen masyarakat yang dapat dilibatkan oleh Lurah/ Ketua RW/ Ketua RT, antara lain TP (Tim Penggerak) PKK dapat membantu mensosialisasikan HIV/AIDS dengan membina kader PKK dan Dasawisma untuk dapat mengambil peran dalam penanggulangan AIDS serta mendorong ibu-ibu dan perempuan usia produktif agar sadar akan potensi Infeksi Menular Seksual (termasuk HIV) di lingkungannya. Tokoh agama dapat berperan melalui ceramah agama baik di masjid, gereja, kuil, klenteng tentang penanggulangan AIDS (terutama mendorong umatnya untuk Abstinens (tidak melakukan hubungan seks) dan Be Faithfull (setia pada satu pasangan yang sah), saling mengingatkan agar tidak tergoda oleh narkoba, seks berisiko dan sebagainya. Tokoh agama dapat berperan

¹¹ Argyo Demartoto, 'Warga Peduli Aids Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan Hiv/Aids', *Jurnal Analisa Sosiologi*, 7.9 (2018), 141-51.

¹² Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
Sciulli,

dalam mengurangi diskriminasi individu, keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan.¹³

Dengan semakin banyaknya temuan kasus HIV/AIDS serta pecandu narkoba di masyarakat, yang pada gilirannya mungkin akan terjadi di lingkungan warga, maka Lurah/Kepala Desa/Ketua RT/Ketua RW sebaiknya tetap menjaga lingkungan yang kondusif, melalui kegiatan, diskusi dan himbauan tentang HIV/AIDS kepada warga bahwa HIV adalah virus atau penyakit biasa yang bisa dicegah, tidak perlu memusuhi mereka yang sudah terinfeksi HIV, apalagi mengusirnya. Memberikan pemahaman bahwa mereka yang terinfeksi HIV belum tentu karena perilaku berisiko mereka, bisa saja mereka terinfeksi, karena tidak tahu atau tidak sengaja, misalnya mendapat transfusi darah yang mengandung HIV perilaku pasangan dimasa lalu dan sebagainya.¹⁴ Menyampaikan nilai-nilai agama/ kemanusiaan dan kegotongroyongan mengajarkan kita akan masyarakat yang tolong-menolong jika ada yang sedang kesusahan dan mendapat musibah, karena terinfeksi HIV atau terkena masalah kecanduan narkoba yang berat dan sebagainya (sesuai kondisi).¹⁵

Penanggulangan AIDS akan sangat efektif apabila melibatkan seluruh komponen masyarakat sehingga setiap warga mengerti tentang HIV/AIDS, mau berpartisipasi serta mampu untuk secara bersama-sama menanggulangi HIV/AIDS. Adapun komponen masyarakat yang dapat dilibatkan oleh Lurah/ Ketua RW/ Ketua RT, antara lain TP (Tim Penggerak) PKK dapat membantu mensosialisasikan HIV/AIDS dengan membina kader PKK dan Dasawisma untuk dapat mengambil peran dalam penanggulangan AIDS serta mendorong ibu-ibu dan perempuan usia produktif agar sadar akan potensi Infeksi Menular Seksual (termasuk HIV) di lingkungannya. Tokoh agama dapat berperan melalui ceramah agama baik di masjid, gereja, kuil, klenteng tentang penanggulangan AIDS (terutama mendorong umatnya untuk Abstinens (tidak melakukan hubungan seks) dan Be Faithfull (setia pada satu pasangan yang sah), saling mengingatkan agar tidak tergoda oleh narkoba, seks berisiko dan sebagainya.¹⁶

¹³ Sciulli, D&Gerstein, D. 1985. Social Theory and Talcott Parsons in the 1980. Annual Review of Sociology. 11: 369-387

¹⁴ Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2019). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2018. Kupang: Dinkes Provinsi NTT, (Bab 5)

¹⁵ Haerana, B. T., Salfiantini, S., & Ridwan, M. (2016). Peningkatan Pengetahuan Komprehensif HIV dan AIDS

¹⁶ Demartoto, A. (2018). Warga Peduli Aids Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS. Jurnal Analisa sosiologi

