

**KESEDIAAN BALAI BESAR PENDIDIKAN DAN  
PELATIHAN KESEJAHTERAAN SOSIAL (BBPPKS) DALAM  
MENANGANI HIV/AIDS**

**Moch Zaenal Hakim**

Fungsional Dosen Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung  
Jl. Ir. H. Juanda No.367 Bandung  
*jejenhkm@yahoo.com*

**Abstract**

*As an institution in providing training for social workers, Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) has a very important role to play towards the social well-being of the community. A qualitative study was conducted in order to identify the extent of BBPPKS's involvement in providing training on HIV/AIDS. Aspects which is tested including the profile of BPPKS institution; the institutional assessment concerning HIV/AIDS from the aspects of knowledge, attitudes toward people with HIV/AIDS (PLWHA); policy and requirement of HIV/AIDS training; and HIV/AIDS training curriculum for social worker. With purposive and snowball sampling technique, six institutions throughout Indonesia under the BBPPKS were selected as informants. Results showed that informant had a good understanding about HIV/AIDS and have positive attitudes towards PLWHA. With regards to the training needs of HIV/AIDS for social workers, the BBPPKS in Jayapura understands the problems of HIV/AIDS and has conducted training on HIV/AIDS for their social workers and stakeholders in this region. However, the other five institutions of BBPPKS, namely Padang, Bandung, Yogyakarta, Makassar and Banjarmasin have yet to acknowledge the problems of HIV/AIDS in their areas. Furthermore, the five institutions do not have a training program of HIV/AIDS for social workers. At the same time, the five BBPPKS highlighted that currently there is no stakeholders in the province ever propose for HIV/AIDS training for social workers. However, results of research showed that there is an important need for HIV/AIDS training. Other factors which cause these institutions for not having any training programs include that there are no curriculum on HIV/AIDS to train the social workers, there are no competent trainers in this area and is not a top priority from the Ministry of Social Affairs of Indonesia to have such training. This study also introduced a curriculum on HIV/AIDS training for social workers which can be implemented by BBPPKS.*

*Keywords: BBPPKS, social worker, stakeholders, training programme, curriculum on HIV/AIDS training for social worker*

**Abstrak**

Peranan Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BPPKS) sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana BBPPKS terlibat dalam pelatihan tentang HIV/AIDS. Aspek-aspek kajian meliputi profil BBPPKS; penilaian institusi terhadap HIV/AIDS berdasarkan aspek pengetahuan, sikap terhadap ODHA, kebijakan dan keperluan pelatihan HIV/AIDS, serta kurikulum pelatihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Dengan menggunakan teknik *purposive* dan *snowball sampling*, enam BBPPKS di Indonesia telah dipilih sebagai informan. Hasil penelitian menunjukkan informan mempunyai pemahaman yang baik tentang HIV/AIDS dan sikap yang positif terhadap ODHA. Terkait dengan kebutuhan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial, BBPPKS Jayapura memahami permasalahan HIV/AIDS dan telah menjalankan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial dan stakeholder di wilayah kerjanya. Lima institusi lainnya yaitu BBPPKS Padang, Bandung, Yogyakarta, Makassar dan Banjarmasin belum dapat memahami permasalahan HIV/AIDS dengan baik di wilayah kerjanya. Kelima institusi ini juga belum mempunyai program latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Kelima

BBPPKS juga berpendapat belum ada stakeholder di wilayah kerjanya yang mengusulkan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan sudah ada kebutuhan latihan HIV/AIDS. Faktor-faktor lain yang menyebabkan BBPPKS belum mempunyai program latihan, yaitu ketiadaan kurikulum latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial, tidak ada tenaga pengajar yang kompeten melatih HIV/AIDS, dan belum ada keutamaan dalam program latihan HIV/AIDS dari Kementerian Sosial Indonesia. Kajian ini juga merekomendasikan satu kurikulum latihan HIV/AIDS khusus pekerja sosial untuk diimplementasikan oleh BBPPKS di Indonesia.

Kata kunci: BBPPKS, pekerja sosial, stakeholders program, kurikulum untuk pekerja sosial

## **Pendahuluan**

HIV/AIDS merupakan ancaman serius yang dihadapi oleh dunia. Sejak munculnya kasus AIDS pertama kali di Copenhagen tahun 1979, disusul kemudian di San Fransisco, Los Angeles dan New York pada tahun 1981, dunia telah dihuni oleh jutaan bahkan puluhan juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Kull, 2010). Di benua Asia, jumlah orang yang tertular HIV/AIDS mencapai 8.2 juta (UNAIDS, 2008) dan tersebar di beberapa negara Asia termasuk Asia Tenggara. Pada kawasan ini, negara-negara seperti Thailand, Singapura, Filipina, Malaysia dan Indonesia telah dan sedang menghadapi masalah serius tentang HIV/AIDS (Baby Jim Aditya, 2005).

Penularan virus HIV di Indonesia telah menunjukkan jumlah yang meningkat setiap tahun. Data statistik dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM-PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), mencatat sejak pertama kali penemuan kasus AIDS pada seorang turis Belanda pada tahun 1987 sampai Desember 2005, jumlah kasus HIV/AIDS mencapai 9.565 kasus yaitu 4.245 kasus HIV dan 5.320 kasus AIDS. Pada perkembangan selanjutnya, sampai Maret 2009 berjumlah 23.632 orang, terdiri dari 6.668 kasus HIV dan 16.964 kasus AIDS dan 3.492 orang diantaranya telah meninggal. Laporan terakhir sampai Juni 2010, kasus AIDS di

seluruh Indonesia mencapai 21.770 orang (Kemenkes RI, 2010).

Sebagian besar kasus HIV/AIDS di Indonesia ditularkan melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian (42.7%), selebihnya melalui heteroseksual (40.46%), homoseksual (3.99%), ibu kepada bayinya (1.17%), transfusi darah (0.05%), serta kasus lainnya yang tidak diketahui (11.62%). Kaum lelaki merupakan pengidap terbesar yaitu 85% berumur 15 hingga 59 tahun, dan yang masih produktif sebesar 94% (Kemenkes RI, 2007). Sekarang ini dari 33 propinsi di Indonesia, tidak ada satupun yang bebas dari virus HIV/AIDS. Keadaan ini menjadikan Indonesia sebagai negara yang mempunyai tahap epidemik terkonsentrasi HIV/AIDS yang tinggi (*concentrated level of epidemic*), dimana pada awalnya Indonesia hanya merupakan negara dengan prevalensi HIV/AIDS rendah (*low prevalence country*) (Baby Jim Aditya, 2005).

