

PERAN MASYARAKAT MADANI DALAM MENGURANGI STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP PENDERITA HIV & AIDS

Ade Latifa¹ dan Sri Sunarti Purwaningsih²

¹ Pusat Penelitian Kependudukan-LIPI.

E-mail: sayaadelatifa@gmail.com

² Pusat Penelitian Kependudukan-LIPI

Abstract

Policies and programs to prevent and control the HIV & AIDS cases have been conducted in Indonesia since many years ago, however, stigma and discrimination towards the people living with HIV & AIDS (PLWHA) are still existing and difficult to be eliminated. People living with HIV & AIDS, often receive stigma. The HIV & AIDS was regarded as a disease curse from the God due to the negative behavior. Based on the study conducted in Indramayu and Bandung in 2009 this paper highlighted some important issues related to the role of civil society in reducing HIV & AIDS stigma and discrimination. This paper shows that the provision of law is not sufficient to handle the problem due to the limitation of law/regulation scope in stating the issues comprehensively. Issue like stigma and discrimination has not yet receive serious attention. Therefore, the role of civil society are very important for their capability to initiate dialog with the society to eliminate the stigma that tend to discriminate the PLWHA.

Keywords: HIV & AIDS, stigma, discrimination, civil society

Abstrak

Kebijakan dan program untuk mencegah maupun mengontrol kasus-kasus HIV & AIDS sudah banyak dilakukan di Indonesia sejak beberapa tahun yang lalu. Namun, stigma dan diskriminasi terhadap orang-orang yang hidup dengan HIV & AIDS (ODHA) masih ditemukan dan sulit dihilangkan. Orang yang didiagnosa terkontaminasi oleh virus HIV & AIDS acap kali memperoleh stigma negatif. HIV & AIDS dianggap merupakan penyakit kutukan dari Tuhan karena perilaku negatif dari orang-orang yang terinfeksi oleh virus HIV & AIDS tersebut. Berdasarkan hasil studi yang dilaksanakan di Indramayu dan Bandung pada tahun 2009, artikel ini memaparkan dan menggarisbawahi isu-isu penting terkait dengan peran masyarakat madani dalam membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS. Hasil kajian memperlihatkan undang-undang saja tidak cukup untuk mengatasi persoalan tersebut karena undang-undang maupun peraturan yang ada belum menyinggung persoalan HIV & AIDS secara komprehensif. Isu tentang stigma dan diskriminasi terhadap ODHA belum mendapat perhatian serius. Oleh karena itu, peran dari masyarakat madani menjadi sangat penting karena mereka mampu membuka suatu dialog dengan masyarakat mengenai HIV/AIDS untuk menghilangkan mitos yang cenderung mendiskriminasi ODHA.

PENDAHULUAN

Berbagai kebijakan maupun program untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran HIV & AIDS sudah banyak dilakukan oleh berbagai pihak, tidak saja oleh pemerintah, tetapi juga oleh lembaga-lembaga, baik swadaya masyarakat, nasional, maupun internasional. Meskipun demikian, masih ditemukan kendala-kendala yang menghambat kesuksesan jalannya program-program tersebut. Salah satu kendala tersebut adalah adanya stigma dan diskriminasi terhadap orang-orang yang diidentifikasi menderita HIV & AIDS. Kondisi ini tentu saja dapat memengaruhi keefektifan program dalam “memerangi” epidemi HIV & AIDS. Di kalangan masyarakat, masih ada pendapat yang menganggap HIV & AIDS sebagai penyakit kutukan dari Tuhan karena manusia telah melanggar norma-norma agama. Akibat dari adanya stigma ini, sebagian orang yang terinfeksi HIV atau terkena AIDS menyembunyikan status mereka (segan mengakui jika dirinya terinfeksi HIV) karena khawatir diperlakukan diskriminatif oleh masyarakat.

Upaya untuk mengurangi stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap orang yang hidup dengan HIV & AIDS (selanjutnya disebut dengan ODHA) adalah sangat penting karena seperti yang disampaikan oleh Direktur Program Global AIDS dari WHO (1987) bahwa stigma dan diskriminasi merupakan tantangan terbesar/utama dalam konteks penanganan persoalan AIDS secara global, di samping penyakitnya sendiri. Persoalan ini pun sudah dikemukakan dalam deklarasi *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2000. Salah satu isu yang disoroti dalam MDGs adalah persoalan penyebaran HIV & AIDS yang cenderung semakin meningkat sehingga persoalan tersebut bukan hanya terbatas soal penyakitnya saja (*disease*), tetapi juga terkait dengan persoalan stigma pada ODHA. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, baik dalam lingkup nasional maupun internasional, untuk mengatasi kasus HIV & AIDS, tetapi masalah stigma dan diskriminasi masih kurang mendapatkan perhatian dan sulit untuk diatasi/ditangani. Direktur Eksekutif dari UNAIDS juga mengemukakan hal senada bahwa stigma merupakan tantangan yang terus menerus ada/berkelanjutan sehingga membuat kegiatan di tingkat masyarakat, nasional dan global menjadi terkendala/terhambat.¹

Hasil studi PPK-LIPI bekerja sama dengan PKBI di Indramayu pada tahun 2009 menunjukkan bahwa upaya untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang dihadapi penderita HIV & AIDS bukanlah tugas yang mudah. Kenyataan tersebut juga ditemukan oleh studi yang dilakukan di Bandung (JEN bekerja

¹ Studi yang dilakukan oleh JEN berlokasi di tiga tempat, yaitu Jakarta, Bandung, dan Sidoarjo.

sama dengan KPAN dan HCPI)² yang menunjukkan bahwa kelompok masyarakat madani memiliki peran penting dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS. Studi JEN tersebut mengkaji tentang peran tokoh agama Islam dalam mencegah dan mengatasi penyebaran HIV & AIDS. Hasil studi menunjukkan tokoh agama tersebut turut berkontribusi dalam mengatasi persoalan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA melalui berbagai kegiatan keagamaan.

Berdasarkan fenomena terkait stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, tulisan ini bertujuan untuk mengangkat beberapa isu penting terkait dengan peran masyarakat madani dalam mengurangi stigma dan diskriminasi berdasarkan hasil studi di Indramayu dan Bandung pada tahun 2009. Secara khusus, tulisan ini bertujuan untuk memaparkan tentang bagaimana dan dalam hal apa stigma dan diskriminasi terjadi serta peran maupun pengalaman dari kelompok masyarakat madani dalam meretas stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS. Kenyataan menunjukkan bahwa individu dan masyarakat berperan besar dalam membantu ODHA berjuang menghadapi masalah yang dihadapinya, termasuk persoalan stigma dan diskriminasi. Bahkan sudah banyak studi yang menunjukkan bagaimana masyarakat madani mampu memberikan dukungan terhadap ODHA termasuk memberikan informasi yang sangat dibutuhkan mereka.

Sehubungan dengan hal tersebut, ada beberapa isu pokok yang dikemukakan dalam tulisan ini. Isu pertama tentang konteks/hal-hal yang melatari terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA serta manifestasi dari stigma dan diskriminasi ditinjau dari berbagai konteks. Isu kedua berkaitan dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, sedangkan isu pokok ketiga adalah menyangkut peran dari masyarakat madani dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS, termasuk dampak dan persoalan yang dihadapi oleh kelompok masyarakat madani ketika melakukan kegiatan tersebut. Dalam konteks kajian ini, yang dimaksud dengan kelompok masyarakat madani termasuk pemuka agama, pemuka masyarakat (termasuk kepala desa), akademisi, dan anggota dari lembaga swadaya masyarakat.

Diharapkan tulisan ini dapat menjadi acuan dalam upaya memerangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS. Data dan informasi yang digunakan dalam tulisan ini bersumber dari hasil kajian Tim PPK-LIPI yang dilakukan di Indramayu (2008) dan Bandung pada tahun 2009 serta publikasi lain yang berkaitan dengan topik yang dibahas ini.

² <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001894/189478ind.pdf>

KASUS HIV & AIDS DI INDONESIA

Peningkatan kasus HIV & AIDS di Indonesia dalam beberapa tahun belakangan ini telah menjadi perhatian pemerintah Indonesia dan masyarakat pada umumnya. Jumlah kasus baru AIDS pada triwulan kedua tahun 2011 mencapai 6.087 orang sehingga secara kumulatif sampai dengan bulan Juni 2011, tercatat jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 26.483 orang. Sementara itu, kasus orang yang terinfeksi HIV diperkirakan akhir tahun 2009 jumlahnya mencapai 180.000 orang yang sebagian telah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Faktor penyebab bergeser dari A ke B, yaitu transmisi HIV secara heteroseksual menjadi penyebab utama (76,3%) disusul oleh transmisi HIV melalui penggunaan NAPZA suntik tidak aman (16,3%) dan kemudian oleh transmisi HIV secara homoseksual 2,2% (Laporan triwulan HIV&AIDS Ditjen P2PL, Kemenkes, 2011).

