

**KESEDIAAN BALAI BESAR PENDIDIKAN DAN
PELATIHAN KESEJAHTERAAN SOSIAL (BBPPKS)
DALAM MENANGANI HIV/AIDS :
SATU KAJIAN KES DI INDONESIA**

OLEH

MOCH ZAENAL HAKIM

Tesis yang diserahkan untuk memenuhi keperluan bagi

Ijazah Doktor Falsafah

April 2011

PENGAKUAN

Saya akui tesis ini merupakan karya yang saya kerjakan sendiri, kecuali nukilan pendapat dan data sekunder yang tiap-tiap satunya telah saya cantumkan sumbernya.

APRIL 2011

MOCH ZAENAL HAKIM

PENGHARGAAN

Alhamdulillah, saya haturkan kehadiran Allah Subhanahuwata'ala kerana limpahan rahmat dan hidayah-Nya telah memberikan kekuatan untuk menyelesaikan tesis ini. Melalui proses pembelajaran dan penyeliaan yang berterusan tesis ini telah dapat diselesaikan. Ianya melibatkan pelbagai pihak yang sentiasa memberikan sokongan moral, material dan spiritual secara telus, sehingga saya berjaya menyelesaikan tesis ini. Oleh itu, saya ingin memberikan penghargaan dan terima kasih kepada mereka yang berikut atas segala bantuan tidak terhingga yang telah diberikan.

Menteri Sosial Republik Indonesia, Kepala Badan Pendidikan dan Penelitian (BADIKLIT), Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai (PUSDIKLAT), serta Ketua Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung yang telah memberikan kesempatan, kepercayaan dan bantuan biasiswa untuk mengikuti pengajian ijazah Doktor Falsafah di Universiti Sains Malaysia.

Prof. Madya Dr. Ismail Baba, selaku penyelia utama dan Dekan Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, serta Dr Azlinda Azman sebagai penyelia bersama yang telah memberikan dorongan dan tunjuk ajar dari awal penulisan sehingga ke tahap penyempurnaan tesis ini. Kepakaran dan ilmu pengetahuan mereka di dalam bidang HIV/AIDS dan profesion kerja sosial sangat luas dan banyak membantu.

Seluruh institusi BBPPKS Indonesia yang telah bersetuju untuk menyertai kajian ini. Penghargaan tidak terhingga saya berikan kepada para pimpinan dan pegawai institusi yang bersedia menjadi responden kajian. Mereka telah meluangkan masa untuk di temu bual sepanjang tempoh pengumpulan data, serta memberikan kemudahan sehingga penulis boleh menjalankan kajian secara berkesan.

Penghargaan juga disampaikan kepada pihak pemegang taruh yang bersedia meluangkan masa untuk di temu bual. Mereka telah memberikan maklumat penting dan berkongsi pengalaman sehingga penulis memperolehi data yang boleh menyokong kajian yang dijalankan.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga juga saya tujukan kepada keluarga terutamanya kedua ibu bapa, mertua, kakak, abang dan adik atas do'a dan sokongan yang berterusan dari awal sehingga akhir pengajian ini. Meskipun bapak saya Allahyarham H. Saleh Sadikin tidak sempat melihat anaknya berjaya menyelesaikan pengajian tertinggi, saya yakin beliau bangga akan pencapaian ini.

Secara khusus, penghargaan dan kasih sayang tidak terhingga kepada isteri tercinta Mami Bartini yang telah memberi doa, semangat dan kasih sayang. Isteri yang sentiasa bersabar dengan suka duka saya sepanjang menyempurnakan pengajian ini. Buat anak-anakku tersayang Hafsa Nursalsabil dan Muhammad Farrel Baihaqi sebagai inspirasi dan penenang hati, semoga perjuangan bapa sehingga menyelesaikan pengajian tertinggi ini menjadi dorongan untuk mencapai keberhasilan dan prestasi kalian pada masa hadapan.

Demikian pula, kawan-kawan tugas belajar sama ada dari Kementerian Sosial Indonesia mahupun Persatuan Pelajar Indonesia (PPI) yang sentiasa memberikan suasana kekeluargaan di negeri rantau, sentiasa menanggung rasa duka dan kebahagiaan serta saling menyokong dan memberi semangat. Semoga perjuangan kita, sekarang dan masa hadapan, sentiasa mendapat rahmat dari Allah Subhanahuwata'ala, amin.

Pulau Pinang, April 2011

JADUAL KANDUNGAN

Muka Surat

Pengakuan	i
Penghargaan	ii
Jadual Kandungan	iv
Senarai Jadual	ix
Senarai Rajah	xii
Senarai Kependekkan	xiii
Abstrak	xv
Abstract	xvii

BAB 1: PENGENALAN

Pengenalan	1
Pernyataan Masalah Kajian	8
Soalan Kajian	14
Objektif Kajian	14
Kepentingan Kajian	15
Skop Kajian	16

BAB 2: TINJAUAN LITERATUR

Pengenalan	18
Sejarah Kemunculan HIV/AIDS di Dunia	19
HIV/AIDS adalah Pandemik Stigma	20
Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia	33
Dasar Penanganan HIV/AIDS di Indonesia	36

Peranan Agensi Kerajaan dan Bukan Kerajaan ke atas HIV/AIDS	44
Praktik Kerja Sosial dan HIV/AIDS	60
Kajian Lepas tentang Pengetahuan dan Sikap ke atas HIV/AIDS	71
Teori Kerja Sosial dan HIV/AIDS	74
Kerangka Kajian	85

BAB 3: METODOLOGI KAJIAN

Pendekatan Penyelidikan	89
Jenis Penyelidikan	90
Responden Kajian	91
Pemungutan Data	94
Analisis Data	100
Etika Penyelidikan	104
Definisi Operasional	105

BAB 4: HASIL PENEMUAN

Pengenalan	108
Profil BBPPKS di Indonesia	108
Institusi BBPPKS Padang	112
Profil Institusi	112
Situasi Permasalahan HIV/AIDS	114
Respons Institusi kepada HIV/AIDS	120
Keperluan Institusi ke atas Latihan HIV/AIDS	132
Keperluan Pemegang Taruh ke atas Latihan HIV/AIDS	137

Institusi BBPPKS Bandung	142
Profil Institusi	142
Situasi Permasalahan HIV/AIDS	147
Respons Institusi kepada HIV/AIDS	150
Keperluan Institusi ke atas Latihan HIV/AIDS	164
Keperluan Pemegang Taruh ke atas Latihan HIV/AIDS	176
Institusi BBPPKS Yogyakarta	180
Profil Institusi	180
Situasi Permasalahan HIV/AIDS	182
Respons Institusi kepada HIV/AIDS	185
Keperluan Institusi ke atas Latihan HIV/AIDS	200
Keperluan Pemegang Taruh ke atas Latihan HIV/AIDS	211
Institusi BBPPKS Makasar	215
Profil Institusi	215
Situasi Permasalahan HIV/AIDS	219
Respons Institusi kepada HIV/AIDS	221
Keperluan Institusi ke atas Latihan HIV/AIDS	234
Keperluan Pemegang Taruh ke atas Latihan HIV/AIDS	243
Institusi BBPPKS Banjarmasin	246
Profil Institusi	246
Situasi Permasalahan HIV/AIDS	250
Respons Institusi kepada HIV/AIDS	253
Keperluan Institusi ke atas Latihan HIV/AIDS	265
Keperluan Pemegang Taruh ke atas Latihan HIV/AIDS	272