Di Indonesia dan juga negara-negara lain, persoalan HIV/AIDS bukan hanya masalah kesehatan semata, tetapi juga terkait secara sosial, politik, dan ekonomi (Baba, 2005; Nurul Arifin, 2005). Di samping menghadapi rasa sakit yang semakin parah secara fisik maupun mental, orang yang tertular HIV/AIDS akan berhadapan dengan stigma penyakit (Nurul Arifin, 2005). Banyak anggapan bahwa, karena kemunculan HIV/AIDS pertama kali menjangkiti kelompok lelaki homoseksual atau gay, penyalahguna NAPZA jarum suntik, dan pekerja seks, masyarakat telah menilai sebagai akibat dari perilaku yang telah melanggar norma-norma masyarakat dan layak tertular HIV karena kesalahan mereka sendiri (Baba, 2005). Kelompok ibu, anak-anak, dan wanita yang dijangkiti HIV/AIDS dari suami dan pasangannya yang beresiko tinggi, juga mengalami stigma dan diskriminasi. Tindakan

diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat umum, tetapi juga oleh sebagian tokoh masyarakat dan bahkan petugas kesehatan yang seharusnya memberikan perawatan.

Informasi diatas merupakan suatu tantangan dalam rangka penanganan HIV/AIDS di Indonesia sekarang dan pada masa depan, terutama sekali dengan semakin bertambahnya Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak saja pada kelompok gay, penyalahguna NAPZA, dan pekerja seks saja tetapi juga kepada kelompok wanita, ibu dan anak-anak. Situasi ini menjadikan masyarakat Indonesia perlu mempersiapkan diri dengan pengetahuan HIV/AIDS itu sendiri serta pengetahuan, kebutuhan dan keterampilan khusus untuk menghadapi berbagai kelompok ODHA. Indonesia sudah berhadapan dengan isu psikososial seperti ketakutan, penolakan, kemarahan dan juga prasangka dari masyarakat terhadap ODHA yang sampai saat ini masih belum diatasi. Bentuk penanganan yang paling efektif dalam menghadapi situasi ini ialah pendidikan HIV/AIDS itu sendiri (Baba, 2005; World Bank, 2003).

Sebagai suatu profesi, pekerjaan sosial telah memiliki bidang yang sangat responsif terhadap pendidikan HIV/AIDS dan berbagai isu psikososial berkaitan HIV/AIDS (Baba, 2005; DuBois & Miley, 2005). Pada tahun 1993, National Association of Social Work (NASW) merekomendasikan agar seorang pekerja sosial mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa, agama, budaya, status sosial, dan pendidikan; mengetahui HIV dan proses penularan penyakit ini serta memberikan pendidikan dan konseling kepada rekan sebaya, profesi lain dan klien; menjaga prinsip kerahasiaan dan memberikan advokasi serta konseling masalah emosional dan psikososial yang dihadapi ODHA, dan tidak menolak terhadap klien ODHA (NASW, 1993).

Indonesia mempunyai banyak pekerja sosial yang bekerja dalam berbagai bidang pelayanan sosial. Saat ini terdapat 600 orang pekerja sosial

yang bekerja di lembaga pelayanan kesejahteraan sosial pemerintah dan kurang lebih 1,000 orang pekerja sosial yang bekerja di lembaga pelayanan kesejahteraan sosial non pemerintah. Kemampuan dan kompetensi pekerja sosial di Indonesia masih sangat kurang, khususnya dalam menangani HIV/AIDS. Menurut fakta, baik lembaga pelayanan sosial pemerintah maupun masyarakat, peranan pekerja sosial kurang dibandingkan dengan profesi lain seperti dokter dan psikologi sehingga penanganan yang dilakukan kepada klien ODHA lebih mengarah kepada penanganan yang bersifat medis dan psikologi serta kurang mengarah kepada upaya penanganan dari aspek psikososial. Keadaan ini memberikan dampak tidak terpenuhinya keperluan psikososial klien HIV/AIDS, sehingga mereka senantiasa mengalami persoalan psikososial dalam kehidupannya (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah/KPAD Jawa Barat, 2006).

Berdasarkan uraian di atas, sudah seharusnya institusi pendidikan dan pelatihan pekerjaan sosial menjalankan peranan utama untuk menangani serta bertindak melatih pekerja sosial dalam bidang HIV/AIDS. Di Indonesia, institusi tersebut yaitu Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) yang mempunyai tugas utama melaksanakan pendidikan dan pelatihan pekerjaan sosial dikalangan pegawai pemerintah, pekerja sosial dan masyarakat (BBPPKS, 2006). Salah satu tugas yang telah diberikan oleh Kementerian Sosial Indonesia kepada BBPPKS adalah melaksanakan pendidikan dan pelatihan kesejahteraan sosial kepada pekerja sosial meliputi latihan pelayanan kesejahteraan sosial anak dan remaja, keluarga, lanjut usia, penyandang cacat, penyalahguna NAPZA, korban bencana alam dan sosial, warga miskin, penderita HIV/AIDS, korban tindak kekerasan dan pekerja migran, serta latihan-latihan pekerjaan sosial lainnya dalam bidang medis, koreksional, industri, sekolah dan lain-lain (BBPPKS, 2006). Saat ini, institusi BBPPKS belum menjalankan peranan utama dalam menangani isu-isu HIV/AIDS baik terkait kajian kebutuhan dan kurikulum maupun

pelatihan praktek pekerjaan sosial bidang HIV/AIDS kepada pekerja sosial. Keadaan ini akan memberikan dampak kepada kurangnya informasi, kemampuan dan kompetensi pekerja sosial dalam menangani isu HIV/AIDS, sehingga mengurangi kepercayaan diri pekerja sosial sendiri maupun kedudukan profesi pekerjaan sosial dari masyarakat dan profesi-profesi lain.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesediaan BBPPKS dalam menangani HIV/AIDS. Secara khusus, tujuan penelitian adalah 1) mengetahui dan menganalisis pemahaman BBPKS terhadap isu-isu HIV/AIDS dari aspek pengetahuan, dan sikap terhadap ODHA; 2) mengetahui dan menganalisis kebutuhan institusi dan *stakeholder* terhadap pelatihan HIV/AIDS dikalangan pekerja sosial Indonesia; dan 3) merekomendasikan kurikulum latihan pekerjaan sosial bidang HIV/AIDS untuk pekerja sosial di Indonesia.

## **Metode**

### **Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Neuman (1997) memberikan definisi mengenai pendekatan kualitatif yang disebutnya dengan istilah "*interpretive social science*", yaitu suatu analisis sistematis terhadap kegiatan sosial yang bermakna melalui pengamatan kepada orang secara rinci di dalam situasi alamiah dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman dan interpretasi tentang bagaimanakah orang menciptakan dan memelihara dunia sosialnya.

Pendekatan kualitatif menggunakan paradigma postpositivisme, yaitu realiti sosial dipandang sebagai sesuatu yang holistik, rumit, dinamik dan penuh makna. Pendekatan ini digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, peneliti adalah sebagai instrumen kunci, tehnik pengumpulan data dijalankan secara triangulasi (gabungan), analisis bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna (Sugiyono, 2005).