Tokoh agama dapat berperan dalam mengurangi diskriminasi terhadap ODHA dan populasi kunci (mereka yang berisiko terinfeksi HIV) di lingkungan warga dan ikut mendorong mereka mengakses layanan. Selain itu, dapat memberikan dorongan kepada umatnya terkait makna kasih sayang yang diajarkan oleh agama sehingga dapat meringankan beban sosial dan mereka yang terinfeksi maupun populasi kunci. Sedangkan Karang Taruna/Kelompok Remaja dapat membantu melindungi generasi muda dan bahaya narkoba dan HIV/AIDS melalui diskusi-diskusi kepada kelompok mereka. Sementara itu, tokoh masyarakat (termasuk tokoh adat) dapat mensosialisasikan HIV/AIDS serta narkoba dalam kelompok keluarga untuk mendorong keterlibatan mereka dalam penanggulangan AIDS (tidak hanya terkait pencegahan tetapi juga untuk mengurangi diskriminasi terhadap anggota masyarakat, pelaksanaan perawatan berbasis masyarakat bagi orang terinfeksi HIV yang sudah sakit dan untuk mengakses layanan), Penanggulangan AIDS bersifat sistemik, oleh karena itu harus didukung oleh komponen-komponen (stakeholders) terkait baik pemerintah maupun masyarakat. Tujuan penanggulangan HIV/AIDS akan tercapai jika pemerintah dan masyarakat bekerjasama, saling mendukung dan memperkuat program dan kegiatannya sesuai dengan peraturan yang ada.¹⁷

Provinsi Papua memiliki jumlah kasus penularan HIV tertinggi per kapita di Indonesia dan termasuk salah satu tertinggi di Asia. Di wilayah pegunungan tengah yang terpencil, penanganan HIV sudah menjadi proyek besar diantaranya mencakup penyediaan informasi dasar ke berbagai kelompok masyarakat terisolir, penyediaan akses tes dan konseling, serta pemberian pengobatan untuk mereka yang benar-benar menjalani tes.¹⁸ Tingkat penularan sering diperkirakan sekitar 2% dari jumlah penduduk, namun diantara penduduk pribumi pegunungan perkiraan terbaru sekitar 7% yang positif terkena HIV. Akses ke pengobatan ARV, dukungan dan penanganan sangatlah terbatas, walau sudah ada upaya terpusat dalam dua tahun terakhir ini untuk melatih staf dan memperbaiki distribusi dan akses ke obat-obatan. Hanya 45 orang saat ini mengikuti pengobatan ARV di kabupaten Jayawijaya walaupun lebih dari 800 orang telah dites positif HIV, suatu kenaikan sebesar hanya 6%.

¹⁷ Ibid 23-26

¹⁸ Ibid 38

Hanya 7 orang dari 64 orang yang positif mengidap HIV di Enarotali yang sedang menjalani pengobatan ARV, suatu kenaikan sebesar hanya 10%.¹⁹ Layanan yang disediakan masih apa adanya, keterbatasan pendampingan dan minimnya pelatihan. Obat-obatan yang disediakan untuk mengobati HIV mestinya gratis namun kadang tidak demikian. Penyediaan obat-obatan tidak terus menerus. Tingkat pemberian informasi yang salah tetap tinggi di wilayah pedalaman/pegunungan. Banyak kelompok masyarakat telah terinfeksi HIV pada tingkatan yang tinggi namun kesadaran tentang HIV tetap rendah. Potensi terjadinya kesalahpahaman, interpretasi yang keliru, dan praktek-praktek stigma di wilayah pegunungan sangat tinggi.²⁰ Dalam kondisi seperti ini- tingkat penularan/infeksi yang tinggi serta tidak adanya pengetahuan tentang terapi – maka praktek-praktek stigma menjadi kurang dipahami namun berakibat sangat merugikan bagi para individu dan kelompok-kelompok masyarakat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengalaman-pengalaman yang dihadapi oleh para ODHA di wilayah pegunungan di Papua (istilah ODHA dipakai dalam penelitian ini untuk penduduk asli Papua yang mengidap HIV/AIDS. Kami memberi penekanan khusus pada hubungan antara gender, layanan kesehatan, dan bagaimana kondisi-kondisi saat ini ekonomi dan politik dapat mempengaruhi berbagai pengalaman stigma. Kami membedakan antara stigma dan diskriminasi. Istilah stigma didefinisikan sebagai perbedaan-perbedaan yang nilainya berkurang yang dari sisi pandang social mendiskreditkan orang tertentu, dan dikaitkan dengan berbagai stereotype negative.²¹