Institusi BBPPKS Jayapura	280
Profil Institusi	280
Situasi Permasalahan HIV/AIDS	283
Respon Institusi kepada HIV/AIDS	288
Keperluan Institusi ke atas Latihan HIV/AIDS	302
Keperluan Pemegang Taruh ke atas Latihan HIV/AIDS	309
BAB 5: PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN	
Pengenalan	313
Profil Institusi BBPPKS	313
Visi, Misi dan Program Kerja Institusi	313
Carta Organisasi	316
Sumber Manusia, Kewangan dan Prasarana	317
Implikasi ke atas Program Aktiviti HIV/AIDS	319
Respons Institusi kepada HIV/AIDS	320
Aspek Pengetahuan HIV/AIDS	320
Sikap ke atas OHDHA	324
Dasar Sosial Penanganan HIV/AIDS di Indonesia	329
Implikasi kepada Program Latihan HIV/AIDS	331
Keperluan Latihan HIV/AIDS	333
Faktor Keperluan Latihan HIV/AIDS	340
Implikasi ke atas Polisi Institusi	352
Kurikulum HIV/AIDS untuk Pekerja Sosial	354
Implikasi ke atas Kurikulum HIV/AIDS	362

Limitasi Kajian	377
Cadangan Kajian	378
Kesimpulan	379
RUJUKAN	388

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran A : Panduan Temu Bual Mendalam (*In Depth Interview*)

Lampiran B : Surat-surat berkenaan dengan pelaksanaan kajian

SENARAI JADUAL

Jadual	Tajuk	Muka Surat
1	Data Statistik Kes HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-Mac 2009	33
2	Peranan dan Tanggung Jawab Pelbagai Kementerian dan Institusi Kerajaan Dalam Bidang HIV/AIDS Tahun 2003-2007	39
3	Sumber Manusia BBPPKS Padang berdasarkan Pendidikan	113
4	Sumber Manusia BBPPKS Padang berdasarkan Jawatan	113
5	Statistik Kes HIV/AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Padang sehingga tahun 2005	115
6	Kes AIDS di Wilayah kerja BBPPKS Padang sehingga tahun 2008	115
7	Sumber Manusia BBPPKS Bandung berdasarkan Pendidikan	144
8	Sumber Manusia BBPPKS Bandung berdasarkan Jawatan	145
9	Sumber Manusia BBPPKS Bandung yang menjadi Penjawat Fungsional	146
10	Statistik Kes HIV/AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Bandung sehingga tahun 2005	147
11	Kes AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Bandung sehingga tahun 2008	148
12	Sumber Manusia BBPPKS Yogyakarta berdasarkan Pendidikan	181
13	Sumber Manusia BBPPKS Yogyakarta berdasarkan Jawatan	181
14	Statistik Kes HIV/AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Yogyakarta sehingga tahun 2005	183
15	Kes AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Yogyakarta sehingga tahun 2008	183

16	Sumber Manusia BBPPKS Makasar berdasarkan Pendidikan	217
17	Sumber Manusia BBPPKS Makassar berdasarkan Jawatan	218
18	Statistik Kes HIV/AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Makassar sehingga tahun 2005	219
19	Kes AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Makassar sehingga tahun 2008	220
20	Sumber Manusia BBPPKS Banjarmasin berdasarkan Pendidikan	248
21	Sumber Manusia BBPPKS Banjarmasin berdasarkan Jawatan	249
22	Sumber Manusia BBPPKS Banjarmasin yang menjadi Penjawat Fungsional	250
23	Statistik Kes HIV/AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Banjarmasin sehingga tahun 2005	251
24	Kes AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Banjarmasin sehingga tahun 2008	251
25	Sumber Manusia BBPPKS Jayapura Berdasarkan Pendidikan	282
26	Sumber Manusia BBPPKS Jayapura Berdasarkan Jawatan	282
27	Statistik Kes HIV/AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Jayapura sehingga tahun 2005	283
28	Kes AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Jayapura sehingga tahun 2008	284
29	Kes HIV/AIDS di Wilayah Kerja BBPPKS Jayapura sehingga tahun 2008	285
30	Wilayah kerja BBPPKS seluruh Indonesia	314
31	Kurikulum dan Bahan Latihan Asas HIV/AIDS dan Kerja Sosial	364
32	Kurikulum dan Bahan Latihan Kemahiran pekerja Sosial dan HIV/AIDS	366

SENARAI RAJAH

Rajah	Tajuk	Muka Surat
1	Kerangka Kajian	87
2	Carta Organisasi BBPPKS	110

SENARAI KEPENDEKAN

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BBPPKS	Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BADIKLIT	Badan Pendidikan dan Penelitian
DIKLAT	Pendidikan dan Pelatihan
ELISA	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
FHI	Family Health International
HIV	Human Immunodeficiency Virus
JOTHI	Jaringan Orang terjangkiti HIV/AIDS
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KDS	Kelompok Dukungan Sosial
KPAD	Komisi Penanggulangan AIDS Daerah
KPAN	Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
MK	Manajer Kasus
NASW	National Association of Social Worker
NGO	Non Government Organization
OHDHA	Orang yang Hidup Dengan HIV/AIDS
PUSDIKLAT	Pusat Pendidikan dan Pelatihan
PPM-PL	Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
PSPP	Panti Sosial Pamardi Putra
PKBI	Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia
RENSTRA	Rencana Strategik
TKSM	Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat

TKSP	Tenaga Kesejahteraan Sosial Pegawai
TNA	Training Need Assessment
TOT	Training of Trainer
UNAIDS	Joint United Nations Programme on AIDS
VCT	Voluntary Counselling and Testing
WHO	World Health Organization

KESEDIAAN BALAI BESAR PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
KESEJAHTERAAN SOSIAL (BBPPKS) DALAM MENANGANI HIV/AIDS:
SATU KAJIAN KES DI INDONESIA