Tingkat pengetahuan dan kesadaran mengenai pencegahan terhadap HIV & AIDS merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingginya peningkatan kasus penderita penyakit tersebut. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh PKBI Jawa Barat menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dari wanita pekerja seksual dan pelanggannya untuk melindungi dirinya terjangkit virus HIV sangat rendah, meskipun secara umum mereka paham akan fungsi dari penggunaan kondom. Sebagai gambaran saja, kelompok penduduk berisiko tinggi yang menggunakan kondom lebih dari enam bulan secara konsisten hanya mencapai sekitar 11% pada tahun 2007. Namun, pada tahun 2008 berkurang menjadi sekitar 5% (IPPA-OXFAM NOVIB, Indramayu 2009). Selain rendahnya tingkat kesadaran tentang pencegahan terhadap penularan virus HIV tersebut, hasil studi PPK-LIPI di Indramayu (2008) juga menunjukkan bahwa perilaku dari kelompok dampingan (wanita pekerja seksual dan pasangannya) untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan secara teratur, sangatlah rendah. Ada berbagai faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran, di antaranya adalah stigma dan diskriminasi. Adanya stigma dan diskriminasi cenderung membuat orang segan untuk mencari informasi, mengadopsi perilaku yang 'aman', mengakses layanan kesehatan untuk upaya preventif-kuratif serta mencari dukungan dan layanan hukum.

Peningkatan dan penyebaran epidemik HIV & AIDS kemungkinan besar akan terus berlangsung selama stigma dan diskriminasi masih ada karena kedua hal tersebut memiliki kontribusi dalam melanggengkan "kebisuan", menghalangi diskusi terbuka, dan menghambat akses terhadap layanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan HIV & AIDS. Perasaan takut dan ketidakpahaman memperkuat dan melegitimasi stigma dan diskriminasi terhadap para penderita HIV & AIDS. Dengan demikian, stigma dan diskriminasi jelas menyebabkan implementasi dari program pencegahan HIV & AIDS tidak dapat dilakukan secara optimal. Stigma yang pada gilirannya mengarah pada perlakuan

diskriminatif terhadap ODHA ini, dapat dikatakan melanggar hak asasi tidak hanya penderita, tetapi juga keluarganya. Perlakuan diskriminatif dapat diamati dalam berbagai bentuk seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, pengucilan dari kehidupan sosial dan diberhentikan dari pekerjaan.

Upaya menghapus stigma dan diskriminasi merupakan hal penting karena hal ini diyakini dapat menekan laju peningkatan kasus HIV & AIDS. Sosialisasi tentang HIV & AIDS kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka belumlah cukup. Hal mendesak lainnya yang perlu dilakukan adalah menghilangkan anggapan negatif seputar HIV & AIDS terhadap ODHA. Tokoh/pihak utama yang memiliki kemampuan menghapus stigma dan diskriminasi terhadap ODHA adalah masyarakat madani. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa merupakan hal yang sulit jika hanya menggantungkan harapan pada pihak pemerintah saja untuk memberantas, menghambat, termasuk mengurangi stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakit HIV & AIDS tersebut.

KONTEKS TERJADINYA STIGMA DAN DISKRIMINASI

Kajian lebih dalam tentang bagaimana dan dalam konteks apa munculnya stigma dan diskriminasi terhadap pengidap virus HIV & AIDS itu perlu dilakukan. Persoalan stigma dan diskriminasi ditengarai sangat berkaitan erat dengan isu seksualitas, gender, etnis, kemiskinan, termasuk juga ketakutan akan terinfeksi virus tersebut. Contohnya, rasa takut dapat membuat stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS semakin sulit untuk dihapus. Interaksi dari beragam aspek tersebut dengan persoalan stigma dan diskriminasi hasil kajian berbagai studi yang pernah dilakukan pemerhati masalah HIV & AIDS adalah sebagai berikut.

Seksualitas

Stigma dan diskriminasi terhadap pengidap virus HIV & AIDS sangat terkait dengan stigma seksual karena sebagian besar penderita AIDS terinfeksi melalui hubungan seksual. Selain itu, stigma seksual juga sangat berkaitan dengan praktik-praktik seksual atau identitas/orientasi seksual yang berbeda dengan norma yang berlaku pada umumnya, seperti homoseksual, prostitusi, orang yang memiliki perilaku seks bebas, dan penyimpangan seksual lainnya sehingga dapat dipahami apabila orang yang memiliki orientasi seksual seperti tersebut sering kali mengalami perlakuan diskriminatif (Gagnon and Simon, 1973; Plummer, 1975; Weeks, 1981).

Berbagai kasus dari berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa kelompok homoseksual sering kali dituduh sebagai pihak yang menyebarkan epidemi

tersebut atau diperlakukan sebagai kelompok penduduk yang paling berisiko tertular HIV. Selain homoseksual, perempuan yang melakukan kegiatan seks bebas juga dipercaya sebagai pihak yang paling bertanggung jawab atas penularan HIV melalui hubungan heteroseksual. Anggapan seperti ini telah mengabaikan kenyataan secara empiris. Kasus yang terjadi di Brasil misalnya, meskipun hasil survei secara jelas menunjukkan bahwa persentase tertinggi dari kasus infeksi penularan HIV ditemukan pada kelompok perempuan yang memiliki perkawinan monogami, tetapi tetap saja stigma tentang HIV positif lebih sering dikenakan pada perempuan yang memiliki perilaku seksual bebas (Parker and Galvão 1996). Stigma ini dapat menyebabkan persoalan serius yang dihadapi oleh perempuan yang tidak pernah melakukan hubungan seks bebas kecuali dengan suaminya yang mengidap HIV menjadi terabaikan padahal mereka juga sangat berisiko terpapar oleh virus tersebut.

Gender

Persoalan stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV dan AIDS juga terkait dengan stigma gender. Dampak dari adanya stigma dan diskriminasi ini ditengarai lebih berat dihadapi oleh ODHA perempuan karena hal tersebut menyebabkan terjadinya berbagai persoalan yang tidak menguntungkan dalam hal ekonomi, pendidikan, sosial, dan budaya serta mengakibatkan juga kesenjangan akses terhadap informasi dan pelayanan (Aggleton, 1999). Seperti yang sudah disinggung sebelumnya bahwa dalam kasus-kasus penularan secara heteroseksual adalah signifikan, penyebaran virus HIV sering kali dikaitkan dengan perilaku seksual perempuan yang tidak sesuai dengan norma. Misalnya, kegiatan prostitusi dilihat sebagai suatu bentuk perilaku perempuan yang tidak sesuai dengan norma. Sementara itu, perempuan sebagai pekerja seksualnya sering kali diidentifikasi sebagai *vector* dari infeksi yang amat berisiko bagi klien termasuk pasangan dari klien, tersebut. Dalam berbagai kondisi, laki-laki juga sering dipandang sebagai pihak yang membawa penyakit tersebut dalam hubungan yang heteroseksual karena perilaku seksual dari laki-laki yang tergolong berisiko (sering berganti-ganti pasangan seksual).

Hasil kajian tentang diskriminasi yang berkaitan dengan HIV & AIDS di Asia yang dilakukan oleh Jejaring Orang dengan HIV & AIDS (ODHA) se-Asia Pasifik memperlihatkan bahwa diskriminasi terhadap ODHA paling sering ditemukan pada sektor pelayanan kesehatan, yaitu sering kali pengobatan ditolak dengan alasan yang tidak jelas, kerahasiaan identitas ODHA dilanggar serta adanya penundaan pelayanan kesehatan. Hal yang lebih memprihatinkan seperti yang ditunjukkan oleh hasil kajian ini adalah adanya kenyataan bahwa penderita perempuan lebih menderita akibat adanya diskriminasi ini daripada laki-laki, baik di lingkup keluarga maupun masyarakat. Perempuan acap kali

menjadi objek pelecehan, kekerasan fisik, dan bahkan beberapa di antaranya ada yang dipaksa untuk pindah tempat tinggal.³

Etnisitas dan Kelas Sosial

Etnisitas dan kelas sosial pada kenyataannya juga berpengaruh terhadap kemunculan stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV & AIDS (ODHA). Misalnya, kemunculan epidemik tersebut dianggap oleh sekelompok orang berkaitan dengan “seksualitas orang-orang Afrika”. Selain itu, ada anggapan yang melihat bahwa perilaku yang tidak bermoral dari orang-orang “Barat” yang telah menyebabkan penyebaran HIV & AIDS tersebut. Adanya anggapan-anggapan yang berbau SARA (Suku, Agama, dan Ras) seperti ini jelas telah menyebabkan semakin terpinggirkannya kelompok penduduk minoritas dan rentan terpaparkan oleh HIV & AIDS. Selain adanya anggapan semacam ini, stigma dan diskriminasi juga sering dikaitkan dengan kemunculan kelas sosial atau kelompok penduduk kaya dan miskin.