Selanjutnya Neuman (1997) menjelaskan bahwa metode kualitatif, amat sesuai digunakan dalam penelitian studi kasus. Seorang peneliti kualitatif akan menggunakan studi kasus, yaitu uraian dan penjelasan menyeluruh mengenai berbagai aspek dari individu, suatu kelompok, organisasi (komunitas), program atau suatu sistem sosial (Deddy Mulyana, 2003). Oleh karena itu, melalui metode ini memungkinkan peneliti memahami dan menggambarkan pemahaman subjek, yaitu BBPPKS, secara alamiah tentang kesediaan mereka dalam menangani HIV/AIDS.

### **Informan Penelitian**

Penelitian ini memerlukan serangkaian informasi tentang pemahaman institusi terhadap isu-isu HIV/AIDS dari aspek pengetahuan, sikap terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), dan kebutuhan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Lokasi penelitian adalah seluruh Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) yang ada di Indonesia yang berjumlah 6 (enam) balai. Setiap institusi, ditetapkan informan terdiri dari kepala institusi, kepala bagian program dan evaluasi pendidikan dan latihan, kepala bagian pendidikan dan latihan, serta widyaiswara/staf pengajar. Informasi tentang kebutuhan latihan HIV/AIDS dikalangan pekerja sosial, juga akan diperoleh dari stakeholder di wilayah kerja masing-masing institusi.

Dalam menetapkan informan tersebut, penelitian menggunakan teknik purposive sampling, dimana sampel dipilih untuk tujuan khusus penelitian, sampel dapat memberikan informasi yang mendalam terhadap masalah sesuai dengan tujuan penyelidikan, dan jumlah sampel ditentukan oleh topik penyelidikan dan ketersediaan di lapangan (Alston & Bowles, 1998). Berdasarkan hal tersebut, dari 6 (enam) institusi BBPPKS yang menjadi lokasi penelitian, telah ditetapkan informan penelitian sebanyak 22 (dua puluh dua) orang. Wawancara juga dilakukan kepada berbagai stakeholder yang berada di setiap lokasi BBPPKS meliputi instansi pemerintah, organisasi sosial atau lembaga swadaya masyarakat. Penentuan informan dari

stakeholder menggunakan tehnik snowball sampling yaitu tehnik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama kelamaan menjadi besar. Sugiyono (2005) mengemukakan bahwa tehnik ini dilakukan karena dari data yang sedikit itu belum mampu memberikan data yang memuaskan, sehingga mencari orang lain lagi yang dapat digunakan sebagai sumber data. Dengan demikian jumlah sampel data akan semakin besar, seperti bola salju yang menggelinding, lama-lama menjadi besar.

### **Pengumpulan dan Teknik Analisa Data**

Untuk memperoleh data tentang kesediaan institusi BBPPKS dalam menangani HIV/AIDS ketiga metode yaitu observasi, wawancara mendalam dan analisis terhadap dokumen telah digunakan. Penggunaan ketiga metode ini sesuai dengan prinsip triangulasi dalam penelitian kualitatif.

Analisis data dalam penyelidikan ini, menggunakan teknik analisis data kualitatif dimana kegiatan dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Bogdan (1982) menyatakan bahwa analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan menyusun data, menghuraikan kedalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis data merupakan hal penting dalam proses penelitian kualitatif.

Aktivitas dalam analisa data meliputi *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang utama, memfokuskan kepada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan memudahkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data

selanjutnya. Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data boleh dibuat dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, bagan alur, dan sebagainya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Miles & Huberman, 1984). Langkah ketiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan hasil terbaru yang sebelumnya belum pernah ada. Kesimpulan harus didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, sehingga kesimpulan yang dihasilkan menjadi kredibel.

### **Etika Penyelidikan**

Penelitian ini telah memperhatikan beberapa langkah utama untuk menjaga etika penelitian yang dilaksanakan. Etika penelitian tersebut adalah 1) Informan telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian. Metode wawancara juga telah disampaikan dan disepakati untuk dilaksanakan secara terus menerus sesuai dengan waktu yang telah ditentukan bersama antara peneliti dengan informan; 2) Informan juga telah diberikan uraian tentang hak kerahasiaan yang akan dijaga. Identitas informan akan dilindungi dan dijaga. Oleh karena itu dalam hasil penemuan, identitas informan tidak akan diungkapkan. Setiap informan telah diberikan kode untuk menjamin kerahasiaan identitas informan yang terlibat; 3) Proses wawancara mendalam yang menggunakan alat perekam sebagai satu cara merekam data telah mendapat persetujuan awal dari informan; 4) Memastikan bahwa setiap hasil penelitian tidak akan diterbitkan tanpa seizin informan. Apabila diterbitkan, pihak informan harus mengetahui dan disampaikan bahwa penerbitan hanya bertujuan untuk penulisan akademik semata-mata.

### **Hasil dan Pembahasan**

Seluruh informan mengetahui bahwa HIV dan AIDS adalah dua hal yang berbeda dan dapat mengemukakan kondisi seseorang yang hidup dengan HIV dan yang hidup dengan AIDS.

Selain itu juga, informan dapat memahami bahwa tidak semua orang yang hidup dengan HIV akan mengalami situasi AIDS. Informan memahami bahwa mereka yang positif HIV, kalau dapat menjaga dan merawat kesehatan, tidak akan mengalami AIDS. Sebaliknya, mereka yang tidak bisa menjaga kesehatan dan terus melakukan perilaku berisiko tinggi, akan sangat rentan terkena AIDS.

Terkait dengan cara penularan HIV/AIDS, informan dari BBPPKS Padang, Makassar dan Banjarmasin mengemukakan tiga cara penularan virus HIV, yaitu melalui hubungan seks tidak aman dengan ODHA, menggunakan NAPZA jarum suntik secara bergantian, serta dari ibu kepada anaknya. Sementara itu, informan dari BBPPKS Bandung, Yogyakarta dan Jayapura menyebutkan empat cara penularan yaitu melalui hubungan seks yang tidak aman, melalui darah yang sudah dijangkiti virus HIV, penyalahgunaan NAPZA jarum suntik secara bergantian, dan melalui ibu hamil kepada bayinya.