ABSTRAK

Peranan BBPPKS sebagai institusi latihan kerja sosial di Indonesia adalah penting dalam memberikan latihan berhubung dengan kesejahteraan sosial masyarakat. Masalah psikososial yang dihadapi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHDHA) memberikan cabaran ke atas BBPPKS untuk melatih pekerja sosial supaya mempunyai kemahiran dan pengetahuan dalam memberikan intervensi ke atas klien OHDHA. Kajian kualitatif ini dilakukan untuk mengenal pasti sejauh manakah institusi BBPPKS telah terlibat dalam memberi latihan tentang HIV/AIDS. Enam institusi BBPPKS seluruh Indonesia telah dipilih sebagai informan dan setiap institusi telah menentukan wakil mereka untuk ditemu bual. Hasil kajian menunjukkan mereka yang di temu bual mempunyai pemahaman dan pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS dan mempunyai sikap yang positif terhadap OHDHA. Kajian yang dibuat juga menunjukkan bahawa dasar sosial penanganan HIV/AIDS di BBPPKS belum lagi terbentuk. Berhubung dengan keperluan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial, BBPPKS Jayapura memahami permasalahan HIV/AIDS dan telah menjalankan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial dan pemegang taruh di wilayah yang berkenaan. Lima institusi lainnya iaitu BBPPKS Padang, Bandung, Yogyakarta, Makassar dan Banjarmasin belum dapat menghayati permasalahan HIV/AIDS dengan baik di wilayah kerjanya. Kelima-lima institusi ini juga didapati belum mempunyai program latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Pada masa yang sama kelima-lima BBPPKS berpendapat belum ada pemegang taruh di wilayah kerjanya yang mengusulkan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial. Walau

bagaimanapun hasil temu bual dengan pemegang taruh menunjukkan sudah wujud keperluan latihan HIV/AIDS. Faktor-faktor lain yang menyebabkan institusi BBPPKS belum mempunyai program latihan, termasuk ketiadaan kurikulum latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial, tidak ada tenaga pengajar yang cekap dalam melatih HIV/AIDS, dan belum ada keutamaan dalam program latihan HIV/AIDS daripada Kementerian Sosial Indonesia. Kajian ini turut mencadangkan satu kurikulum latihan HIV/AIDS khas pekerja sosial untuk diimplementasikan oleh BBPPKS di Indonesia.

THE READINESS OF BALAI BESAR PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
KESEJAHTERAAN SOSIAL (BBPPKS) IN ADDRESSING HIV/AIDS:
A CASE STUDY IN INDONESIA

ABSTRACT

As an institution in providing training for social workers, BBPPKS has a very important role to play towards the social well-being of the community. The psychosocial problems faced by people living with HIV / AIDS (PLWHA) pose a challenge to the BBPPKS to train social workers to have skills and knowledge in providing interventions for clients who are living with HIV/AIDS. A qualitative study was conducted in order to identify the extent of BBPPKS's involvement in providing training on HIV/AIDS. Six institutions throughout Indonesia under the BBPPKS were selected as informants, and every institution had to determine their representatives to be interviewed for this study. Results showed that overall those who were interviewed had a good understanding and knowledge about HIV/AIDS and have positive attitudes towards PLWHA. The study also discovered that currently there is no social policy on HIV/AIDS being implemented at BBPPKS. 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 interviews with stakeholders 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.

BAB 1

PENDAHULUAN

Pengenalan

HIV/AIDS merupakan ancaman serius yang dihadapi oleh dunia. Sehingga kini, sejak munculnya kes AIDS kali pertama di Copenhagen tahun 1979, dan disusuli kemudiannya di San Fransisco, Los Angeles dan New York pada tahun 1981, dunia telah dihuni oleh jutaan bahkan puluhan juta orang yang dijangkiti dengan HIV/AIDS (Irwan Julianto, 2002; Kull, 2010). UNAIDS menjangkakan bahawa pada tahun 2007, bilangan orang yang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia mencapai 35.7 juta dan setiap tahunnya dijangkakan akan bertambah seramai 2.7 juta (UNAIDS, 2008). Laporan terakhir dari UNAIDS menyatakan bahawa sehingga November 2009 lebih kurang 60 juta orang dijangkiti HIV/AIDS dan daripada bilangan terbabit, 25 juta telah meninggal. Sebahagian besar (80%) orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHDHA), berada di negara membangun yakni Asia dan Afrika (Kementerian Kesihatan RI, 2009).

Di benua Asia, jumlah orang yang dijangkiti HIV/AIDS mencapai 8.2 juta (UNAIDS, 2008). Jumlah berkenaan tersebar di beberapa kawasan di Asia, termasuklah di kawasan Asia Tenggara. Pada peringkat ini, negara-negara seperti Thailand, Singapura, Filipina, Malaysia dan Indonesia telah dan sedang menghadapi masalah serius tentang jangkitan HIV/AIDS (Baby Jim Aditya, 2005).

Jangkitan virus HIV di Indonesia telah menunjukkan bilangan yang meningkat setiap tahun. Data statistik daripada Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM-PL) Kementerian Kesihatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), mencatat sejak kali pertama penemuan kes AIDS pada

seorang pelancong Belanda pada tahun 1987 sehingga Disember 2005, bilangan kes HIV/AIDS mencapai 9,565 kes iaitu 4,245 kes HIV dan 5,320 kes AIDS (Kemenkes RI, 2005b). Pada perkembangan seterusnya, bilangan kes HIV/AIDS di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2006, bertambah 3,859 orang; tahun 2007 bertambah 3,783 orang; dan tahun 2008 bertambah 5,458 orang. Kes HIV/AIDS di Indonesia daripada tahun 1987 sehingga Mac 2009 mencapai bilangan 23,632 orang, terdiri daripada 6,668 kes HIV dan 16,964 kes AIDS serta seramai 3,492 orang telah meninggal (Kemenkes RI, 2009). Menerusi laporan terakhir sehingga Jun 2010, kes AIDS di seluruh Indonesia mencecah 21,770 orang (Kemenkes RI, 2010).

Sebahagian besar kes HIV/AIDS di Indonesia dijangkiti melalui penggunaan dadah dengan perkongsian jarum (42.7%), selebihnya dijangkiti melalui heteroseksual (40.46%), homoseksual (3.99%), ibu kepada bayinya (1.17%), transfusi darah (0.05%), serta kes lainnya yang tidak diketahui (11.62%). Kaum lelaki merupakan penghidap jangkitan terbesar iaitu 85% berumur 15 hingga 59 tahun, dan yang masih produktif seramai 94% (Kemenkes RI, 2007). Hari ini daripada 33 kawasan 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 mulanya Indonesia hanya merupakan negara dengan prevalensi HIV/AIDS rendah (*low prevalence country*) (Baby Jim Aditya, 2005).