Menurut tulisan Castells (1996, 1997, 1998), epidemik HIV & AIDS semakin berkembang seiring terjadinya globalisasi dan terbentuknya polarisasi antara penduduk kaya dan miskin. Adanya bentukan baru dari beberapa kelompok sosial seiring dengan adanya perubahan-perubahan secara global, semakin memperlebar kesenjangan sosial dan terbentuknya stigmatisasi khususnya untuk kelompok penduduk yang miskin, tidak memiliki tempat tinggal, tidak memiliki lahan, dan kelompok pengangguran. Dalam kaitannya dengan penyakit HIV & AIDS, stigma dan diskriminasi juga sangat berkaitan dengan terjadinya marginalisasi ekonomi. Dalam berbagai konteks, yang menarik adalah epidemik HIV & AIDS sering kali dikaitkan dengan gaya hidup mewah yang dilakukan oleh kelompok penduduk yang tergolong ekonomi mampu. Mengenai keabsahan dari asumsi ini tentunya perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apakah memang ada pengaruh kuat dari aspek etnisitas maupun kelas sosial terhadap HIV & AIDS.

Rasa Takut akan Penularan Virus HIV & AIDS

Sampai saat ini, permasalahan HIV & AIDS dianggap masih sangat menakutkan karena infeksi yang disebabkan oleh HIV dapat mengancam jiwa penderita sehingga hal ini menyebabkan orang-orang takut tertular virus tersebut. Berbagai metafora yang terkait dengan AIDS juga turut berkontribusi atas timbulnya persepsi yang menyebutkan bahwa HIV & AIDS merupakan jenis penyakit yang akan menulari kelompok orang yang termasuk “lain”, khususnya adalah mereka yang memperoleh stigmatisasi karena perilaku seksual, gender, ras atau etnisitas,

³ http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1345_1_Indonesia_HIV_Audit_FINAL.pdf

status sosial ekonomi. Adanya stigmatisasi ini juga telah membuat sekelompok orang mengelak bahwa mereka secara individu sangat rentan atau berisiko tertular HIV & AIDS (UNAIDS, 2000; Malcolm *et al.*, 1998; Daniel, 1993).

Kemunculan stigma dan diskriminasi dalam konteks ini merupakan hasil interaksi antara kondisi-kondisi seperti gender, seksualitas, kelas sosial dengan adanya rasa takut terjangkit virus HIV & AIDS. Interaksi ini juga berkontribusi besar terhadap stigma dan diskriminasi yang telah meng'urat-akar' dalam benak manusia sehingga sulit mengembangkan suatu respons yang positif. Selain itu, kondisi ini juga telah menyebabkan terbentuknya lingkaran setan akan stigma dan diskriminasi yang bekerja dari dua arah, yaitu (1) HIV & AIDS sangat terkait erat dengan perilaku dari kelompok penduduk yang terpinggirkan. Semua individu yang terjangkit HIV & AIDS diasumsikan sebagai kelompok penduduk yang terpinggirkan dan sebagian dari mereka mendapatkan stigma dengan cara-cara yang tidak biasa mereka peroleh sebelumnya. Beberapa kasus menunjukkan bahwa laki-laki merasa takut untuk membuka status bahwa dirinya sudah terjangkit virus HIV karena mereka akan dicap sebagai kelompok homoseksual. Demikian pula halnya dengan perempuan yang merasa takut untuk membuka serostatusnya karena mereka akan mendapatkan label sebagai orang yang suka melakukan hubungan seks bebas atau pekerja seksual; dengan kata lain, HIV & AIDS sangat berkaitan erat dengan perilaku yang termarginalisasi dan ODHA menjadi semakin terpojokkan karena mereka diasumsikan berasal dari kelompok orang yang termarginalisasi. (2) HIV & AIDS semakin memperburuk stigma yang menimpa individu maupun sekelompok orang yang sudah teropresi (mengalami tekanan) dan terpinggirkan, yang pada gilirannya membuat mereka semakin rentan terpaparkan HIV & AIDS dan semakin menjerumuskan mereka ke dalam kondisi yang diskriminatif. Pada poin kedua ini, orang atau kelompok yang sudah termarginalisasi akan semakin terpinggirkan karena mereka diasumsikan terinfeksi HIV atau bahkan sudah terkena AIDS.

MANIFESTASI DARI STIGMA DAN DISKRIMINASI TERKAIT HIV & AIDS

Stigma dan diskriminasi terkait dengan HIV & AIDS memiliki berbagai bentuk dan dimanifestasikan dalam berbagai tingkat—negara, masyarakat dan individu—dan juga dalam berbagai konteks (UNAIDS, 2000; Malcolm *et al.*, 1998). Penjelasan berikut ini berupa penjabaran segala bentuk manifestasi dari stigma dan diskriminasi yang dilihat dari berbagai konteks.

Konteks Kebijakan dan Hukum

Stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV & AIDS dapat dilihat manifestasinya dalam bentuk produk-produk hukum, kebijakan, dan prosedur

administrasi. Acap kali dikatakan produk-produk tersebut sebagai sesuatu produk yang diperlukan untuk melindungi penduduk secara umum, tetapi dalam implementasinya justru memperkuat praktik-praktik diskriminasi dan pengkelan stigma (Kirp, 1992; Manuel *et al.*, 1990). Beberapa contoh yang dapat dikemukakan di sini berkaitan dengan berbagai bentuk produk yang justru memperkuat stigma dan mendorong terjadinya diskriminasi terhadap ODHA, yaitu pemeriksaan kesehatan yang diwajibkan, kewajiban untuk membuat pemberitahuan kasus-kasus AIDS, pembatasan hak untuk menutup/melindungi identitas diri, pelarangan ODHA atas pekerjaan-pekerjaan tertentu dan pemeriksaan kesehatan, isolasi serta perawatan terhadap orang yang terinfeksi HIV yang melanggar hak asasi (Tomasevski *et al.*, 1992; Gostin and Lazzarini, 1997).

Contoh lain dari manifestasi stigma dan diskriminasi adalah terkait dengan implementasi kebijakan yang justru mendiskreditkan ODHA. Meskipun sering dikatakan bahwa diterbitkannya undang-undang yang mencegah kebebasan mobilitas dari ODHA merupakan suatu produk hukum yang tidak efektif dalam kaitannya dengan kesehatan publik, tetapi kenyataannya banyak negara-negara yang masih mengadopsi kebijakan yang membatasi perjalanan dan migrasi ODHA. Masih banyak contoh lainnya yang memperlihatkan terjadinya praktik-praktik diskriminasi dalam hal implementasi kebijakan publik, antara lain diharuskannya melakukan pemeriksaan HIV untuk orang-orang yang membutuhkan izin untuk kerja (AIDS Bhedbhav Virodhi Andolan, 1993; Solon and Barrazo, 1993). Diskriminasi tersebut juga terbaca dalam bentuk pernyataan tentang kondisi diri terkait HIV pada saat mengajukan visa turis dan adanya penolakan untuk masuk ke suatu negara bagi ODHA yang membawa obat-obatan untuk keperluan pengobatan terkait dengan HIV & AIDS-nya (Duckett and Orkin, 1989). Bentuk lain dari diskriminasi terlihat pada kasus penduduk asing yang dideportasi keluar negeri ketika pihak berwenang menemukan bahwa yang bersangkutan ditemukan mengidap HIV positif (Malcolm *et al.*, 1998; AIDS Bhedbhav Virodhi Andolan, 1993; Panos, 1990). Fenomena ini menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terkait HIV & AIDS juga kerap menimpa penduduk asing selain kelompok yang terpinggirkan, terutama penduduk dari daerah/negara yang paling banyak penderita HIV & AIDS-nya. Penduduk yang berpenampilan berbeda dengan orang kebanyakan sehingga dianggap sebagai homo atau pekerja seksual, juga kerap menjadi sasaran investigasi fisik dan beragam pertanyaan. Dalam tulisan Sabatier (1988) bahkan dilaporkan bahwa pada awal epidemik HIV & AIDS berkembang, banyak pelajar dari Negara Afrika yang berada di Eropa dan Asia dideportasi.

Sebagian pemerintah mengakui bahwa pengukuran-pengukuran yang diterapkan sering kali tidak efektif sehingga ditetapkanlah undang-undang

untuk melindungi hak ODHA dalam hal pendidikan, pekerjaan, kerahasiaan, informasi dan perawatan. Namun, dalam implementasinya, undang-undang tersebut justru semakin mengekalkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Kegagalan atau kelalaian pemerintah dalam hal menjamin hak-hak ODHA (termasuk orang-orang yang berisiko tinggi terpapar HIV & AIDS) yang sudah ditetapkan dalam undang-undang tersebut juga merupakan salah satu bentuk manifestasi diskriminasi (Daniel and Parker, 1993; Watney, 2000).