Diskriminasi sendiri didefinisikan sebagai tindakan-tindakan tertentu yang didasarkan oleh berbagai stereotipe negatif tadi, aksi-aksi yang dimaksudkan untuk mendiskredit sekelompok orang yang kurang beruntung. UNAIDS mendorong pemahaman yang lebih besar tentang bagaimana stigma dan diskriminasi mempengaruhi upaya-upaya/respons terhadap HIV. Dalam penelitian ini kami memberi penekanan khusus pada hubungan-hubungan antara gender dan stigma, dan juga

¹⁹ Pusat Data dan Informasi (2018). Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI

²⁰ Azwar, s. (2015). Teori dan Pengukuran Sikap Manusia. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

²¹ Wati, N. S., Cahyo, K., & Indraswari, R. (2017). Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(2), 198-204.

Yuliza,

tentang bagaimana kondisi saat ini ekonomi, politik, dan layanan kesehatan mempengaruhi pengalaman-pengalaman stigma.²²

Belum ada penelitian tentang pengalaman-pengalaman tentang orang yang hidup dengan HIV/AIDS di kabupaten pegunungan, dan juga masih sedikit sekali untuk Papua secara menyeluruh. Laporan ini merangkum hasil-hasil penelitian kualitatif orisinil yang dilaksanakan tahun 2009 di Papua, Indonesia. Wawancara mendalam dan observasi dilaksanakan antara bulan Enarotali di kabupaten Paniai. Sebanyak 28 ODHA diwawancarai untuk proyek ini. Suku Dani, Yali, Lani, dan Mee merupakan kelompok-kelompok utama yang dibahas disini. Sebelas staf kesehatan terlibat dalam pemberian konseling, testing dan pengobatan (treatment) di Wamena juga diwawancarai. Observasi partisipan dilakukan selama penelitian. Tujuannya adalah untuk menggambarkan pengalaman-pengalaman dan kondisi dari ODHA yang bisa digeneralisasi untuk mewakili pengalaman-pengalaman dan kebutuhan-kebutuhan orang-orang pribumi Papua yang positif HIV di wilayah pegunungan.²³

Hasil Penelitian Orang-orang asli Papua yang positif HIV dan Stigma: Usia dari 28 ODHA yang diwawancarai dalam studi ini berkisar dari 15-52 dengan rata-rata usia 25 tahun. Lima belas dari 28 responden adalah perempuan dan 13 orang laki-laki. Kebanyakan para responden memiliki tingkat penghasilan/pendapatan yang rendah atau menengah, namun ada beberapa dari mereka yang memiliki pekerjaan tetap dengan gaji tetap.²⁴ Tingkat pendidikan mereka semuanya rendah. Semua responden positif HIV dan sudah menjalani tes guna mengkonfirmasi status mereka. Dari semuanya cuma 3 orang saja yang saat ini menjalani terapi ARV yang disediakan oleh 5 lokasi layanan kesehatan yang berbeda. Tiga orang yang saat ini tidak menjalani terapi menjalani pengobatan tradisional yaitu ramu-ramuan yang diambil dari hutan setempat.

Penelitian ini mengungkapkan adanya ketakutan-ketakutan yang luar biasa tentang stigma dari para responden, dan berbagai upaya ekstrim yang dilakukan para responden untuk mencoba dan melindungi diri mereka dari stigma. Banyak responden menyebutkan cerita-cerita yang sudah diketahui tentang orang-orang yang 'dihukum'

²² Ibid 12

²³ Ibid 47

²⁴ Spiritia Foundation. 2006. Amplifying the Voices of People with AIDS in Papua. Electronic document available at: <http://spiritia.or.id/Doc/PapuaVisit.pdf>.

hingga hampir mati, atau dihina oleh masyarakat, yang mereka pakai sebagai alasan untuk melindungi diri mereka.