Data statistik HIV/AIDS di atas ialah bukan yang sebenarnya, kerana hanyalah bilangan yang tercatat sahaja. Bilangan sebenarnya boleh mencecah 90,000 hingga 130,000 kes HIV/AIDS. *The Joint United Nation Programmes on HIV/AIDS* (UNAIDS) menganggarkan kes HIV/AIDS di Indonesia sejak tahun 1987 hingga tahun 2005 mencapai lebih kurang 110,000 kes (UNAIDS, 2005). Angka rasmi kes

HIV/AIDS hingga 29 Februari 1996 hanya 360 kes, namun perkiraan sederhana sudah mencapai 169,000 tahun 1995, kemudian 557,000 tahun 2000 dan tahun 2005 menjadi 1,157,500. Pada tahun 2006 dianggarkan, di Indonesia tidak kurang daripada 2.5 juta orang telah dijangkiti HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2006).

Berhubung dengan situasi HIV/AIDS pada tahun 1993 dan 1995, sebagaimana yang dipetik oleh Irwan Julianto (2002), HIV dapat menyebar amat pantas ke seluruh Indonesia kerana beberapa alasan iaitu bertambahnya jumlah remaja dan belia muda yang belum menikah; Indonesia memiliki industri seks komersial yang besar dan tersebar luas; ramai orang Indonesia yang sering berpergian dan melakukan hubungan sosial; kejadian penyakit menular seksual cukup tinggi dan cenderung untuk terus meningkat; mereka yang terlibat dalam perilaku seksual berisiko tinggi jarang yang mahu menggunakan kondom; dan kemudahan perkhidmatan kesihatan di Indonesia tidak sentiasa memberikan perhatian kepada penggunaan peralatan seperti jarum suntikan yang bersih.

Di Indonesia dan juga negara-negara lain, persoalan HIV/AIDS bukan hanya masalah kesihatan semata, tetapi juga berkait secara sosial, politik, dan ekonomi (Baba, 2005; Nurul Arifin, 2005). Di samping menghadapi rasa sakit yang semakin parah secara fizikal mahupun mental, orang yang dijangkiti HIV/AIDS akan berhadapan dengan stigma penyakit (Nurul Arifin, 2005; Yahya Anshori, 2006). Ramai beranggapan bahawa, kerana kemunculan HIV/AIDS yang kali pertama menjangkiti kumpulan lelaki homoseksual atau gay, pengguna dadah yang menggunakan jarum suntikan, dan pekerja seks, ahli masyarakat telah memandangnya sebagai kesan daripada perilaku yang telah melencong daripada norma-norma masyarakat dan layak dijangkiti HIV kerana kesalahan mereka sendiri (Baba, 2005). Kumpulan ibu, kanak-kanak, dan wanita yang dijangkiti HIV/AIDS

daripada suami dan pasangannya yang menjadi ahli dalam kumpulan berisiko tinggi, juga mengalami stigma dan diskriminasi. Tindakan diskriminasi tidak sahaja dilakukan oleh masyarakat awam, tetapi juga oleh sebahagian pemuka masyarakat dan bahkan petugas kesihatan yang seharusnya memberikan rawatan (Yahya Anshori, 2006).

Berbagai-bagai stigma dan diskriminasi yang dialami oleh OHDHA antaranya:

- Seorang isteri diusir oleh mertua kerana dianggap sebagai punca kematian suaminya dan mengalami diskriminasi daripada jiran-jiran. Pada hakikatnya, dia dijangkiti virus HIV daripada suaminya (Nurul Arifin, 2005);
- Individu yang HIV positif, dibuang kerja tanpa alasan yang jelas daripada majikannya (Irwan Julianto, 2002);
- Keluarga enggan bermastautin bersama-sama ahlinya yang menghidap HIV. Kalaupun tinggal bersama keluarga, OHDHA mengalami pengasingan dari segi peralatan makan, bilik tidur dan bilik mandi (Nurul Arifin, 2005).

Maklumat di atas merupakan suatu cabaran dalam rangka penanganan HIV/AIDS di Indonesia kini dan pada masa hadapan, terutama sekali apabila semakin bertambahnya kumpulan orang yang dijangkiti HIV/AIDS yang tidak terhad pada kumpulan gay, pengguna dadah dengan berkongsi jarum suntikan, dan pekerja seks sahaja tetapi juga kepada kumpulan wanita, ibu dan kanak-kanak. Situasi ini memerlukan masyarakat Indonesia melengkapkan diri dengan pengetahuan HIV/AIDS itu sendiri serta pengetahuan, keperluan dan kemahiran khas yang perlu ada untuk menghadapi berbagai-bagai kumpulan OHDHA. Indonesia sudah berhadapan dengan isu-isu psikososial seperti ketakutan, pengengkaran, kemarahan dan juga prasangka daripada ahli masyarakat terhadap OHDHA yang sampai saat ini

masih belum diatasi. Kaedah yang paling berkesan dalam rangka menangani pelbagai situasi ini ialah pendidikan HIV/AIDS itu sendiri (Baba, 2005; World Bank, 2003).

Sebagai suatu profesion, kerja sosial telah memiliki bidang yang sangat responsif ke atas pendidikan HIV/AIDS dan berbagai-bagai isu-isu psikososial berkaitan HIV/AIDS (Baba, 2005; DuBois & Miley, 2005). Pada tahun 1993, National Association of Social Work (NASW) mencadangkan agar seorang pekerja sosial mempunyai kewajipan untuk memberikan perkhidmatan kepada orang yang dijangkiti HIV/AIDS tanpa mengira umur, jantina, bangsa, agama, budaya, status sosial, dan pendidikan; mengenal pasti tentang HIV dan proses jangkitan penyakit ini serta memberikan pengajaran dan kaunseling bagi rakan sebaya, profesion lain dan klien; menjaga prinsip kerahsiaan dan memberikan pembelaan (*advocacy*) serta memberikan kaunseling berkenaan dengan masalah emosional dan psikososial yang dihadapi OHDHA, dan tidak mengelak terhadap klien yang terkena jangkitan HIV/AIDS (NASW, 1993; Uke Hani Rasalwati & Dorang Luhpuri, 2002).

Indonesia mempunyai ramai pekerja sosial yang bekerja dalam pelbagai bidang perkhidmatan sosial. Berdasarkan data daripada Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI), hari ini terdapat 600 orang pekerja sosial yang bekerja di pertubuhan milik kerajaan (*government organizations*) dan lebih kurang 1,000 orang pekerja sosial yang bekerja di pertubuhan bukan kerajaan (*non government organizations*).

Kemampuan dan kecekapan pekerja sosial di Indonesia masih sangat kurang, khasnya dalam menangani HIV/AIDS. Di beberapa pertubuhan milik kerajaan mahupun bukan kerajaan, belum terdapat sumbangan pekerja sosial terutamanya berkaitan amalan kerja sosial dalam menangani HIV/AIDS. Menurut fakta sama ada di pertubuhan milik kerajaan mahupun bukan kerajaan, peranan pekerja sosial kurang

berbanding dengan profesion lain seperti doktor dan psikologi sehingga penanganan yang dilakukan kepada klien lebih mengarah kepada penanganan yang bersifat perubatan dan psikologikal. Kalau adapun yang menangani klien hanya daripada aspek psikososial HIV/AIDS, sama ada oleh pekerja sosial ataupun oleh profesion lain, dan ia tidak ditangani secara menyeluruh. Keadaan ini tentu sahaja akan memberikan kesan terhadap masalah dan keperluan psikososial klien HIV/AIDS yang tidak dipenuhi, sehingga mereka sentiasa mengalami pelbagai persoalan-persoalan psikososial dalam kehidupannya (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah/KPAD Jawa Barat, 2006).