Di Indonesia juga ditemukan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan legislatif yang satu dengan yang lain dalam hal pencegahan HIV bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik. Pengguna narkoba jarum suntik merupakan salah satu kelompok penduduk yang sangat berisiko terpapar penyakit tersebut dan dalam hukum pidana Indonesia, pengguna jarum suntik untuk mengonsumsi obat-obatan (*drug*) dikategorikan sebagai kegiatan yang ilegal. Oleh karena itu, pelakunya harus ditahan. Meskipun demikian, di Provinsi Bali—yang termasuk salah satu provinsi yang banyak terpapar kasus HIV & AIDS—Komisi Penanggulangan AIDS dan Badan Narkotika Nasional telah menandatangani suatu kesepakatan (MoU) yang memperbolehkan provinsi tersebut untuk memprakarsai program pengurangan dampak termasuk di dalamnya kegiatan pencegahan HIV. Dalam kasus ini menjadi tidak jelas apakah MoU tersebut bertentangan dengan hukum pidana tersebut.⁴

Satu hal lagi contoh kebijakan terkait pencegahan terhadap HIV yang tidak sesuai dengan kebijakan lainnya, yaitu tentang penggunaan kondom untuk tujuan pencegahan penularan virus HIV. Kebijakan nasional tentang pencegahan HIV & AIDS mendukung 100% penggunaan kondom oleh pekerja seksual dan pelanggan mereka, sementara undang-undang dasar Kependudukan (UU No. 10/1992) dari BKKBN menganggap bahwa hanya suami dan istri sebagai pasangan yang berhak untuk mengakses metode KB dari pemerintah. Di lain pihak, kondom sudah dipromosikan di berbagai daerah/provinsi untuk perlindungan ganda. Misalnya, dalam peraturan di Provinsi Jawa Timur dan draf undang-undang di Papua, dinyatakan 100% kondom dipergunakan dalam hubungan yang berisiko sebagai perlindungan ganda. Dengan adanya produk-produk hukum tersebut menjadi tidak jelas apakah hal ini akan bertentangan dengan UU Kependudukan karena mempromosikan penggunaan kondom terhadap pasangan yang belum

⁴ Diasumsikan bahwa akan lebih banyak wanita dan anak-anak yang terinfeksi virus HIV dibandingkan dengan laki-laki yang sering berhubungan seks dengan pekerja seksual. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan pada tahun 2009, diperkirakan sekitar 6,1 juta wanita menikah dengan laki-laki yang mengidap virus HIV. Kenyataannya sekarang kasus penderita penyakit HIV cenderung meningkat secara dramatis karena terbatasnya informasi tentang proses penularan. Orang tidak memiliki akses yang cukup untuk memproteksi dirinya dan kurang atau sedikitnya perhatian/dukungan yang semakin memperkuat stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS.

menikah. Terjadinya ketidaksesuaian antara satu kebijakan dengan kebijakan yang lain dapat menjadi sarana terjadinya diskriminasi terhadap ODHA atau sekelompok orang yang berisiko tinggi terpaparkan terhadap penyakit tersebut.

KONTEKS KELEMBAGAAN

Pendidikan dan Sekolah

Anak-anak dengan HIV & AIDS atau yang mempunyai hubungan dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga terinfeksi HIV juga mendapatkan stigma dan perlakuan diskriminasi dalam konteks pendidikan di banyak negara (Gilborn *et al.*, 2001). Anak-anak tersebut sering kali diganggu atau diolok-olok dan bahkan kasus di Amerika sampai terjadi peristiwa siswa homo yang dikeluarkan dari sekolah karena ketahuan menderita positif HIV (Public Media Center, 1995; Galvão, 2000). Kecenderungannya justru perhatian semakin kurang diarahkan kepada kelompok muda yang dianggap paling bertanggung jawab atas penularan HIV dan kelompok penduduk yang sudah mendapatkan stigma dan diskriminasi karena mereka berperilaku seksual aktif, kaum homoseksual atau pengguna obat-obatan terlarang (Kirp *et al.*, 1989).

Pekerjaan dan Tempat Kerja

Beberapa praktik diskriminasi juga terjadi ketika pemeriksaan saat lamaran pekerjaan; adanya penolakan mempekerjakan seseorang yang positif terinfeksi, memberhentikan ODHA, dan terjadi stigmatisasi terhadap ODHA yang menunjukkan identitas dirinya sebagai penyandang serostatus. Kejadian seperti ini banyak dilaporkan dari berbagai negara, baik negara maju maupun berkembang (Gostin, 1997; Panos, 1990; Barragán, 1992; Gostin, 1992; Panos, 1992; Shisam, 1993; Omangi, 1997). Masih banyak lagi praktik-praktik diskriminasi yang terjadi pada ODHA yang pada gilirannya sangat merugikan mereka karena tidak jarang ODHA yang harus berhenti dari pekerjaan atau diberhentikan pensiunnya karena mereka penderita HIV/AIDS. Beberapa perusahaan sudah mengupayakan beberapa strategi untuk mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, tetapi masih banyak juga yang belum melakukan hal tersebut (Jackson, 1991; Bezmalinovic, 1996).

Sistem Pelayanan Kesehatan

Banyak laporan yang menyebutkan adanya pemeriksaan HIV yang dilakukan tanpa memberitahukan kepada yang bersangkutan/memperoleh izin dari yang bersangkutan, melanggar kerahasiaan, dan terjadinya penolakan perawatan dan pengobatan (AIDS Bhedbhav Virodhi Andolan, 1993; Tirelli *et al.*, 1991;

Carvalho *et al.*, 1993; Panebianco *et al.*, 1994; Ogola, 1990; Masini dan Mwampeta, 1993). Beberapa permasalahan yang sering kali ditemukan terkait dengan pelayanan kesehatan adalah kegagalan menjamin kerahasiaan pasien ODHA dengan membuka serostatus pasien kepada kerabat tanpa izin terlebih dahulu, menyampaikan informasi kepada media atau polisi (Panos, 1990; Bharat *et al.*, 2001; Singh, 1991).

Program HIV/AIDS

Ditengarai kebijakan dan program dari HIV & AIDS sendiri secara tidak disengaja berkontribusi terhadap proses stigmatisasi dan diskriminasi dengan dilakukannya pembedaan antara “penduduk pada umumnya” dan “penduduk yang berisiko tinggi” dengan adanya prioritas upaya pencegahan penyebaran virus HIV terhadap kelompok penduduk yang pertama. Pendekatan seperti ini di satu sisi justru dapat memperkuat persepsi bahwa perlindungan yang diberikan kepada penduduk pada umumnya jauh lebih penting dibandingkan dengan kelompok penduduk yang berisiko tinggi. Pendekatan semacam ini kembali menjadi sarana diskriminasi terhadap kelompok yang termarginalisasi karena mereka tidak menerima perhatian yang optimal.

Institusi Keagamaan

Dalam beberapa konteks, stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS justru diperkuat oleh pemuka/pemimpin agama, dengan menggunakan kekuasaan yang mereka miliki. Misalnya, dalam suatu simposium internasional yang diselenggarakan oleh sebuah forum keagamaan negara Afrika pada bulan Juli 2000, disampaikan bahwa penderita HIV/AIDS terinfeksi penyakit tersebut karena dosa-dosanya dan mereka “pantas” mendapatkan penderitaan tersebut. Pernyataan semacam ini jelas semakin memperkuat stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS.

Konteks Masyarakat

Sikap masyarakat terhadap isu HIV/AIDS tergantung dari sistem budaya yang melandasi kehidupan masyarakat tersebut. Dalam masyarakat yang menganut paham individualisme, HIV/AIDS akan diterima sebagai akibat dari tidak adanya tanggung jawab individu. Dengan demikian, pihak individu yang dipersalahkan dengan terjadinya penularan infeksi tersebut (Kegeles *et al.*, 1989). Namun, dalam masyarakat yang memiliki latar belakang budaya yang sangat kuat kebersamaannya, HIV/AIDS akan dipandang sebagai sesuatu yang memperlakukan keluarga dan masyarakat (Panos, 1990; Warwick *et al.*, 1998). Adanya kepercayaan lokal tentang sebab-sebab munculnya penyakit tersebut juga dapat memengaruhi stigma dan diskriminasi. Misalnya, ketika

penderita dipercaya mendapatkan penyakitnya tersebut sebab perilakunya yang “tidak bermoral” atau “tidak pantas” (Warwick *et al.*, 1998). Manifestasi dari stigma dan diskriminasi di tingkat keluarga dan masyarakat antara lain dalam bentuk sanksi/hukuman kepada penderita HIV/AIDS, terus menyudutkan/mempersalahkan penderita sehingga dalam beberapa kasus ada yang sampai menimbulkan tindak kekerasan bahkan pembunuhan (Nardi and Bolton, 1991).

Konteks Keluarga

Keluarga merupakan tempat dimana penderita HIV/AIDS mendapatkan dukungan dan perawatan. Namun, tidak jarang keluarga justru memberikan tanggapan yang negatif dan justru melakukan tindakan-tindakan yang menjurus pada pengekalan stigma dan diskriminasi. Kelompok penderita perempuan acap kali menerima perlakuan yang lebih buruk dibandingkan laki-laki maupun anak-anak. Manifestasi dari tindakan negatif tersebut antara lain dalam bentuk dipersalahkan, penolakan, kehilangan hak asuh atas anak-anak dan rumah/aset (Parker and Galvão, 1996; Bharat and Aggleton, 1999; Henry, 1990). Penolakan keluarga selain dipengaruhi oleh faktor status penderita juga dipengaruhi oleh stigma tentang homoseksual, penggunaan obat-obatan terlarang, dan seks bebas. Stigma dan diskriminasi tidak saja mengakibatkan isolasi sosial terhadap penderita, tetapi juga dapat berdampak terhadap anak-anak dan pasangan dari penderita itu sendiri.