Berdasarkan model penularan virus HIV, informan mengemukakan bahwa kelompok berisiko tertular HIV adalah pekerja seks, penyalahgunaan NAPZA jarum suntik, serta ibu atau wanita yang mempunyai pasangan penyalahgunaan NAPZA. Seluruh informan mengemukakan bahwa kelompok pekerja seks sangat rentan tertular HIV. Kelompok penyalahgunaan NAPZA jarum suntik juga berisiko tinggi tertular virus HIV. Ibu-ibu atau wanita yang menjadi pasangan penyalahgunaan NAPZA juga berisiko tinggi. Mereka tidak mengetahui perilaku suami atau pasangannya. Ketika pasangan mereka sudah tertular HIV, selanjutnya berhubungan seksual dengan tidak menggunakan kondom, maka pasangan atau isteri mereka juga akan tertular HIV. Apabila mereka hamil, maka bayi yang dikandung berisiko tinggi terkena virus HIV.

Informan mengetahui gejala-gejala yang dialami ODHA, serta mengetahui dan mengenal infeksi oportunistik. Beberapa informan dapat menjelaskan secara terperinci perkembangan gejala-gejala tersebut dimulai dari pertama kali

virus HIV masuk ke dalam tubuh seseorang, pada masa inkubasi, masa HIV positif, dan terakhir pada masa AIDS.

Perbedaan jawaban informan terlihat dalam wawancara tentang tes antibodi, perawatan, serta perkembangan dan jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia. Berkenaan dengan tes antibodi, seluruh informan mengetahui bahwa cara untuk mengetahui seseorang dijangkiti HIV adalah dengan tes darah. Hanya informan dari BBPPKS Bandung, Banjarmasin dan Jayapura yang mengetahui jenis tes darah yang dijalankan yaitu ELISA dan Western Blot.

Demikian juga halnya dengan pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan HIV/AIDS. Seluruh informan mengetahui bahwa belum ada obat untuk menyembuhkan virus HIV dan AIDS. Saat ini baru ada perawatan yang bertujuan untuk memperpanjang masa hidup, mempertahankan kesehatan serta mencegah dan mengobati ODHA dari kondisi AIDS dan infeksi oportunistik. Perbedaan jawaban informan terdapat pada uraian tentang jenis perawatan HIV/AIDS. Informan dari BBPPKS Padang dan Bandung hanya mengetahui adanya rawatan untuk ODHA tetapi tidak dapat menguraikan lebih lanjut tentang jenis rawatan yang ada. Sementara itu, keempat BBPPKS lainnya, dapat menguraikan tentang obat antiretroviral atau ARV sebagai obat untuk mencegah dan mengobati ODHA dari kondisi AIDS dan infeksi oportunistik. Penggunaan obat ARV ini juga dapat memperlambat virus HIV menjangkiti sel yang masih sehat, sehingga mempertahankan kesehatan dan sistem kekebalan tubuh ODHA.

Berkenaan dengan jumlah kasus HIV/AIDS, sebagian besar informan dari lima BBPPKS tidak mengetahui secara pasti data kasus HIV/AIDS baik di Indonesia maupun di wilayah kerja tiap-tiap BBPPKS. Namun demikian, secara umum informan menilai bahwa perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia setiap tahunnya semakin meningkat. Informan memperkirakan kasus HIV/AIDS sudah mencapai ribuan orang dan sudah tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Informan dari

BBPPKS Jayapura dapat menguraikan secara rinci situasi dan perkembangan HIV/AIDS terutama di propinsi Papua dan Irian Jaya Barat. Ini karena BBPPKS Jayapura secara aktif telah terlibat dalam berbagai aktivitas penanganan HIV/AIDS di propinsi Papua dan juga mempunyai program dan aktivitas untuk melatih pekerja sosial dalam bidang HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian diatas, informan keenam BBPPKS jelas memiliki pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS. Terdapat perbedaan kualitas tingkat pengetahuan dan pemahaman antara satu informan dengan yang lainnya. Perbedaan ini bukan disebabkan pemahaman yang salah tentang HIV/AIDS, tetapi karena tidak mendapatkan informasi secara lengkap tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian ini juga sama seperti hasil penelitian survei yang dijalankan oleh Peterson (1991) untuk melihat tingkat pengetahuan HIV/AIDS di kalangan pekerja sosial profesional di Amerika Serikat. Hasil tersebut menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS antara satu informan dengan informan yang lainnya. Perbedaan ini lebih kepada kurangnya informasi yang lengkap (*uninformed*) dibandingkan dengan informasi yang salah (*misinformed*) mengenai penularan HIV/AIDS. Penelitian lainnya tentang pengetahuan HIV/AIDS juga menunjukkan bahwa sebagian besar informan mengetahui informasi yang benar tentang HIV/AIDS meliputi pengertian, cara penularan, kelompok beresiko tinggi, gejala-gejala dan infeksi oportunistik, tes HIV dan perawatan terhadap ODHA (Baba, 1995; D'Alessandro, Mikl, & Kelley, 1995; Islam, Mostafa, Bhuiya, Hawkes, & de Francisco, 2002; Ungan & Yaman, 2003).

Informan mengemukakan bahwa permasalahan ODHA tidak saja menyangkut aspek kesehatan melainkan juga aspek sosial yaitu stigma dan diskriminasi. Berdasarkan jawaban informan, stigma dan diskriminasi ODHA terjadi karena beberapa sebab yaitu *pertama*, kasus HIV/AIDS pertama kali muncul dikalangan kelompok yang telah mendapatkan cap negatif atau stigma dari masyarakat, yaitu kelompok

gay, penyalahguna NAPZA dan pekerja seks. Ketika kelompok tersebut tertular HIV/AIDS, masyarakat menilai mereka layak dan pantas dijangkiti, karena telah berbuat dosa dan menyimpang dari norma agama dan norma masyarakat. Stigma ini selanjutnya dialami oleh ODHA dari kelompok ibu, bayi dan anak-anak. Masyarakat juga telah menilai mereka telah melakukan perilaku yang menyimpang sehingga tertular HIV/AIDS. Pada kenyataannya, mereka tidak berbuat dosa dan berperilaku menyimpang, tetapi karena telah tertular dari pasangan atau suami mereka yang HIV. *Kedua*, masyarakat kurang mendapatkan informasi yang benar, tetapi sebaliknya, memperoleh informasi yang salah tentang HIV/AIDS. Informasi tersebut seterusnya berkembang menjadi mitos-mitos yang dianggap benar dan diyakini kebenarannya oleh masyarakat. Karena masyarakat lebih percaya kepada mitos-mitos HIV/AIDS, banyak ODHA mengalami stigma dan diskriminasi baik dari keluarga, tetangga, masyarakat, dan juga rumah sakit, sekolah, dan perusahaan.