Berdasarkan huraian di atas, sudah semestinya institusi pendidikan dan latihan kerja sosial menjalankan peranan utama dan mempunyai kesediaan untuk menangani serta bertindak untuk melatih pekerja sosial tentang amalan kerja sosial dalam bidang HIV/AIDS. Di Indonesia, institusi berkenaan iaitu Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) yang mempunyai tugas utama melaksanakan pendidikan dan latihan kerja sosial untuk pegawai kebajikan, pekerja sosial dan ahli masyarakat; melaksanakan pengkajian dan penyiapan piawai pendidikan dan latihan; memberikan maklumat serta koordinasi dengan pihak-pihak berkenaan sesuai dengan undang-undang yang berlaku (BBPPKS, 2006). Pelbagai aktiviti telah dilaksanakan seperti pembuatan peta keperluan pendidikan dan latihan kerja sosial, kajian kurikulum pendidikan dan latihan, serta pengkajian dan perancangan modul kerja sosial. Salah satu tugas yang telah diberikan oleh Kementerian Sosial Indonesia kepada BBPPKS adalah melaksanakan pendidikan dan latihan bidang perkhidmatan kesejahteraan sosial kepada pekerja sosial meliputi kursus perkhidmatan kesejahteraan sosial anak dan remaja, keluarga, lanjut usia, orang kurang upaya, pengguna dadah, mangsa bencana alam dan sosial, warga

miskin, penderita HIV/AIDS, mangsa tindakan kekerasan dan pekerja asing, serta kursus-kursus kerja sosial lainnya dalam bidang perubatan, koreksion, perindustrian, sekolah dan lain-lain (BBPPKS, 2006).

Berdasarkan huraian tugas di atas, jelas bahawa pendidikan dan latihan HIV/AIDS untuk pekerja sosial ialah salah satu tugas yang harus dilaksanakan oleh BBPPKS. Walaubagaimanapun, sehingga hari ini, institusi berkenaan belum lagi menjalankan peranan utama dalam menangani isu-isu HIV/AIDS sama ada berkaitan kajian keperluan dan kurikulum mahupun kursus amalan kerja sosial tentang HIV/AIDS kepada pekerja sosial. Keadaan ini akan memberikan kesan kepada kurangnya maklumat, kemampuan dan kecekapan pekerja sosial tentang HIV/AIDS sehingga mengurangkan kepercayaan ke atas diri pekerja sosial sendiri mahupun profesion kerja sosial oleh masyarakat dan profesion-profesion lain. Institusi pendidikan dan latihan kerja sosial harus mempunyai kesediaan untuk menangani HIV/AIDS sehingga mengenal pasti berbagai-bagai pengetahuan, sikap, dan pemahaman tentang isu-isu psikososial mengenai HIV/AIDS, sebagai modal asas untuk dapat melakukan aktiviti bagi menangani HIV/AIDS. Berdasarkan limitasi inilah membuatkan penyelidik tertarik untuk melakukan kajian pengetahuan, kefahaman dan sikap BBPPKS tentang HIV/AIDS dan juga tahap kesediaan institusi tersebut dalam menangani HIV/AIDS. Kajian ini dilakukan dengan menfokuskan tajuk “ Kesediaan Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) dalam menangani HIV/AIDS: Satu Kajian Kes di Indonesia”.

Pernyataan Masalah Kajian

Indonesia berhadapan dengan kenyataan semakin meningkatnya bilangan orang yang dijangkiti HIV/AIDS. Semenjak tahun 1987 sehingga Disember 2005, bilangan kes HIV/AIDS mencapai 9,565 kes dan terus meningkat setiap tahun. Sehingga Mac 2009, bilangan kes mencapai 23,632 orang, terdiri daripada 6,668 kes HIV dan 16,964 kes AIDS serta seramai 3,492 orang telah meninggal (Kemenkes RI, 2009). Terakhir sehingga Jun 2010, kes AIDS di seluruh Indonesia mencapai 21,770 orang (Kemenkes RI, 2010).

Permasalahan yang dihadapi mereka yang dijangkiti HIV/AIDS tidak hanya masalah kesihatan semata-mata, tetapi juga berkait secara sosial, politik, dan ekonomi (Baba, 2005; Nurul Arifin, 2005). Daripada aspek psikososial, mereka yang telah dijangkiti HIV/AIDS sentiasa mengalami stigma dan diskriminasi (Irwan Julianto, 2002; Nurul Arifin, 2005; Yahya Anshori, 2006). Apabila keadaan ini tidak ditangani akan semakin menambah permasalahan yang dialami orang dengan HIV/AIDS, termasuklah isu-isu seperti ketakutan, penafian, kemarahan dan juga prejudis atau stigma daripada ahli masyarakat yang masih belum diatasi (Baba, 2005).

Profesion kerja sosial ialah satu perkhidmatan profesional yang mempunyai asas pengetahuan ilmiah dan kemahiran berkaitan dengan manusia yang bertujuan membantu seseorang, kumpulan atau masyarakat mencapai kefungisian sosial, kepuasan peribadi dan sosial serta kebebasan (Friedlander & Apte, 1982; Zastrow, 1982). Ia juga merupakan suatu profesion yang berkepentingan dengan permasalahan interaksi antara orang dengan persekitaran sosialnya, sehingga mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, mengurangkan ketegangan, mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka (Pincus & Minahan, 1973). HIV/AIDS merupakan salah satu

permasalahan yang patut diberikan perhatian dalam profesion kerja sosial, di mana pekerja sosial mempunyai kecekapan dan kemahiran dalam membantu menangani HIV/AIDS sesuai dengan amalan kerja sosial (DuBois & Miley, 2005; NASW, 1993).

Pekerja sosial haruslah mempunyai kecekapan dan kemahiran dalam amalan kerja sosial khasnya dalam menangani HIV/AIDS. Oleh itu setiap pekerja sosial harus memperkasakan dirinya melalui berbagai-bagai pendidikan dan latihan kerja sosial khasnya dalam bidang HIV/AIDS. Keadaan ini merupakan cabaran bagi institusi pendidikan dan latihan kerja sosial di Indonesia.