Konteks Individu

Dalam konteks ini, bagaimana manifestasi dari stigma dan diskriminasi tergantung dari dukungan keluarga dan masyarakat dan keterbukaan dari individu sendiri menyangkut seksualitas dan serostatus mereka. Dalam konteks di mana stigma terhadap penderita HIV/AIDS sangat kuat maka penderita cenderung lebih tertutup (segar untuk membuka status diri) sehingga tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan dan dukungan yang mereka butuhkan secara optimal. Dalam kasus-kasus yang berat, hal semacam ini bisa menyebabkan tindakan bunuh diri (Gilmore and Somerville, 1994; Hasan, 1994). Dalam beberapa kasus juga terungkap bahwa individu tidak berani membuka serostatus mereka meskipun dukungan keluarga terhadap mereka sangat kuat. Oleh karena kuatnya stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS yang terjadi di tingkat masyarakat.

KASUS INDRAMAYU & BANDUNG: STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ODHA

Seperti yang sudah dipaparkan bahwa sulit menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA meskipun kegiatan sosialisasi tentang ragam penularan HIV & AIDS sudah sering dilakukan, baik oleh pihak pemerintah maupun LSM. Hasil studi di Indramayu menunjukkan asumsi yang negatif terhadap ODHA masih sering terdengar, seperti “mereka bukan orang baik-baik”. Stigma seperti ini tidak saja membuat penderita merasa “dijauhkan”, baik terhadap keluarga sendiri maupun masyarakat, tetapi juga sangat tidak membangun/memotivasi dan justru dapat menghambat program pencegahan HIV & AIDS. Berikut petikan wawancara dengan beberapa pemuka masyarakat tentang fenomena tersebut.

“.....stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS masih sering dilakukan oleh masyarakat Indramayu. Sering kali terjadi orang yang dituduh sudah terkontaminasi oleh HIV/AIDS, lambat laun memisahkan diri dari masyarakat... seperti masyarakat yang bermukim di sekitar lokalisasi, sebagian besar sudah memahami gejala HIV & AIDS, namun masyarakat desa, kebanyakan masih belum paham tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut....” (pemuka masyarakat).

“...banyak orang-orang desa yang sangat ingin tahu siapa-siapa saja yang tertular virus HIV atau AIDS, namun tidak bisa begitu saja membuka jati diri mereka karena saya khawatir orang-orang justru menjadi takut terhadap si penderita... masih ada sebagian orang yang berpikir bahwa hanya dengan menyentuh penderita sudah dapat tertular virus HIV....” (pemuka masyarakat).

“... di Bongas ada seseorang yang meninggal karena penyakit AIDS, tapi tidak ada seorang pun warga desa yang mau memandikan jenazahnya. Mungkin orang-orang masih belum paham tentang bagaimana cara menangani jenazah dari orang yang meninggal karena AIDS....” (peserta FGD).

Stigma tidak saja terjadi di tingkat masyarakat, tetapi juga dari pemuka agama yang mengaitkan penyakit tersebut dengan kutukan dari Tuhan. Seperti yang ditunjukkan dari hasil studi di Bandung, beberapa pemuka agama memiliki asumsi kuat tentang kemunculan penyakit tersebut sangat berkaitan dengan terkikisnya moral dan perilaku seksual yang tidak terkontrol, terutama yang terjadi di luar ikatan perkawinan. Bahkan di antara pemuka agama itu sendiri masih ada anggapan bahwa penyakit AIDS dapat ditularkan melalui keringat. Opini semacam ini dapat menyesatkan terutama bila disampaikan kepada masyarakat yang memiliki keterbatasan pengetahuan akan penyakit tersebut. Demikian seperti yang disampaikan oleh seorang pemuka agama tersebut:

“.....HIV merupakan bentuk hukuman dari Tuhan karena orang melakukan hal-hal yang dilarang oleh agama dan ada penyimpangan moral, seperti melakukan aktivitas seksual di luar ikatan perkawinan....” (pemuka agama di Bandung).

Selanjutnya, hasil studi di Bandung menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA tidak hanya terjadi di masyarakat, tetapi juga di lingkup medis. Misalnya, dalam proses pemeriksaan di rumah sakit masih ditemukan adanya indikasi ke arah perilaku diskriminasi terhadap penderita HIV atau AIDS. Kemudian, hasil studi PPK-LIPI (2009) tentang akses migran “the unreached” terhadap layanan kesehatan di Kota Bandung juga memperlihatkan bahwa program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk masyarakat miskin tidak mencakup pengobatan medis untuk ODHA. Artinya, apabila ada pasien miskin yang teridentifikasi sebagai penderita HIV atau AIDS membutuhkan perawatan medis, pasien tersebut tidak ditanggung biaya pengobatannya oleh program Jamkesmas. Menurut salah seorang narasumber dari kesehatan, kebijakan tersebut diimplementasikan karena dipersepsikan bahwa penularan penyakit HIV & AIDS lebih disebabkan oleh perilaku yang berisiko tinggi. Sementara itu, di Makassar, program Jamkesmas sudah diupayakan pada tahun 2010 dan mencakup juga jaminan kesehatan bagi ODHA, tetapi jaminan ini hanya dibatasi untuk pengobatan/perawatan sebab penyakit ‘oportunistik’ (PPK-LIPI, 2010). Adapun program Jamkesda (program jaminan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah daerah), sama sekali tidak mencakup pengobatan atau perawatan medis untuk penyakit HIV & AIDS.

Kebijakan seperti ini dapat dikatakan mendiskriminasi ODHA. Apabila melihat perkembangan penyakit saat ini, penderita HIV atau AIDS tidak lagi menjangkiti orang-orang yang berperilaku risiko tinggi, seperti pengguna jarum suntik untuk mengonsumsi obat-obatan terlarang, pekerja seksual, homoseksual, tetapi penyakit tersebut sudah menyebar sampai ke ranah rumah tangga. Hasil kajian di Indramayu misalnya, sudah terlihat gejala terjangkitnya ibu-ibu rumah tangga⁵ (yang tidak berperilaku risiko tinggi) terhadap virus tersebut. Kemungkinan besar, mereka tertular penyakit tersebut dari suaminya yang berperilaku risiko tinggi. Menurut WHO, proses penularan yang terjadi di tingkat rumah tangga berlangsung lebih cepat karena pada umumnya istri tidak sadar jika suaminya sudah tertular HIV & AIDS sehingga mereka tidak menggunakan proteksi ketika berhubungan seksual (Siswono, 2004). Para suami tersebut menempatkan istri dan anaknya pada situasi yang berisiko tinggi tertular virus HIV.

⁵ <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1079079029,91391>.

PERAN MASYARAKAT MADANI DALAM MENYOSIALISASIKAN ISU HIV & AIDS SERTA PERMASALAHANNYA

Baik tokoh masyarakat maupun agama, sebagai kelompok masyarakat madani yang disegani, ditengarai dapat memengaruhi perilaku masyarakat. Salah satu caranya adalah melalui forum dialog yang difasilitasi untuk mendukung upaya pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA termasuk memobilisasi massa dalam memberikan dukungan dan pelayanan kepada mereka yang terinfeksi virus HIV. Keberadaan tokoh-tokoh tersebut sangat penting dalam membantu mengubah persepsi negatif masyarakat terhadap ODHA. Tokoh agama di Malaysia dan Thailand memiliki peran penting dalam membantu menurunkan jumlah kasus HIV & AIDS (BKKBN dan UNFPA, 2007).

Kegiatan dan Dampaknya

Terdapat berbagai kegiatan yang dilakukan oleh kelompok masyarakat madani untuk membantu mengurangi penyebaran epidemi HIV & AIDS termasuk mengurangi persepsi dan perilaku masyarakat yang mengarah pada stigma dan diskriminasi. Di Bandung contohnya, salah satu kegiatan yang dilakukan oleh tokoh agama untuk mendiskusikan hal-hal seputar HIV & AIDS adalah melalui pembelajaran Al-Qur'an yang dilakukan di masjid atau sekolah. Ketika mereka mendiskusikan isu tersebut, tokoh agama tidak secara eksplisit menjelaskan persoalan yang terkait dengan HIV & AIDS, tetapi mereka menerangkannya melalui ajaran moral, khususnya terkait dengan perilaku yang menyimpang, yang melanggar ajaran-ajaran Tuhan, seperti melakukan kegiatan seksual di luar ikatan perkawinan, berganti-ganti pasangan seksual. Dengan demikian, pesan yang disampaikan kepada para anggota yang terlibat dalam kegiatan keagamaan tersebut adalah virus HIV dapat menular kepada orang yang melakukan kegiatan seksual di luar perkawinan. Meskipun dalam kenyataannya, penularan virus juga terjadi melalui berbagai media dan tidak terkait dengan kegiatan seksual.

Di Indramayu, salah satu bentuk partisipasi dari kelompok masyarakat madani untuk menghapus stigma terhadap ODHA adalah melalui penyampaian pesan moral untuk senantiasa menghormati dan membantu satu sama lain. Para pemuka agama tersebut menyatakan sering menyampaikan pesan untuk menghapus stigma dan diskriminasi terhadap ODHA ketika mereka bertemu dengan komunitas keagamaan. Tokoh agama yang pernah bertemu dengan ODHA menyatakan tidak ada keraguan untuk menjabat tangan, berbincang, dan makan dengan mereka.