Informan mengemukakan bahwa dampak dari stigma dan diskriminasi sangat berat dialami oleh ODHA baik kesehatan maupun sosial. ODHA yang seharusnya dirawat dan diberikan obat, tidak mau ke rumah sakit karena takut mendapatkan stigma dan diskriminasi. Pasien HIV/AIDS yang dirawat di rumah sakit, ditempatkan dalam kamar khusus dan mendapatkan perlakuan diskriminasi dari perawat. Dari aspek sosial, mereka juga tidak mau mengungkapkan status ODHA, karena takut diusir oleh keluarga, diusir oleh tetangga dan masyarakat, atau takut dipecat dari pekerjaan. Keadaan ini menjadikan ODHA mengalami hambatan dalam memperoleh perawatan dan dukungan sosial baik dari keluarga, tetangga, masyarakat dan institusi lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan seluruh informan tidak mempunyai sikap permusuhan dan penolakan terhadap ODHA. Informan bersedia untuk berhadapan dan berbicara, mau bekerjasama serta tidak akan menjauhi ODHA. Informan juga mempunyai sikap bahwa ODHA tetap mempunyai hak yang sama dengan orang

lain untuk mendapatkan pekerjaan dan pendidikan. Oleh karena itu, informan tidak setuju ODHA diusir oleh keluarga, dipecat dari pekerjaan ataupun dikeluarkan dari sekolah.

Informan mengemukakan pentingnya dijalankan aktivitas penyadaran dan pemberian informasi yang benar tentang HIV/AIDS kepada seluruh lapisan masyarakat. Program "Komunikasi, Informasi dan Edukasi" (KIE) HIV/AIDS sangat penting dijalankan terutama untuk memberikan informasi yang benar dan menghapus berbagai mitos HIV/AIDS. Program KIE ini melibatkan tokoh masyarakat, kalangan pakar dan profesi, institusi dan juga ODHA itu sendiri. Selain itu juga, perlu dijalankan program pendampingan dan advokasi sosial kepada ODHA, sehingga dapat memberikan informasi dan pelayanan untuk memenuhi keperluan kesehatan dan sosial, membantu serta memastikan ODHA dapat mengakses dan memperoleh kebutuhannya.

Uraian diatas memberikan gambaran bahwa informan memahami berbagai sikap masyarakat terhadap ODHA. Informan menilai bahwa stigma, diskriminasi, dan sikap permusuhan, pengabaian dan pengusiran harus dihapuskan karena telah memberikan dampak buruk terhadap ODHA. Stigma dan diskriminasi terjadi karena pandangan yang salah (*misconceptions*) tentang penyebaran dan jangkitan HIV/AIDS. Oleh karena itu, program KIE tentang HIV/AIDS, keterlibatan berbagai pihak termasuk ODHA, serta program pendampingan dan advokasi adalah beberapa yang dapat dirancang dan dijalankan.

Penelitian sebelumnya juga telah mengidentifikasi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa ramai masyarakat memberikan stigma kepada ODHA. Karena stigma, seseorang akan menyembunyikan status AIDS dari keluarga, teman dan kolega (Hays et al., 1993; Siegel & Krauss, 1991). AIDS dipandang penyakit kelompok lelaki gay dan oleh karena itu, mereka dicap sebagai kelompok yang disalahkan (Kowalenski, 1998). Keluarga yang anggotanya HIV/AIDS juga akan

mengalami stigma, penghinaan dan penderitaan yang parah disebabkan mengalami gangguan dan ditinggalkan oleh rekan-rekannya (Powell-Cope & Brown, 1992). ODHA secara jelas dipandang berbeda dengan orang lain dan dinilai sebagai suatu keadaan dunia yang khusus (Green, 1995).

Hasil penelitian menunjukkan informan mempunyai sikap positif terhadap ODHA. Secara jelas informan menyatakan tidak akan menolak dan memusuhi ODHA, melainkan bersedia berbicara dan bekerjasama. Informan menyatakan ODHA mempunyai hak yang sama dengan orang lain untuk mendapatkan dukungan sosial, pekerjaan dan pendidikan. Informan tidak setuju ODHA diusir oleh keluarga, dipecat dari pekerjaan ataupun dilarang bersekolah. Sikap terhadap ODHA tersebut berkaitan dengan pemahaman informan tentang pengetahuan HIV/AIDS. Informan menilai stigma, sikap negatif dan diskriminasi HIV/AIDS disebabkan karena konsepsi yang salah di masyarakat mengenai penyebaran dan jangkitan HIV/AIDS. Kenyataan ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya, yang mengidentifikasi bahwa seseorang bersikap "tidak akan berbincang tentang HIV/AIDS", "akan menjauhi ODHA", dan "ODHA tidak mempunyai hak yang sama dengan orang lain", dikarenakan mereka mempunyai konsepsi yang salah (*misconceptions*) mengenai penyebaran dan jangkitan HIV/AIDS (Lying, et al., 2008). Pemahaman konsepsi yang benar tentang pengetahuan HIV/AIDS, menjadikan responden memiliki sikap dan pandangan yang positif terhadap ODHA dan tidak setuju dengan berbagai stigma dan diskriminasi ODHA. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang jangkitan HIV/AIDS, akan mempunyai sikap yang positif terhadap ODHA (D'Alessandro, et al., 1995).

### **Kebutuhan Pelatihan HIV/AIDS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, hanya BBPPKS Jayapura yang telah menjalankan program latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Lima institusi lainnya yaitu BBPPKS Padang, Bandung, Yogyakarta, Makassar dan



Banjarmasin belum menjalankan latihan HIV/AIDS. Di BBPPKS Jayapura, latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial dijalankan untuk memenuhi kebutuhan latihan di kalangan stakeholder di wilayah kerja institusi. Pelatihan yang dijalankan lebih bersifat latihan dasar tentang HIV/AIDS termasuk pengetahuan HIV/AIDS, kebijakan pelayanan dan rehabilitasi sosial ODHA, pengetahuan dasar praktek pekerjaan sosial dalam penanganan ODHA, serta konsep dan metode dasar untuk merancang dan menjalankan kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pencegahan HIV/AIDS kepada masyarakat.

BBPPKS Jayapura telah merancang kebutuhan program latihan HIV/AIDS masa depan. Program latihan dibagi dua, yaitu latihan dasar dan latihan lanjutan. Latihan lanjutan diperuntukkan kepada pekerja sosial yang telah mengikuti latihan dasar HIV/AIDS, sementara program latihan dasar dijalankan untuk pekerja sosial lainnya yang baru pertama kali mengikuti latihan. Program latihan lanjutan ditujukan kepada peningkatan keterampilan pekerja sosial dalam menangani klien ODHA meliputi latihan konseling, penyuluhan sosial, serta latihan pendampingan sosial.