Sehingga kini, pekerja sosial di Indonesia belum lagi memperoleh pendidikan dan latihan kerja sosial dalam bidang HIV/AIDS. Dianggarkan seramai 1,600 pekerja sosial yang bekerja sama ada dalam pertubuhan kerajaan mahupun pertubuhan bukan kerajaan, belum lagi diterapkan dengan kemahiran amalan kerja sosial HIV/AIDS (Kemensos RI, 2006). Institusi-institusi pendidikan dan latihan kerja sosial di Indonesia pun, setakat ini belum melaksanakan pendidikan dan latihan berkenaan dengan kerja sosial dan HIV/AIDS (BBPPKS, 2006). Pendidikan dan latihan kerja sosial HIV/AIDS sebagai salah satu tugas dan tanggungjawab daripada institusi BBPPKS, masih belum diutamakan kerana kebanyakan pendidikan dan latihan kerja sosial yang terancang banyak memberi keutamaan kepada isu atau permasalahan kemiskinan, kanak-kanak, warga tua, orang kurang upaya, pengguna dadah dan pekerja seks. Permasalahan HIV/AIDS jelas tidak ditangani secara khusus. Sebaliknya, isu HIV/AIDS sering dikaitkan dengan permasalahan pengguna dadah dan pekerja seks (BBPPKS, 2006). Oleh itu sehingga hari ini, aktiviti kajian tentang keperluan latihan untuk HIV/AIDS, sebagai tahap yang sangat penting dalam menentukan pendidikan dan latihan kerja sosial, belum dilaksanakan (BBPPKS,

2006). Faktor lain yang menyebabkan belum adanya pendidikan dan latihan tentang permasalahan HIV/AIDS banyak berkait rapat dengan masalah stigma dan diskriminasi serta ketakutan yang tinggi daripada ahli masyarakat terhadap mereka yang telah dijangkiti HIV/AIDS. Oleh itu, institusi kerja sosial perlu berhati-hati dalam merancang program berkenaan, dan perlu adanya persediaan daripada pelbagai aspek iaitu aspek kelembagaan/institusi, sumber manusia, aspek prasarana, dan pembiayaan (BBPPKS, 2006).

Sebagai kesan daripada keadaan itu, dalam berbagai-bagai institusi yang memberikan perkhidmatan terhadap mereka yang dijangkiti HIV/AIDS, terdapat kes-kes pekerja sosial tidak dapat menangani masalah HIV/AIDS secara menyeluruh. Salah satu kes terdapat di Panti Sosial Pamardhi Putra (PSPP) Galih Pakuan Bogor Jawa Barat, iaitu rumah kebajikan dibawah Kementerian Sosial yang memberikan perkhidmatan rehabilitasi sosial kepada pengguna dadah yang telah dijangkiti HIV/AIDS. Dalam temu bual yang dilakukan penyelidik, dapat difahamkan bahawa institusi berkenaan mempunyai pekerja sosial seramai 20 orang. Secara amali, hanya tiga orang yang bersedia memberikan perkhidmatan kepada klien pengguna dadah yang sudah dijangkiti HIV/AIDS. Keadaan ini, banyak berkait rapat dengan kurangnya pengetahuan dan kecekapan mereka mengenai HIV/AIDS sama ada secara teoritikal mahupun praktikal. Ramai pekerja sosial tidak bersedia memberikan perkhidmatan secara khas kepada klien HIV/AIDS, bahkan ada beberapa pekerja sosial yang memilih untuk menjadi pegawai pada bahagian pentadbiran sahaja. Pekerja sosial yang memberikan khidmat kepada klien HIV/AIDS, ialah mereka yang mahu belajar dan bersedia mengikuti latihan perkhidmatan sosial HIV/AIDS yang dianjurkan oleh organisasi bukan kerajaan (NGO) sama ada pada peringkat kebangsaan mahupun antarabangsa (PSPP, 2007).

Daripada temu bual yang dilakukan penyelidik dengan seorang pekerja sosial dapat disimpulkan bahawa pekerja sosial tidak bersedia memberikan perkhidmatan kepada klien HIV/AIDS kerana tidak ada pengalaman yang cukup secara praktikal memberi perkhidmatan kepada OHDHA. Meskipun mereka sudah memperolehi maklumat mengenai HIV/AIDS daripada pelbagai sumber sama ada surat khabar, televisyen, mahupun sumber-sumber lain, mereka merasakan belum sanggup untuk bersemuka dan bekerja dengan klien HIV/AIDS secara terus. Keadaan ini membolehkan pekerja sosial hanya bersedia memberikan perkhidmatan ke atas pengguna dadah yang tidak dijangkiti HIV/AIDS sahaja (PSPP, 2007).

Sementara itu, pekerja sosial yang bersedia memberikan perkhidmatan menyatakan bahawa awalnya mereka juga tidak mempunyai pengetahuan dan kemahiran HIV/AIDS. Namun, selepas mengikuti pelbagai latihan daripada NGO dan mempraktikkannya secara langsung terhadap klien HIV/AIDS di rumah kebajikan, dan juga dengan motivasi yang besar untuk belajar, akhirnya mereka bersedia memberikan perkhidmatan ke atas klien HIV/AIDS. Dalam kalangan pekerja sosial yang tidak bersedia memberikan perkhidmatan kepada OHDHA, kebanyakan mengatakan sebenarnya banyak kesempatan untuk mengikuti latihan perkhidmatan HIV/AIDS. Namun kerana tiada motivasi untuk belajar dan kurang pemahaman pengetahuan dan kemahiran dalam profesion kerja sosial ataupun HIV/AIDS, mereka tidak bersedia mengikuti latihan yang ditawarkan (PSPP, 2007).

Keadaan yang sama, disokong oleh Siswanto, ketua perwakilan rasmi Family Health International (FHI) untuk kawasan propinsi Jawa Barat. Menurutnya, projek-projek yang dilaksanakan oleh FHI berkenaan dengan HIV/AIDS sentiasa memerlukan tenaga pekerja sosial profesional untuk bekerja sama ada sebagai petugas kaunseling, petugas lapangan (*outreach*), dan terutama sekali sebagai

pengurus kes. Namun pada hakikatnya, kedudukan berkenaan diisi oleh profesion lain kerana kesukaran mendapatkan atau bahkan tidak ada pekerja sosial yang bersedia. Kalaupun ada, itupun pada awalnya mesti dilatih dan diberikan pengajaran berkenaan dengan amalan kerja sosial dan HIV/AIDS (FHI, 2007).

Hal yang dirasakan kurang pada diri pekerja sosial, menurut Siswanto, adalah disamping masih lemahnya pemahaman dan pengetahuan tentang amalan kerja sosial, mereka juga tidak mempunyai pengalaman latihan berkenaan dengan HIV/AIDS sama ada ketika belajar di universiti ataupun pada masa-masa sebelumnya. Hal ini menyebabkan perkhidmatan ke atas OHDHA terutama sekali yang dilakukan oleh pekerja sosial belum mencapai hasil secara maksimum.