Hasil studi di Indramayu menunjukkan bahwa orang yang sudah pernah mengikuti kegiatan sosialisasi dan diskusi terkait dengan topik HIV & AIDS, cenderung lebih positif pandangannya terhadap ODHA. Seperti yang dikemukakan oleh salah seorang tokoh agama di Indramayu, kegiatan sosialisasi

yang pernah diselenggarakan oleh PKBI Indramayu dengan melibatkan berbagai kelompok masyarakat, seperti tokoh informal dan agama serta kelompok masyarakat yang berisiko adalah sangat bermanfaat. Peserta menjadi lebih paham beragam hal terkait isu HIV & AIDS meskipun diakui oleh narasumber bahwa masih ada sebagian masyarakat yang memiliki pandangan negatif terhadap ODHA. Berikut pendapat dari seorang tokoh agama yang pernah mengikuti kegiatan sosialisasi dari PKBI Indramayu:

“.... HIV & AIDS tidak dapat dikatakan sebagai penyakit yang hanya menjangkiti orang-orang yang ‘tidak baik’, tapi itu sebenarnya merupakan jenis penyakit yang diberikan Allah, ‘punten’... jadi bukan manusia yang menciptakan penyakit tersebut...” (Tokoh Agama di Indramayu).

Keterlibatan anggota masyarakat lainnya di sekitar wilayah lokalisasi dalam kegiatan sosialisasi yang diselenggarakan oleh PKBI Indramayu juga membawa pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan dan kesadaran. Masyarakat mendukung kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh PKBI untuk mencegah penyebaran secara cepat penularan penyakit seksual termasuk virus HIV tersebut. Seperti yang sudah disampaikan sebelumnya, salah satu kegiatan PKBI tersebut adalah menyediakan kondom setiap bulannya di wilayah-wilayah yang menjadi daerah pendukung sehingga menjadi lebih mudah diakses oleh orang-orang yang berminat. Kelompok masyarakat desa pun dilibatkan untuk turut mendistribusikan kondom tersebut ke warung-warung di sekitar lokalisasi untuk kebutuhan pekerja seksual dan pelanggannya. Kegiatan semacam ini baru dilakukan di awal tahun 2009 dan dapat terlaksana karena adanya dukungan kerjasama antara PKBI Indramayu dengan instansi kesehatan Indramayu, LSM YPI serta keterlibatan dari mucikari dalam menyediakan kondom untuk anak buahnya. Hasil FGD dengan berbagai *stakeholder* baik dari lingkup pemerintah, akademisi, maupun tokoh masyarakat menunjukkan bahwa tidak ada keberatan akan pelaksanaan kegiatan pendistribusian kondom tersebut.

“... menurut pendapat saya, pembagian kondom itu bagian yang terbaik karena penggunaan kondom mampu menghindari penyakit, sebaliknya tanpa ketersediaan kondom, penyebaran penyakit HIV & AIDS tersebut dapat menjadi bertambah cepat....” (peserta FGD).

Hasil studi di Bandung menunjukkan bahwa pengetahuan tokoh agama tentang isu HIV & AIDS tidak senantiasa berjalan selaras dengan persepsi mereka akan penggunaan kondom untuk tujuan pencegahan terhadap transmisi virus HIV. Meskipun sebagian informan paham akan fungsi dari penggunaan kondom, banyak di antara mereka yang tidak setuju dengan kampanye penggunaan kondom. Ada kekhawatiran bahwa dengan adanya kampanye penggunaan kondom untuk mencegah penyebaran virus HIV tersebut justru

semakin mendorong kaum muda untuk melakukan hubungan seksual dan individu menjadi semakin rentan terpapar infeksi penyakit HIV & AIDS. Penggunaan kondom menurut sebagian tokoh agama tidak dianggap sebagai solusi yang tepat untuk mengatasi persoalan penyebaran virus HIV. Sebagian besar informan beranggapan bahwa langkah yang paling tepat untuk mengatasi persoalan tersebut adalah melalui komitmen untuk meningkatkan ketakwaan. Landasan keagamaan yang kuat dipercayai dapat meminimalisasi penyebaran virus HIV tersebut.

Kegiatan lainnya yang pernah diselenggarakan oleh PKBI Indramayu terkait dengan upaya pencegahan penyebaran kasus HIV & AIDS dan pengurangan stigma serta diskriminasi terhadap ODHA adalah dengan menyebarluaskan informasi kepada para *stakeholder*, seperti pihak Dinas Kesehatan, Trantib, polisi, paramedis serta kepada kelompok masyarakat madani lainnya. Melalui informasi tersebut diharapkan masyarakat menjadi lebih kooperatif, memberikan respons yang positif terhadap kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh PKBI Indramayu bersama para relawan. Kegiatan lainnya yang difasilitasi oleh PKBI Indramayu adalah membantu proses layanan dan rujukan kesehatan terkait HIV & AIDS ke klinik kesehatan. Sejak tahun 2009, kegiatan ini dilakukan oleh relawan yang merupakan anggota masyarakat untuk membantu orang-orang yang berisiko tinggi terhadap penularan penyakit infeksi seksual termasuk HIV dan AIDS untuk berkonsultasi atau memeriksakan kondisi kesehatannya ke klinik kesehatan. Kegiatan ini dirasakan sangat bermanfaat karena membantu sekaligus memotivasi orang-orang yang awalnya enggan untuk mencari pengobatan secara tepat padahal dirinya berperilaku risiko tinggi dan sangat rentan terinfeksi virus HIV.

“... situasinya sekarang sudah jauh berbeda, dapat bilang memuaskan karena sekarang sebagian orang-orang yang berisiko tinggi sudah ada keinginan untuk mau melakukan pemeriksaan kesehatan, bahkan sudah ada yang melakukan kontrol kesehatan secara rutin, dulunya mereka segan dan susah untuk diyakinkan agar mau memeriksakan kondisi kesehatannya...”(relawan yang merupakan anggota masyarakat).

Untuk membangun motivasi dan kepercayaan diri pada orang-orang yang berperilaku risiko tinggi tersebut, PKBI dibantu dengan relawan antara lain menjalin komunikasi dan penyebaran informasi sebanyak-banyaknya hal-hal yang terkait dengan penyakit seksual menular, termasuk HIV & AIDS. Pada awal kegiatan ini berlangsung, tidak banyak orang yang bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan, sebagian merasa malu dan takut mengalami stigma dan diskriminasi. Namun, para relawan tersebut diperkuat dengan kelompok masyarakat madani lainnya, terus menerus mendorong, memotivasi, dan

membesarkan hati mereka untuk mau melakukan pemeriksaan kesehatan dan bersedia menjalani tes HIV-AIDS. Sebagian mucikari pun sudah mulai terbuka kesedarannya dengan meminta anak buahnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin didampingi para relawan tersebut.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Masyarakat Madani

Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dalam konteks penulisan ini dibedakan ke dalam dua faktor, yaitu internal dan eksternal. Termasuk dalam faktor internal antara lain adalah latar belakang pendidikan, usia, dan pekerjaan, sedangkan yang tercakup dalam faktor eksternal adalah ketersediaan dan aksesibilitas untuk berkomunikasi dan infrastruktur informasi, keterlibatan dalam beragam kegiatan yang menaruh kepedulian pada isu HIV & AIDS.

Televisi, radio, dan media cetak merupakan media yang sering kali digunakan untuk menginformasikan beragam isu termasuk HIV & AIDS, untuk memberikan kesempatan kepada individu untuk memperoleh dan meningkatkan pengetahuan/pemahaman terkait dengan isu HIV & AIDS tersebut. Studi yang dilakukan oleh JEN di Bandung telah melakukan kajian tentang korelasi antara pengaruh dari faktor-faktor tersebut terhadap perilaku dalam kaitannya dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Hasilnya memperlihatkan adanya korelasi yang kuat antara faktor-faktor tersebut dengan tingkat pengetahuan dan perilaku yang positif, khususnya dari para tokoh agama terhadap ODHA.

Tulisan ini lebih memfokuskan pada pengaruh dari keterlibatan individu dalam program peningkatan kapasitas diri yang diselenggarakan oleh PKBI Indramayu dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang isu-isu terkait HIV & AIDS. Dengan adanya keterlibatan individu dalam program tersebut diasumsikan dapat mengubah persepsi ke arah yang lebih positif terhadap ODHA karena individu yang bersangkutan sudah memperoleh pemahaman dan pengetahuan yang cukup tentang penyakit tersebut sampai kepada proses penularannya. Dengan demikian, baik perilaku maupun persepsi yang mengarah pada stigma dan diskriminasi terhadap ODHA diharapkan dapat berkurang.

PKBI Indramayu sejak tahun 2007 (Januari) sampai pada tahun 2009 (Juni), telah menyelenggarakan berbagai kegiatan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA dan membangun suatu kondisi yang kondusif untuk mengimplementasikan program pemberdayaan berbasis masyarakat. Kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan tersebut antara lainnya membangun jaringan dengan LSM, layanan kesehatan, koordinasi dengan para mucikari, kegiatan advokasi dengan para *stakeholder* (seperti tokoh informal masyarakat, ketua

kelompok karang taruna) dan menggelar acara-acara khusus lainnya. Kegiatan ini dilaksanakan sekurang-kurangnya sebulan sekali. Melalui beragam kegiatan ini diharapkan lebih banyak orang yang dapat memberikan dukungan terhadap upaya-upaya yang ditujukan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA secara optimal.