Seluruh responden menceritakan paling kurang adanya pengalaman tentang stigma. Beberapa responden menceritakan pengalaman-pengalaman luar biasa tentang stigma dan diskriminasi sehingga mereka diperlakukan dengan sangat tak adil dan tak bisa hidup secara normal. Ada beberapa responden yang menceritakan stigma yang mereka alami dalam tingkatan yang sedang-sedang saja yang menyebabkan modifikasi perilaku yang cukup besar namun tak merubah sama sekali perilaku sosial mereka. Seorang responden menyatakan bangga dan kemauan keras dalam menghadapi diskriminasi.²⁵

Hampir semua responden memilih untuk paling tidak memberitahu kepada satu orang lain tentang staus HIV mereka. Baik laki-laki maupun perempuan secara konsisten tidak mau memberitahu para anggota terdekat keluarga mereka – biasanya isteri, suami, orang tua, atau saudara perempuan dan saudara laki-laki. Hanya dua responden mengatakan mereka secara sukarela memberitahu para kerabat keluarga mereka, dan tak ada yang terus terang memberitahu status mereka ke teman-teman mereka. Alasan terbesar untuk tidak memberitahu status mereka adalah takut akan stigmatisasi.²⁶ Para responden menceritakan praktek-praktek stigma datang dari beragam sumber, yang mempertanda bahwa akar stigma berasal dari praktek-praktek budaya yang dekat yang tak jauh berbeda dengan yang terjadi di kondisi-kondisi ekonomi makro atau politik yang lebih besar.

Secara khusus, para responden dengan jelas menyebutkan stigma berasal dari: pengungkapan status mereka oleh orang lain; pengungkapan status mereka oleh orang lain yang memiliki kekuasaan seperti pemimpin gereja atau petugas kesehatan; kesalahan dalam penyediaan layanan kesehatan termasuk pelanggaran atas kerahasiaan; kurangnya akses ke ARV atau pelanggaran akses; diskriminasi di tingkat kerabat dan masyarakat; pikiran-pikiran budaya dan praktek-praktek menyangkut sakit yang serius; nilai-nilai budaya dan praktek-praktek menyangkut sakit yang serius; nilai-nilai budaya seputar kematian dan ajal; nilai-nilai budaya menyangkut pengucilan;

²⁵ Ibid, 65.

²⁶ Sumintardja, E., Pinxten, L., Siregar, J., Hinduan, Z.R. "Behavioral Aspects of HIV Prevention and Care in Indonesia: A Plea for a Multi-Disciplinary, Theory and Evidence-Based Approach." *Acta Medica Indonesiana*, Vol.41 Suppl 1 (2009): 79-86. PMID: 19920304.

kondisi-kondisi politik yang menyebabkan rasisme; ketidakadaan atau tidak cukup layanan kesehatan; penundaan dalam penyediaan berbagai layanan dasar.

Pengungkapan status HIV seseorang yang dilakukan secara meluas membawa dampak negatif yang serius baik terhadap perempuan maupun laki-laki di wilayah pegunungan Papua. Pengungkapan yang terjadi oleh orang-orang yang memiliki kekuasaan tampaknya membawa dampak amat merugikan/merusak bagi seorang ODHA.²⁷ Stigmatisasi menjadi sangat mencekam bilamana seorang pemimpin gereja mengumumkan status mereka ke masyarakat. Responden- responden lainnya menceritakan stigmatisasi ekstrim yang terjadi ketika seorang petugas kesehatan mengungkapkan status mereka ke masyarakat luas. Adanya suatu zona antara yakni pengungkapan separoh yang menunjukkan pentingnya dukungan keluarga dan mempertahankan kerahasiaan. Para peneliti mengumpulkan sejumlah kasus dimana ODHA amat dicurigai mempunyai HIV, dan dimana ada sejumlah orang dalam masyarakat atau keluarga besar/kerabat menuduh ODHA positif mengidap HIV. Namun tidak satupun orang-orang yang memiliki pengaruh di masyarakat yang membela responden, sedangkan para keluarga dan pasangan hidup menunjukkan sikap menolong.

Nilai-nilai budaya mempengaruhi respons terhadap stigma hingga ke tingkatan tertentu. Diantara masyarakat pegunungan, penarikan diri secara sosial merupakan suatu respons budaya yang disetujui terhadap suatu penyakit serius yang dianggap menular. Seseorang kadang mengucilkan diri dan hidup sendiri di dalam hutan. Sebagai akibatnya, penarikan diri dan isolasi merupakan sesuatu yang sah dan biasa sebagai respons terhadap diagnosis HIV. ODHA tak mengupayakan terapi ARV. Kerahasiaan merupakan suatu strategi budaya utama yang dinyatakan oleh laki- laki maupun perempuan untuk mempertahankan kontrol situasi sosial mereka. Kerahasiaan dan penyangkalan dilihat sebagai strategi-strategi sah untuk menolak datangnya stigma dan keputusan yang tampaknya mendampingi diagnosis HIV di Papua. Para petugas kesehatan menjelaskan pola budaya dominan yakni “kembali ke kampung dan mati.”²⁸

²⁷ Yayasan Spiritia. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. September 2014.