Walaupun, masalah-masalah psikososial seperti ketakutan, pengengkaran, stigma dan diskriminasi daripada keluarga, jiran, dan masyarakat persekitaran masih saja terjadi terhadap OHDHA. Pekerja sosial masih belum boleh menerapkan peranannya secara betul dalam membantu klien untuk memenuhi keperluannya. Terdapat kes pekerja sosial sebagai petugas kaunseling semasa aktiviti Voluntary Counselling and Testing (VCT), tidak memberikan maklumat yang betul kepada klien yang hendak menjalani ujian antibodi. Maklumat tersebut memberikan kesan yang negatif terhadap klien, malah menjadikan klien takut dan tidak bersedia untuk menjalani ujian antibodi (FHI, 2007).

Berdasarkan huraian di atas, dapat dikatakan bahawa pekerja sosial tidak dapat secara maksimum menangani masalah HIV/AIDS. Lebih serius lagi, institusi pendidikan dan latihan kerja sosial yang sepatutnya melaksanakan latihan kerja sosial HIV/AIDS untuk pekerja sosial belum dilaksanakan. Keadaan ini akan semakin melemahkan kecekapan, kekuatan dan penguasaan pengetahuan pekerja sosial dalam bidang amalan kerja sosial tentang HIV/AIDS.

Implikasi daripada hal itu, pekerja sosial di Indonesia tidak akan dapat memberikan perkhidmatan sosial secara profesional kepada mereka yang dijangkiti HIV/AIDS, sehingga permasalahan akan semakin meningkat sama ada secara kuantiti (bilangan orang dijangkiti semakin meningkat) mahupun kualiti (permasalahan psikososial semakin besar dan semakin tidak tertangani). Intervensi kerja sosial yang semestinya dapat membantu klien HIV/AIDS untuk mengatasi dan memecahkan masalah-masalah psikososial, tidak akan secara maksimum berhasil tanpa adanya tenaga profesional pekerja sosial yang cekap, berpengetahuan, dan berkemahiran.

Pekerja sosial di Indonesia sama ada yang bekerja di hospital, jabatan kebajikan, penjara, pusat pemulihan dadah atau dimana jua mereka akan berurusan dengan orang yang dijangkiti HIV/AIDS, tidak boleh lari dari berhadapan dengan mereka. Oleh itu, memang penting institusi pendidikan dan latihan kerja sosial di Indonesia memainkan peranan utama dalam membantu pekerja sosial meningkatkan pengetahuan dan kemahiran yang betul tentang HIV/AIDS. Kemahiran berkenaan sangat diperlukan pekerja sosial, agar dapat bekerja dan meningkatkan diri dalam bidang ini sekiranya ingin menyambung dan terus bergiat dalam kesejahteraan sosial OHDHA sama ada di Indonesia mahupun di negara-negara lain. Bersandarkan kepada situasi inilah maka kajian ini cuba melihat sejauhmana institusi BBPPKS telah terlibat dalam memberi latihan HIV/AIDS kepada pekerja sosial.

Soalan Kajian

Berdasarkan pernyataan masalah kajian di atas, persoalan utama penyelidikan ialah “Apakah yang telah dilakukan oleh Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) untuk menangani HIV/AIDS?”.

Persoalan utama berkenaan boleh diperincikan lagi dengan persoalan-persoalan kajian seperti berikut :

1. Apakah profil Institusi Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS)?
2. Apakah respons institusi terhadap isu-isu HIV/AIDS dari aspek pengetahuan, sikap ke atas OHDHA, serta dasar sosial HIV/AIDS di Indonesia?
3. Bagaimanakah keperluan institusi BBPPKS dan pemegang taruh (*stakeholder*) ke atas latihan HIV/AIDS?
4. Apakah faktor-faktor yang menentukan pelaksanaan program latihan HIV/AIDS masa sekarang dan masa hadapan?

Objektif Kajian

Tujuan utama penyelidikan ini adalah untuk mengetahui kesediaan Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) dalam menangani HIV/AIDS. Secara khusus, tujuan penyelidikan ini adalah untuk:

1. Memperolehi profil institusi Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS);
2. Mengetahui dan menganalisis respons institusi terhadap isu-isu HIV/AIDS dari aspek pengetahuan, sikap ke atas OHDHA, serta dasar sosial HIV/AIDS di Indonesia;

3. Mengetahui dan menganalisis keperluan institusi dan pemegang taruh (*stakeholder*) ke atas latihan HIV/AIDS dalam kalangan pekerja sosial Indonesia;
4. Mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan latihan HIV/AIDS dalam kalangan pekerja sosial di Indonesia;
5. Mencadangkan kurikulum latihan kerja sosial bidang HIV/AIDS untuk pekerja sosial di Indonesia pada masa hadapan.

Keentingan Kajian

Penanganan HIV/AIDS mencabar dunia pendidikan dan latihan pada amnya, tidak terkecuali pendidikan dan latihan kerja sosial. Pelbagai permasalahan psikososial yang dialami orang dengan HIV/AIDS dan keluarga mereka, menjadikan suatu cabaran yang nyata kepada pendidikan dan latihan kerja sosial. Sesuai dengan tujuan institusi, aktiviti yang dapat dilaksanakan adalah menganjurkan suatu latihan HIV/AIDS kepada pekerja sosial, pegawai kebajikan dan masyarakat. Setelah menyelesaikan latihan ini, mereka akan menjadi seorang profesional yang dapat mengendalikan tindakan dengan cekap dan berkesan terhadap pelbagai permasalahan psikososial HIV/AIDS yang berkait dengan amalan kerja sosial.

Dengan bertambahnya bilangan kes HIV/AIDS di Indonesia, menunjukkan bahawa keperluan pendidikan dan latihan kerja sosial tentang HIV/AIDS hari ini dan masa hadapan adalah sangat penting. Institusi pendidikan dan latihan kerja sosial harus memiliki kesediaan dan kecergasan untuk sentiasa melakukan kajian dan mengembangkan kurikulum tentang perkhuisan kerja sosial dalam bidang yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Kajian mengenai kesediaan institusi pendidikan dan latihan kerja sosial dalam menangani HIV/AIDS sangat terhad, khasnya di negara Indonesia. Sehingga kini di

Indonesia, belum ada yang melakukan kajian seumpama kajian ini sama ada dalam institusi pendidikan dan latihan secara amnya mahupun secara khusus di institusi pendidikan dan latihan kerja sosial. Oleh sebab permasalahan HIV/AIDS semakin meningkat, pelbagai tahap kajian perlu dilakukan untuk mengenal pasti sejauh mana kesediaan institusi pendidikan dan latihan kerja sosial dalam melatih individu khususnya pekerja sosial yang memberikan khidmat kepada klien OHDHA.