Lima institusi BBPPKS lainnya belum menjalankan program latihan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan *pertama*, institusi beranggapan belum adanya kebutuhan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial di kalangan stakeholder di wilayah kerjanya. *Kedua*, belum ada kerjasama institusi BBPPKS dengan direktorat kementerian sosial dalam menjalankan program-program latihan HIV/AIDS. Informan mengemukakan, selain menjalankan aktivitas latihan sesuai dengan rancangan yang telah ditetapkan, institusi BBPPKS senantiasa menjalin kerjasama dengan direktorat dalam kementerian sosial Indonesia, untuk menjalankan program latihan. Melalui aktivitas ini, pihak BBPPKS diminta pihak direktorat untuk menjalankan program-program latihan sesuai dengan keperluan masing-masing direktorat terutama melatih keterampilan pekerja sosial dalam menangani permasalahan sosial. Pada kenyataannya, belum ada kebutuhan atau permintaan untuk menjalankan

program-program latihan keterampilan pekerja sosial dibidang HIV/AIDS. Alasan *ketiga*, informan mengemukakan belum ada lembaga pemerintah, yang menyelenggarakan pelayanan sosial terhadap ODHA. Dalam pemahaman responden, situasi inilah yang dinilai belum muncul kebutuhan latihan HIV/AIDS.

Hasil penelitian terhadap stakeholder di wilayah kerja institusi BBPPKS, mem-perlihatkan kebutuhan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial sudah ada. Setiap propinsi, sudah ada lembaga non pemerintah yang menjalankan program pelayanan HIV/AIDS. Lembaga ini, mempekerjakan pekerja sosial terutama untuk menjalankan manajemen kasus, pendampingan dan pelayanan langsung kepada klien ODHA. Pada kenyataannya, mereka kurang memperoleh kesempatan mengikuti latihan keterampilan dan pengetahuan praktek pekerjaan sosial.

Pekerja sosial di lembaga pelayanan sosial tersebut, memerlukan pelatihan pekerjaan sosial untuk meningkatkan pelayanan mereka terhadap klien ODHA. Program latihan yang mereka butuhkan adalah manajemen kasus; pendampingan sosial, advokasi dan pemberdayaan ODHA secara individu, kelompok, dan masyarakat; latihan petugas penjangkauan (*outreach worker*); latihan *Voluntary Counselling and Testing (VCT)*; dan latihan intervensi pekerjaan sosial dalam penanganan ODHA di rumah sakit.

Secara keseluruhannya muatan kurikulum latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial yang disarankan informan meliputi dua pembahasan yaitu pertama terkait isu-isu HIV/AIDS dan kedua adalah praktek pekerjaan sosial dengan klien ODHA. Pembahasan pertama yaitu tentang isu-isu HIV/AIDS, materi yang diberikan yaitu sejarah dan perkembangan HIV/AIDS di dunia dan Indonesia, pengetahuan dasar HIV/AIDS, dan isu-isu penularan HIV/AIDS. Melalui pembahasan ini pekerja sosial akan memperoleh pengetahuan dan pemahaman secara lebih mendalam tentang ketiga aspek tersebut. Sejarah dan perkembangan HIV/AIDS di dunia dan Indonesia, akan memberikan informasi tentang

awal mula kasus HIV/AIDS muncul sampai berkembang dengan cepat keseluruh dunia termasuk Indonesia. Disini juga disampaikan perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS baik yang sudah dilaporkan ataupun yang masih dalam estimasi. Pengetahuan dasar HIV/AIDS akan memberikan informasi tentang definisi dan sifat dari HIV/AIDS, cara penularan dan gejala-gejala HIV/AIDS, tes antibodi, dan program-program penanganan HIV/AIDS meliputi pencegahan, perawatan dan rehabilitasi. Isu-isu berkenaan dengan jangkitan HIV/AIDS yaitu membahas tentang kelompok beresiko tinggi, stigma dan diskriminasi, serta mitos-mitos jangkitan HIV/AIDS.

Pembahasan kedua yaitu praktek pekerjaan sosial terhadap ODHA. Materi yang disampaikan berkenaan dengan prinsip-prinsip dan praktek pekerjaan sosial dengan HIV/AIDS, mencakup prinsip-prinsip yang melatar belakangi pertolongan pekerjaan sosial di bidang HIV/AIDS, kompetensi dan kerangka kerja yang diterapkan dalam memberikan pertolongan kepada klien ODHA. Materi

latihan praktek pekerjaan sosial, akan memberikan informasi tentang pengetahuan dan keterampilan yang dapat dijalankan pekerja sosial yaitu manajemen kasus HIV/AIDS, konseling dan intervensi pekerjaan sosial terhadap klien ODHA, peranan pekerja sosial medis dalam menangani pasien ODHA, dukungan keluarga dan kelompok terhadap klien ODHA dan pendekatan pengorganisasian masyarakat dalam menangani HIV/AIDS.

Hasil penemuan tentang kurikulum latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial di atas, sesuai dengan berbagai kajian terdahulu. Hasil penelitian di China menunjukkan bahwa program pendidikan HIV/AIDS harus memberikan pengetahuan yang benar dan jelas mengenai pengetahuan HIV dan jalur-jalur transmisinya. Pendidikan harus berupaya untuk mencegah atau mengurangi pemahaman yang tidak benar tentang cara penularan. Pengetahuan yang benar dan lengkap akan mengurangi

**Tabel 1**  
**Kurikulum dan Materi Latihan Dasar HIV/AIDS untuk Pekerja Sosial**

Topik Pengajaran	Sub Topik
1. Sejarah dan perkembangan HIV/AIDS	a. Sejarah HIV/AIDS di dunia b. Sejarah HIV/AIDS di Indonesia c. Perkembangan HIV/AIDS di dunia dan Indonesia
2. Pengetahuan HIV/AIDS	a. Pengertian dan perbedaan HIV dan AIDS b. Model penularan HIV/AIDS c. Perilaku berisiko tinggi d. Gejala-gejala dan tahapan HIV/AIDS e. Infeksi oportunistik f. Tes HIV
3. Rawatan dan pencegahan HIV/AIDS	a. Rawatan Antiretroviral (ARV) b. Pengurangan Resiko ( <i>harm reduction</i> ) c. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak
4. Permasalahan ODHA (Pendekatan biopsikososial spiritual)	a. Stigma dan diskriminasi b. Masalah-masalah khusus wanita c. Kehilangan, reaksi emosional & psikologis d. Melanjutkan kehidupan e. Dukungan sosial f. Kebutuhan terhadap informasi

Sumber: Hasil Penelitian 2009

ketakutan tertular melalui interaksi normal, mengurangi sikap stigma dan meningkatkan toleransi dan penerimaan terhadap ODHA (Liyang et.al., 2008).