²⁸ Wati, N. S., Cahyo, K., & Indraswari, R. “Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, Vol.5, No.2 (2017): 196-204. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/16455>

Maka dengan demikian pemimpin agama dan lembaga keagamaan perlu memiliki manajemen yang baik dalam penanganan warga negara yang terkena HIV/AIDS.²⁹

KESIMPULAN

HIV/AIDS menjadi masalah serius karena bukan hanya merupakan masalah kesehatan atau persoalan pembangunan, tetapi juga masalah ekonomi, sosial, dan lain-lain. Berdasarkan sifat dan efeknya, sangatlah unik karena AIDS mematikan kelompok yang paling produktif dan paling efektif secara reproduksi dalam masyarakat, yang kemudian berdampak pada mengurangi produktivitas dan kapasitas dari masyarakat. Dampak yang ditimbulkan AIDS terhadap masyarakat dapat bersifat permanen atau setidaknya berjangka sangat panjang.

Jadi, wujud peran serta gereja dalam penanggulangan AIDS adalah mensosialisasikan perilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarga, serta komunitas populasi kunci, membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS. Wujud sosialisasi gereja tidak hanya berhenti di atas mimbar, tetapi juga turut langsung dalam pelayanan pendampingan dalam konseling, kreatifitas keahlian, dan mengikutsertakan penderita HIV/AIDS untuk masuk dalam pelayanan gereja juga.

REFERENSI

- Amalia, Zalima. *Analisis Spasial Kasus Hiv/Aids Dan Tempat Berisiko Tinggi Di Kabupaten Boyolali 2013*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah, 2014.
- Demartoto, Argyo. "Warga Peduli Aids Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan Hiv/Aids." *Jurnal Analisa Sosiologi*, Vol.7, No.9 (2018): 141–51.
- Goffman, E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice Hall, 1963.
- Green, C. *Care, Support & Treatment for PL HIV in Indonesia*, 2010. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, September 2014.
<http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=2018>
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi; Bagi*

²⁹ Imron Widjaja, Bobby Kurnia Putrawan, & Hengki Wijaya. "Manajemen Pendidikan Agama Kristen Melalui Pelayanan Penggembalaan Dalam Kelompok Sel." *EDUKASI: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama dan Keagamaan*, Vol.18, No.2 (2020): 159-170. <http://dx.doi.org/10.32729/edukasi.v18i2.689>

Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader. Jakarta, 2012.

Manurung, Imelda Februati Ester, Maulesu, Rini, Pius Weraman, & Roga, Andreas Umbu.

"Sikap, Keyakinan, Niat, dan Perilaku Masyarakat Binaan Kader Warga Peduli AIDS (WPA) terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Kupang." *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol.1, No.1 (2020): 26-34.
<http://doi.org/10.46366/ijkmi.1.1.25-34>

Widjaja, Imron; Putrawan, Bobby Kurnia; & Wijaya, Hengki. " Manajemen Pendidikan Agama Kristen Melalui Pelayanan Penggembalaan Dalam Kelompok Sel." *EDUKASI: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama dan Keagamaan*, Vol.18, No.2 (2020): 159-170.
<http://dx.doi.org/10.32729/edukasi.v18i2.689>

Rusdian, Uti, Agung Waluyo, and Riri Maria, 'Sikap Masyarakat Pada Odha Di Desa Serangkat Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3.1 (2017), 22. <https://doi.org/10.30602/jvk.v3i1.82>.

Sumintardja, E., Pinxten, L., Siregar, J., Hinduan, Z.R. "Behavioral Aspects of HIV Prevention and Care in Indonesia: A Plea for a Multi-Disciplinary, Theory and Evidence-Based Approach." *Acta Medica Indonesiana*, Vol.41 Suppl 1 (2009): 79-86. PMID: 19920304

Wati, Novi Sulistia; Cahyo, Kusyogo dan Indraswari, Ratih. "Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, Vol.5, No.2 (2017): 196-204.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/16455>