Salah satu kegiatan penting untuk membangun kondisi yang kondusif yang difasilitasi oleh program PKBI Indramayu tersebut adalah secara intensif melakukan dialog yang kolaboratif dengan para pemuka agama. Membangun jaringan dengan tokoh agama dirasakan sangat penting karena informasi kepada masyarakat akan lebih mudah disampaikan melalui tokoh agama tersebut. Hasil diskusi dengan tokoh agama di Indramayu menunjukkan bahwa perilaku masyarakat terhadap ODHA sudah menunjukkan adanya perubahan ke arah yang positif. ODHA tidak lagi dipersepsikan sebagai orang yang berdosa. Kepada masyarakat juga disampaikan untuk tetap tenang dan tidak perlu takut apabila di sekitarnya ditemukan orang yang terinfeksi penyakit tersebut. Berikut kutipan wawancaranya.

“... penyakit HIV/AIDS tidak hanya menjangkiti orang ‘tidak baik’ atau ‘baik’ saja karena penyakit tersebut bukan buatan manusia, tetapi itu datangnya dari Tuhan, maaf.... Sebelumnya saya juga menolak pendekatan yang dilakukan oleh PKBI, namun setelah saya mendengar berbagai informasi, saya menjadi lebih paham dan dapat menyampaikan informasi kepada masyarakat bahwa penyakit itu datangnya dari Tuhan. Saya juga tidak berkeberatan dengan adanya kegiatan pembagian kondom. Kondom sekarang juga sudah dijual di warung-warung. Prinsip saya kita harus sedia payung sebelum hujan (tokoh agama).

Hasil kajian di Indramayu tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang kuat terhadap pengetahuan dan pemahaman masyarakat madani terkait dengan isu HIV & AIDS, terutama setelah mereka secara intensif terlibat dalam beragam kegiatan yang diselenggarakan oleh PKBI Indramayu tersebut. Mereka yang pernah terlibat dengan kegiatan tersebut menjadi lebih positif, baik persepsi maupun perilakunya terhadap ODHA dan juga menjadi lebih kuat dalam memberikan dukungan pada kelompok pekerja seksual dalam meretas stigma dan diskriminasi. Mereka menjadi lebih paham bahwa penyakit tersebut tidak menular melalui kontak sosial, tetapi melalui kontak seksual tanpa menggunakan kondom atau melalui darah yang mediana beragam seperti melalui transfusi darah, penggunaan jarum suntik ketika mengonsumsi obat-obatan terlarang, dan dari ibu ke janinnya. Mereka juga menyatakan untuk terus menjaga hubungan sosial dengan ODHA dan selalu memberi dukungan pada mereka untuk memperoleh pengobatan medis secara benar.

“... saya akan terus berteman dengan mereka (ODHA) dan meminta mereka untuk pergi ke dokter untuk mencari pengobatan, saya tidak mau mengucilkan mereka, saya merasa kasihan dengan mereka...”

“... saya berharap tidak ada orang yang terinfeksi virus HIV & AIDS, namun demikian, meskipun ada maka kita sebagai umat manusia, sebagai ciptaan Tuhan, harus saling memberikan dukungan... kita harus memberikan yang terbaik semampu kita...”

“... saya akan berlaku normal terhadap mereka (ODHA)”

“... karena saya belum pernah mengalami hal tersebut, saya susah untuk mengatakan perasaan atau perbuatan saya... mungkin saya baru dapat menjelaskan bagaimana sikap saya terhadap orang yang sakit AIDS kalau saya sudah pernah mengalaminya... kemungkinan sudah ada seseorang yang terinfeksi penyakit tersebut, tetapi tidak mau menceritakannya...”

Kegiatan sosialisasi yang diselenggarakan oleh PKBI Indramayu serta kegiatan lapangan yang didukung oleh para relawan telah mampu membuat masyarakat paham akan permasalahan kompleks yang akan dihadapi seseorang yang terinfeksi virus HIV. Pada awalnya, upaya untuk mengurangi percepatan peningkatan kasus HIV & AIDS melalui pembagian kondom ditentang oleh para tokoh agama dengan alasan syarak. Penggunaan kondom di kalangan pekerja seksual, pada awalnya juga sangat rendah. Berdasarkan hasil survei PKBI Indramayu tahun 2007 menunjukkan bahwa hanya sekitar 11,43% orang-orang yang berisiko tinggi secara konsisten sudah menggunakan kondom selama lebih dari 6 bulan lamanya.

Meskipun demikian, situasi sekarang sudah lebih kondusif berkat program sosialisasi PKBI Indramayu tersebut. Kelompok masyarakat madani seperti tokoh informal masyarakat, tokoh agama, dan juga tokoh pemuda, sudah dapat menerima kegiatan pembagian kondom yang dilaksanakan oleh PKBI tersebut. Di tahun 2008, komunitas masyarakat di tingkat desa (disebut Somcipa) bahkan mencoba merintis pendistribusian kondom dari PKBI ke warung-warung atau kafe yang berada di sekitar lokasi. Untuk melakukan kegiatan ini memakan waktu yang cukup lama karena sebelumnya Somcipa harus meyakinkan penduduk sekitar bahwa pendistribusian kondom ini bukan dengan maksud melegalkan tindakan amoral, tetapi semata-mata dilakukan untuk mencegah penyebaran virus HIV dan untuk melindungi kondisi kesehatan. Selama setahun Somcipa harus melakukan berbagai kegiatan untuk meyakinkan masyarakat mengenai hal tersebut. Upaya mereka membawa dampak positif, istri dari seorang tokoh agama dan anggota masyarakat lainnya menyatakan bahwa mereka tidak keberatan dengan adanya penyebaran kondom tersebut

yang diselenggarakan oleh PKBI melalui Somcipa. Pendapat mereka adalah sebagai berikut.

“.... Saya paham alasan untuk menyebarkan kondom itu untuk mawadahi virusnya, untuk mencegah penyebaran virus itu...” (istri dari seorang tokoh agama).

“.... Menurut pendapat saya, pembagian kondom itu merupakan tindakan yang tepat untuk mencegah penyebaran penyakit itu karena tanpa penggunaan kondom, penyakit HIV & AIDS dapat berkembang dengan pesat...” (anggota masyarakat).

Penyebaran informasi tentang penggunaan kondom untuk mencegah penyakit menular termasuk HIV & AIDS melalui selebaran ataupun brosur juga dirasakan cukup efektif. Dalam selebaran maupun brosur tersebut dijelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan PKBI termasuk penyebaran kondom di sekitar wilayah lokalisasi. Penyebaran kondom tersebut bukan untuk melegalkan perbuatan seksual di luar ikatan perkawinan. Dari pihak komunitas masyarakat sendiri, ada keinginan di masa mendatang untuk mendistribusikan kondom sampai ke luar wilayah lokalisasi. Namun, dipahami bahwa keinginan tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu sekitar 2–3 tahun untuk dapat meyakinkan penduduk desa tentang fungsi dari penggunaan kondom dari aspek kesehatan.

Permasalahan

Berdasarkan hasil kajian di Indramayu dan Bandung tersebut dapat diidentifikasi dua permasalahan utama, yaitu (1) terkait dengan tingkat pemahaman dari masyarakat madani dalam membahas persoalan HIV & AIDS untuk tujuan menghapus stigma dan diskriminasi terhadap ODHA; (2) terkait dengan kemauan politis dari pemerintah daerah dalam memberikan dukungan terhadap program pengentasan penyakit HIV & AIDS.

Permasalahan utama yang dihadapi oleh sebagian masyarakat madani adalah adanya keterbatasan pengetahuan terkait dengan isu HIV & AIDS tersebut. Meskipun mereka mengatakan sudah pernah terlibat dalam berbagai kegiatan maupun *workshop*, mereka masih merasakan belum mampu untuk menjelaskan persoalan terkait dengan penyakit tersebut secara komprehensif. Selain itu, masih ada sebagian tokoh agama yang beranggapan bahwa topik terkait dengan penyakit tersebut di luar urusan/cakupan mereka. Misalnya di Indramayu, menurut beberapa responden, informasi terkait HIV & AIDS yang disampaikan oleh masyarakat madani, seperti tokoh informal masyarakat yang tergabung dalam kelompok Somcipa, masih terlalu umum. Dengan demikian,

responden merasakan tingkat pemahaman akan penyakit tersebut masih minim. Selain itu, ada kecenderungan orang-orang lebih tertarik dengan informasi siapa penderita HIV atau AIDS daripada mencari informasi yang dapat menambah pengetahuannya tentang penyakit tersebut.

“.... Somcipa seharusnya dapat menyampaikan informasi yang berkaitan dengan HIV & AIDS lebih lengkap lagi sehingga masyarakat menjadi lebih paham tentang penyakit tersebut...” (tokoh agama).