Penelitian terhadap pekerja sosial di New York menunjukkan bahwa pendidikan pekerjaan sosial diperlukan untuk menghilangkan mitos dan sikap-sikap stereotif terhadap ODHA. Berbagai strategi latihan dalam pelayanan (*in-service training*) juga dapat dijalankan untuk

memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada pekerja sosial. Pekerja sosial mempunyai keterampilan khas untuk menjalankan aktivitas pencegahan, advokasi klien, manajemen kasus, dan penetapan kebijakan. Melalui aktivitas latihan ini, pekerja sosial diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kompetensi profesional serta

Melalui asesmen psikososial, pekerja sosial akan mengumpulkan informasi tentang keberfungsian psikologi dan fisik serta lingkungan sosial dimana ODHA tinggal. Terdapat beberapa aspek penting untuk menjalankan asesmen psikososial terhadap ODHA termasuk menilai konteks lingkungan tempat tinggal; menilai tingkat pengetahuan

menjadi peka terhadap masalah dan kebutuhan klien ODHA (Wiener & Siegel 1990).

Dalam penelitian di Bangladesh, Habib, dan Rahman (2010), menguraikan peranan pekerja sosial dalam memberikan pelayanan terhadap klien ODHA dalam dua bagian yaitu asesmen psikososial dan konseling.

tentang HIV/AIDS; menetapkan norma, kepercayaan, nilai dan sikap; serta mengetahui keyakinan ODHA tentang rasa sakit dan kesehatan. Konseling dukungan dapat dijalankan untuk membantu ODHA menghilangkan stres dan penderitaan dengan berpusat kepada aspek-aspek fisik, psikologi, sosial, dan spiritual (Habib & Rahman, 2010).

**Tabel 2**  
**Kurikulum dan Materi Latihan Praktek Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS**

Topik Pengajaran	Sub Topik
1. Prinsip-prinsip Praktek Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS	<p><b>a. Prinsip yang mendasari pertolongan dalam bidang HIV/AIDS:</b> Keadilan sosial (<i>social justice</i>); Harkat dan martabat manusia (<i>dignity and worth of the person</i>); Kepentingan hubungan manusia (<i>importance of human relationship</i>); Hak asasi manusia (<i>human right</i>); Kompetensi kebudayaan (<i>cultural competence</i>); Pemberdayaan (<i>empowerment</i>); Perspektif Kekuatan (<i>strengths perspective</i>); Undangan kepada transformasi sosial (<i>invitation to social transformation</i>); Undangan kepada belas kasihan (<i>invotation to compassion</i>); Undangan untuk harapan dan kesaksian (<i>invitation to hope and withness</i>); Etika perawatan (<i>ethic of care</i>)</p> <p><b>b. Kompetensi kebudayaan dan HIV/AIDS:</b> Definisi kompetensi kebudayaan; Kepentingan kompetensi kebudayaan dalam pencegahan dan perawatan HIV/AIDS; dan Kerangka kompetensi kebudayaan dalam praktek pekerjaan sosial dengan HIV/AIDS</p> <p><b>c. Kerangka kerja Hak Asasi Manusia yang diterapkan dalam kebijakan dan pelayanan HIV/AIDS:</b> Kerangka kerja Hak Asasi Manusia; Hak Asasi Manusia dalam hubungannya dengan kebijakan dan praktek HIV/AIDS; Pekerjaan Sosial, pelayanan, dan lembaga dalam pandangan Hak Asasi Manusia; Tes dan pencegahan HIV/AIDS dalam pandangan Hak Asasi Manusia; dan Perawatan medis dalam pandangan Hak Asasi Manusia</p>
2. Manajemen Kasus HIV/AIDS	Meliputi a) Manajemen Kasus dan HIV/AIDS; b) Elemen penting manajemen kasus HIV/AIDS; c) Keterampilan-keterampilan utama manajer kasus HIV/AIDS; d) Sikap utama seorang manajer kasus HIV/AIDS; dan e) Tahap aktivitas dan peranan yang dijalankan dalam manajemen kasus HIV/AIDS
3. Pekerjaan Sosial HIV/AIDS di bidang medis	Nilai pelayanan-pelayanan pendukung; Pengetahuan dan keterampilan pekerja sosial, dan Peranan utama pekerja sosial dalam menolong pasien ODHA
4. Keterampilan Konseling HIV/AIDS	Membahas tentang 1) Definisi, sifat dan tujuan konseling, 2) Nilai dan sikap konseling HIV/AIDS, 3) Proses dan keterampilan Konseling HIV/AIDS, dan 4) Jenis dan bentuk konseling
5. Keterampilan Advokasi Sosial	Meliputi 1) Pengertian, tujuan dan sasaran advokasi; 2) Kapan advokasi dijalankan; 3) Pengetahuan yang harus dimiliki seorang advokat; 4) Peranan dan

	langkah-langkah strategis advokasi; 5) Panduan dan tehnik-tehnik advokasi; dan 6) Advokasi dalam penanganan HIV/AIDS
6. Dukungan Keluarga dan Pekerjaan Sosial Kelompok dengan HIV/AIDS	Latar belakang pekerjaan sosial kelompok dengan HIV/AIDS; fungsi pekerjaan sosial kelompok dan HIV/AIDS; Pelayanan kelompok terhadap klien ODHA; dan dukungan keluarga terhadap klien ODHA
7. Pengorganisasian Masyarakat dalam Menangani HIV/AIDS	Membahas tentang Konteks organisasi masyarakat dan HIV/AIDS; dasar konsep organisasi masyarakat dan HIV/AIDS; Intervensi komunitas dan HIV/AIDS; serta Intervensi pencegahan HIV/AIDS berbasis komunitas

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

## Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan BBPPKS dalam menangani HIV/AIDS. Aspek-aspek yang dikaji meliputi profil institusi BBPPKS; penilaian institusi tentang HIV/AIDS dari aspek pengetahuan dan sikap terhadap ODHA; kebutuhan pelatihan HIV/AIDS; serta kurikulum pelatihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Dari keenam BBPPKS, hanya BBPPKS Jayapura yang telah menjalankan pelatihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan pelatihan pada kenyataannya sudah ada. Penilaian institusi bahwa keperluan latihan HIV/AIDS belum ada adalah tidak tepat, karena tidak melibatkan para stakeholder yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS dan tidak didasarkan kepada analisis kebutuhan pelatihan di bidang HIV/AIDS. Institusi BBPPKS juga menilai selama ini, belum ada keterlibatan dengan program-program HIV/AIDS yang dijalankan oleh Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial di Kementerian Sosial R.I. Biasanya, institusi BBPPKS akan dilibatkan untuk menyusun dan menjalankan program latihan sesuai dengan kebutuhan masing-masing direktorat. Oleh karena itu, pihak institusi BBPPKS belum memberikan prioritas kepada program-program pelatihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial.

Kenyataan ini memberikan asumsi bahwa kelima institusi BBPPKS kurang memahami isu-isu HIV/AIDS dan kebutuhan pelatihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Institusi memiliki pengetahuan tentang dasar-dasar HIV/AIDS, sikap terhadap ODHA, dan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Indonesia, akan tetapi hal tersebut tidak dijadikan dasar

untuk menyusun kegiatan pelatihan HIV/AIDS. Kelima institusi BBPPKS juga tidak mengetahui situasi dan permasalahan HIV/AIDS yang berkembang di masing-masing wilayah kerja. Seharusnya, kelima institusi BBPPKS belajar dari pengalaman BBPPKS Jayapura yang telah menjalankan program pelatihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Dengan prasarana dan fasilitas yang terbatas, BBPPKS Jayapura telah berhasil menjalankan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Melihat pengalaman BBPPKS Jayapura, kelima institusi BBPPKS bisa menjalankan kegiatan latihan yang sama dengan menyusun program latihan, kurikulum dan materi latihan, serta tenaga pengajar ahli dan berpengalaman dalam bidang HIV/AIDS.

Penelitian ini selanjutnya mengemukakan beberapa rekomendasi. Untuk seluruh institusi BBPPKS, sudah seharusnya memasukkan isu-isu permasalahan sosial HIV/AIDS ke dalam rencana strategik (RENSTRA) institusi. Isu-isu HIV/AIDS harus menjadi prioritas permasalahan sosial yang akan ditangani. Institusi juga bisa menyusun dan menjalankan berbagai program latihan termasuk kegiatan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Seluruh institusi harus meningkatkan kemampuan dan pemahaman terhadap isu-isu HIV/AIDS khususnya tentang permasalahan psikososial klien ODHA, sehingga dapat meningkatkan keterlibatan seluruh staf dan pimpinan institusi dalam merespon dan menangani isu-isu HIV/AIDS.

Institusi BBPPKS harus mulai menjalankan kegiatan asesmen kebutuhan pelatihan atau *Training Needs Assessment (TNA)* untuk melakukan kajian dan penilaian secara mendalam tentang kebutuhan latihan

HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Kegiatan ini harus melibatkan para stakeholder baik lembaga pemerintah maupun lembaga swasta (LSM) yang menjalankan program HIV/AIDS. Institusi juga harus mulai menyusun kurikulum latihan HIV/AIDS sesuai dengan kebutuhan para stakeholder di setiap wilayah kerja, serta mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sumber daya manusia institusi BBPPKS terhadap isu-isu HIV/AIDS.

Terakhir, penelitian telah merekomendasikan kurikulum dan materi latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Kurikulum berisikan materi latihan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kemahiran pekerja sosial dalam melakukan intervensi terhadap klien ODHA. Kurikulum latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial meliputi kurikulum latihan dasar dan kurikulum latihan keahlian praktek pekerjaan sosial.

Kedua kurikulum ini merupakan panduan untuk menyusun standar kurikulum HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Merujuk kepada kurikulum ini, peserta latihan akan mengetahui dan memahami berbagai isu tentang HIV/AIDS sehingga mereka mempunyai pemahaman yang benar dan lengkap tentang HIV/AIDS dan masalah-masalah yang dihadapi oleh ODHA. Selanjutnya, kurikulum latihan praktek pekerjaan sosial dengan HIV/AIDS, akan memuat berbagai kompetensi pekerja sosial dalam menangani klien ODHA meliputi latar belakang keterlibatan profesi pekerjaan sosial

dalam bidang HIV/AIDS dan berbagai peranan dan keahlian yang harus dimiliki oleh pekerja sosial dalam memberikan pelayanan dan intervensi terhadap klien ODHA baik secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam rangka meningkatkan pemahaman terhadap praktek pekerjaan sosial HIV/AIDS, peserta akan menjalani sesi praktikum di berbagai lembaga baik pemerintah maupun LSM yang memberikan pelayanan terhadap klien ODHA. Melalui kegiatan ini, diharapkan peserta latihan selain memiliki pengetahuan HIV/AIDS dan dasar-dasar praktek pekerjaan sosial di bidang HIV/AIDS, juga memiliki pengalaman melihat secara langsung bagaimana proses pertolongan pekerjaan sosial dijalankan dalam berbagai setting pelayanan.

Dengan kekuatan kebijakan dan perencanaan program pelatihan, sumber daya manusia, prasarana dan fasilitas latihan, serta dukungan kebijakan dan ketersediaan anggaran, institusi BBPPKS niscaya memiliki kemampuan dan kesiapan untuk menjalankan program latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Dampak dari semua ini, pekerja sosial Indonesia akan mempunyai kompetensi dan siap bekerja untuk memberikan pelayanan dan intervensi terhadap klien ODHA. Dengan pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS, mampu dan terampil bekerja secara profesional, pekerja sosial akan dapat memberikan penanganan secara profesional, sehingga dapat membantu klien ODHA mengatasi masalahnya dan dapat memperbaiki kualitas kehidupan mereka di masyarakat.

## Daftar Pustaka

- Alston, M., & Bowles, W. 1998. *Research for Social Worker: An Introduction to Methods*. Australia: Allen & Unwin.
- Baba, I. 2005. HIV/AIDS: Cabaran dan Kesan kepada Masyarakat Malaysia. In R. Omar & S. Pandian (Eds.), *Malaysia Isu-isu Sosial Semasa*. Kuala Lumpur: Unit Penerbitan ISM Kementerian Pembangunan, Wanita, Keluarga dan Masyarakat.
- Baby Jim A. 2005. Kerentanan Perempuan terhadap HIV/AIDS. *Jurnal Perempuan*, 43, 7-21.
- D'Alessandro, S., Mikl, J., & Kelley, K. 1995. Knowledge and Attitudes about HIV/AIDS. *The Behavioral Risk Factor Surveillance System*, 2(2), 1-7.
- DuBois, B. L., & Miley, K. K. 2005. *Social work an empowering profession* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Islam, M. T., Mostafa, G., Bhuiya, A. U., Hawkes, S., & de Francisco, A. 2002. Knowledge on, and Attitude toward, HIV/AIDS among Staff of an International Organization in Bangladesh. *Journal Health Population Nutrition*, 20(3), 271-278.
- Kull, R. M. 2010. HIV history, illness, transmission, and treatment. In C. C. Poindexter (Ed.), *Handbook of HIV and social work: Principles, practice and populations*. New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Liyang, Z., Li, X., Mao, R., Stanton, B., Zhao, O., Wang, B., et.al. 2008. Stigmatization Attitudes towards People Living with HIV/AIDS among College Students in China: Implication for HIV/AIDS Education and Prevention. *Health Education*, 108(2), 130-144.
- Nurul Arifin. 2005. Membuka Mata Masyarakat: Menghapus Diskriminasi dan Stigma Perempuan dengan HIV/AIDS. *Jurnal Perempuan*, 43, 49-59.
- Peterson, K. J. 1991. Social Workers' Knowledge about AIDS; A National Survey. *Proquest Social Science Journals*, 36(1), 31-37.
- Ungan, M., & Yaman, H. 2003. AIDS Knowledge and Education Needs of Technical University Students in Turkey. *Patient Education and Counselling*, 51, 163-167.