Untuk membangun jaringan kerja sama dengan berbagai *stakeholder* di tingkat pemerintahan untuk mengatasi persoalan HIV & AIDS, PKBI Indramayu terlibat secara aktif dalam penyusunan draf regulasi terkait dengan kegiatan penanggulangan kasus HIV & AIDS di tingkat lokal. Meskipun sudah terbentuk formulasi *draft* tersebut, saat itu belum dilakukan MoU dengan para *stakeholder* sehingga hal-hal yang sudah disepakati bersama belum dapat diimplementasikan. Dapat dikatakan bahwa tingkat kesadaran dari beberapa *stakeholder* akan seriusnya persoalan terkait dengan HIV & AIDS masih relatif rendah sehingga sering kali diskusi-diskusi yang dilakukan tidak menyentuh akar permasalahan yang ada. Fenomena ini juga menunjukkan sulitnya mengentaskan persoalan stigma dan diskriminasi bahkan semakin diperkuat dengan adanya kecenderungan dari pemerintah setempat bersikap tertutup dengan jumlah kasus HIV & AIDS yang ada. Adanya publikasi kasus HIV & AIDS secara terbuka dikhawatirkan pemerintah setempat akan membawa dampak negatif terhadap peringkat indeks pembangunan manusia daerah. Situasi ini semakin mempersulit pihak-pihak yang mempunyai kepedulian tinggi untuk mengatasi persoalan semakin meningkatnya kasus penularan virus HIV termasuk menanggulangi masalah stigma dan diskriminasi.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil kajian di Indramayu dan Bandung dapat disimpulkan bahwa masyarakat madani berperan besar dalam mengatasi persoalan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Hasil studi kasus di Indramayu menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap ODHA tidak lagi negatif berkat peran dari tokoh agama yang menyosialisasikan bahwa penyakit tersebut bukan kutukan dari Tuhan. Selain itu, berkat sosialisasi yang gencar dilakukan oleh PKBI Indramayu dibantu kelompok masyarakat madani, masyarakat yang tinggal sekitar lokalisasi menjadi lebih terbuka dengan beragam kegiatan yang diupayakan oleh PKBI Indramayu beserta relawannya untuk mengatasi persoalan penyebaran virus HIV melalui pendistribusian kondom. Apabila sebelumnya pencegahan penyebaran penyakit HIV & AIDS melalui kondom sempat ditentang oleh tokoh agama dan sebagian tokoh informal masyarakat karena dianggap tidak

sejalan dengan syarak, dalam perkembangannya persoalan tersebut dapat diatasi dan misi pendistribusian kondom di sekitar wilayah lokalisasi dapat dipahami oleh para tokoh agama. Namun, untuk kasus di Bandung, sebagian tokoh agama tidak setuju dengan pendistribusian kondom untuk tujuan menghambat penyebaran virus HIV. Dikhawatirkan kegiatan ini justru memicu orang-orang muda melakukan hubungan seks di luar ikatan perkawinan. Dengan demikian, tokoh agama lebih memprioritaskan pada upaya peningkatan ketakwaan untuk menjaga perilaku dan diharapkan hal tersebut mampu menghindari seseorang terinfeksi virus HIV.

Kenyataannya, penularan virus HIV tidak hanya terjadi melalui hubungan seksual, tetapi melalui beragam media yang bersifat nonseksual. Kecenderungannya saat ini bahkan terjadinya peningkatan kasus ibu rumah tangga yang terinfeksi penyakit seksual menular, kemungkinan juga terinfeksi virus HIV. Fenomena ini menunjukkan bahwa penyebaran virus HIV & AIDS sudah merambah ke sektor domestik. Hal ini awalnya tidak menjadi fokus perhatian karena kuatnya anggapan penyakit HIV & AIDS hanya menularkan orang-orang yang berperilaku seksual bebas atau menyimpang (homoseksual). Persoalan ini apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menambah kasus penderita HIV & AIDS secara cepat karena adanya anggapan yang keliru atau pemahaman yang terbatas tentang proses penularan virus HIV serta adanya ketertutupan dari penderita untuk menjelaskan serostatusnya karena khawatir akan stigma dan diskriminasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, peran dari masyarakat madani dalam mendukung upaya pemerintah maupun LSM dalam menanggulangi persoalan yang terkait dengan penyakit HIV & AIDS termasuk menghapus stigma dan diskriminasi sangat dibutuhkan. Terkait dengan penghapusan stigma dan diskriminasi, sejatinya upaya ini dimotori oleh kelompok masyarakat, tidak hanya bergantung pada upaya pihak pemerintah atau LSM saja. Masyarakat madani seperti tokoh agama, tokoh informal masyarakat, tokoh pemuda, merupakan figur yang disegani sehingga dapat dimanfaatkan untuk mempengaruhi persepsi-perilaku. Sebagai tokoh di kalangan masyarakat, mereka mampu membuka suatu dialog dengan masyarakat mengenai HIV/AIDS untuk menghilangkan mitos, meningkatkan kesadaran, menyampaikan pesan penting pada bermacam-macam kelompok masyarakat, dan melahirkan rasa belas kasih. Hal ini dapat dimulai dengan mengampanyekan bersikap positif terhadap ODHA sehingga penderita termotivasi untuk mencari atau menjalani pengobatan secara optimal. Pengalaman dari berbagai negara telah menunjukkan bahwa para tokoh yang menjadi panutan masyarakat telah membantu keterbukaan tentang beberapa isu besar seputar AIDS dan dapat memengaruhi persepsi publik pada skala yang lebih luas.

Di tingkat yang lebih makro, Forum Parleментар Indonesia tentang Kependudukan dan Pembangunan pernah bekerja sama dengan AusAID dan USAID menyelenggarakan serangkaian kegiatan untuk anggota parlemen yang salah satu agendanya adalah membahas persoalan stigma dan diskriminasi serta peningkatan kesadaran/pemahaman akan isu HIV/AIDS ini. Sejalan dengan kegiatan ini, suatu kajian hukum digelar terhadap sejumlah peraturan dan undang-undang terkait dengan HIV. Hasil kajian itu menunjukkan bahwa mengacu pada peningkatan kasus HIV di Indonesia yang terjadi sangat cepat, undang-undang saja tidak cukup untuk mengatasi persoalan tersebut karena tidak semua undang-undang maupun peraturan yang ada menyinggung persoalan HIV & AIDS secara komprehensif. Isu-isu tentang pencegahan terhadap HIV, perawatan, pengobatan termasuk juga stigma, dan diskriminasi terhadap ODHA dan penduduk lainnya yang berisiko, belum mendapat perhatian serius. Kepada seluruh pihak harus ditanamkan pemahaman yang jelas bahwa diskriminasi terhadap ODHA merupakan bentuk pelanggaran hak asasi manusia. Keberadaan undang-undang yang memberi perlindungan hak kepada umat manusia tidak membawa dampak yang optimal dalam mengurangi kejadian diskriminatif kecuali hal tersebut juga didukung oleh tindakan yang tegas dan diikuti oleh pendidikan kepada masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2006. <http://www.ilocarib.org.tt/portal/images/stories/contenido/pdf/HivAids/people%20at%20work.pdf>. 2006. People at Work: Addressing stigma and discrimination. ILO / UNAIDS Meeting on AIDS and the World of Work in Latin America and the Caribbean.
- Anonim. 2008. <http://thedongoksueb.blogdrive.com/archive/115.html>. 2008. "Perjalanan Pemerintah dalam Tujuan 6 MDGs".
- Anonim. 2009. <http://www.poskota.co.id/headline/2009/12/04/hiv-aids-sudah-masuk-ke-separuh-kabupaten-se-indonesia>. 2009. "HIV-AIDS Sudah Masuk ke Separuh Kabupaten se Indonesia".
- Anonim. 2009. <http://www.ictwomen.com/article/9/tahun/2009/bulan/11/tanggal/28/id/2488/Sabtu,28November.2009>. "Kasus HIV/ AIDS di Indonesia Meroket".
- Anonim. (tanpa tahun) . <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001894/189478ind.pdf>. (tanpa tahun). Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO. . Published_by_ Indonesian_National_Commission_for_UNESCO.
- Parker, Richard et al. 2002. HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacq832.pdf.
- Purwaningsih, Sri Sunarti dan Widayatun. 2008. "Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia: Tinjauan Sosio-Demografis". *Jurnal Kependudukan Vol. III*. No. 2, 2008. Jakarta: LIPI Press.

- PPK-LIPI. 2009. Report of External Evaluation of the IPPA Project on HIV AIDS Prevention IDO-504366-0004456 – HIV/AIDS Project – IPPA – Oxfam Novib. 31 Agustus 2009. Jakarta: PPK-LIPI (Laporan Penelitian).
- The Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA). Quarterly Report I. 2009. HIV/AIDS Project–IPPA–Novib–Ido 504366 0004456. HIV/AIDS And STI Prevention For High Risk Group, Care, Treatment And Services. West Java IPPA.
- The Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA). Quarterly Report Ii, 2009. HIV/AIDS Project–IPPA–Novib–Ido 504366 0004456. HIV/AIDS And STI Prevention For High Risk Group, Care, Treatment And Services. West Java IPPA.
- USAID. 2007. Indonesia HIV/AIDS Strategy Audit. http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1345_1_Indonesia_HIV_Audit_FINAL.pdf