Diharapkan dapatan daripada penyelidikan ini juga akan mencetuskan berbagai-bagai respons daripada institusi BBPPKS terhadap isu-isu mengenai HIV/AIDS merangkumi pengetahuan HIV/AIDS, sikap ke atas OHDHA, pemahaman tentang dasar sosial HIV/AIDS di Indonesia, amalan kerja sosial dan HIV/AIDS, serta keperluan pendidikan dan latihan HIV/AIDS kepada pekerja sosial. Hasil dapatan juga dapat memberikan cadangan kepada kurikulum pendidikan dan latihan yang meliputi pengetahuan, nilai, dan kemahiran pekerja sosial dalam bidang HIV/AIDS pada masa hadapan, sehingga boleh dirujuk khasnya oleh institusi BBPPKS untuk merancang kurikulum latihan berkenaan pada masa hadapan.

Skop Kajian

Kajian ini dijalankan kepada enam Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) yang sedia ada di Indonesia. Enam institusi ini meliputi BBPPKS Padang di propinsi Sumatera Barat, BBPPKS Bandung di propinsi Jawa Barat, BBPPKS Yogyakarta di propinsi D.I. Yogyakarta, BBPPKS Makassar di propinsi Sulawesi Selatan, BBPPKS Banjarmasin di propinsi Kalimantan Selatan, dan BBPPKS Jayapura di propinsi Papua. Situasi sosial (*social situation*) yang ditetapkan sebagai tempat penyelidikan adalah khasnya di bahagian perancangan program dan bahagian pendidikan dan latihan. Bahagian ini dilihat bersesuaian

kerana ia terdiri daripada orang-orang yang mempunyai kemahiran dalam bidang kursus kerja sosial dan mempunyai tugas untuk melakukan pengkajian dan pengembangan keperluan kursus kerja sosial; pengkajian dan pengembangan program dan kurikulum kerja sosial; serta penyusunan kurikulum dan modul kursus kerja sosial.

Kajian juga dijalankan ke atas pemegang taruh, iaitu agensi kerajaan dan bukan kerajaan yang berada di wilayah kerja BBPPKS untuk memperolehi maklumat tentang keperluan latihan HIV/AIDS di kalangan pekerja sosial. Kajian ini tidak dijalankan di seluruh propinsi wilayah kerja institusi, akan tetapi hanya dijalankan di kawasan propinsi tempat jabatan institusi BBPPKS berada.

Dengan menggunakan kaedah penyelidikan kualitatif, kajian ini boleh menghasilkan maklumat deskriptif iaitu memberikan gambaran yang menyeluruh dan jelas mengenai kesediaan institusi BBPPKS untuk menangani HIV/AIDS. Penyelidikan yang dilakukan lebih menekankan kepada ketepatan maklumat sehingga sampai kepada penemuan makna (*meaning*). Oleh itu, hasil daripada penyelidikan ini tidak boleh dimampankan.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

Pengenalan

Tujuan bab ini adalah untuk menjelaskan secara terperinci tentang isu atau masalah yang berkaitan kesediaan Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) dalam menangani HIV/AIDS. Perbincangan akan bermula tentang isu HIV/AIDS yang telah dikenal pasti sama ada di dunia secara am ataupun pada peringkat Asia dan seterusnya akan menfokuskan kepada isu dan masalah HIV/AIDS di Indonesia. Huraian meliputi sejarah kemunculan HIV/AIDS di dunia. Data daripada statistik juga dikemukakan mengenai bilangan orang dengan dijangkiti HIV/AIDS sama ada yang sudah dikenal pasti mahupun yang sedang dalam proses perkiraan.

Perbincangan tentang HIV/AIDS juga disentuh sebagai sebuah epidemik stigma, menghuraikan pelbagai konsep mengenai stigma dan HIV/AIDS dan juga kes-kes yang muncul berkenaan dengan stigma dan diskriminasi yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS. Huraian berikutnya, dibincangkan mengenai perkembangan HIV/AIDS dan juga dasar sosial daripada penanganan di Indonesia, amalan kerja sosial dan profesion-profesion lain terhadap HIV/AIDS, serta pendidikan HIV/AIDS kepada pekerja sosial.

Kajian yang pernah dibuat berkenaan topik penyelidikan di beberapa wilayah atau negara lain sebagai dapatan daripada para penyelidik sebelumnya, juga akan dihuraikan dalam bab ini. Akhir sekali, bab ini akan ditutup dengan penjelasan tentang kerangka kajian.

Sejarah Kemunculan HIV/AIDS di Dunia

HIV/AIDS merupakan ancaman serius yang dihadapi oleh dunia. UNAIDS menjangkakan bahawa pada tahun 2007 bilangan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHDHA) di seluruh dunia mencapai 35.7 juta dan setiap tahunnya dijangkakan akan bertambah seramai 2.7 juta (UNAIDS, 2008). Laporan terakhir menyatakan bahawa sehingga November 2009 lebih kurang 60 juta orang terjangkiti HIV/AIDS dan daripada bilangan terbabit, 25 juta telah meninggal. Sebahagian besar (80%) OHDHA berada di negara-negara membangun yakni Asia dan Afrika (Kemenkes RI, 2009).

Nafsiah Mboi, Setiausaha Suruhanjaya Penanggulangan AIDS Indonesia mengatakan, situasi epidemik HIV/AIDS secara global terus meningkat. Setiap tahun ada lima juta dari penduduk di dunia ini terjangkiti HIV. Daripada mereka yang telah terjangkiti, 40 juta telah disahkan sebagai HIV/AIDS, 25 juta orang di antaranya telah meninggal kerana AIDS. Setelah Benua Afrika, pergerakan epidemik meningkat dengan pesat di kawasan Asia dan Pasifik, terutamanya di negara-negara berpenduduk ramai seperti China, India, dan Indonesia. Di negara-negara ini, jumlah sub-populasi bertingka laku risiko tinggi sangat besar, seperti pengguna dadah, pekerja seks, dan lelaki suka lelaki (LSL) (Evy Rahmawati, 2008; Nafsiah Mboi, 2006).

Di benua Asia pada tahun 2008, bilangan orang yang dijangkiti HIV/AIDS mencapai 4.7 juta. Bilangan berkenaan tersebar di beberapa kawasan di Asia termasuk salah satunya adalah di kawasan Asia Tenggara. Pada peringkat ini, negara-negara seperti Thailand, Singapura, Filipina, Malaysia dan Indonesia telah dan sedang menghadapi masalah serius berhubung kait dengan jangkitan HIV/AIDS (UNAIDS, 2009).

Apabila dilanda epidemik HIV/AIDS awal tahun 1980an, banyak kes yang dikenal pasti berlaku dalam kalangan pekerja seks dan pelanggannya serta kumpulan homoseksual. Namun, seiring dengan beragam-ragam perilaku seksual manusia, jangkitan berlaku dalam situasi yang tidak sama dan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kemiskinan, ketidakadilan jantina, penggunaan dadah, pemerdagangan perempuan dan anak, kurangnya pencapaian kepada pendidikan dan perkhidmatan kesihatan, mobiliti yang tinggi, dan lain-lain (Baby Jim Aditya, 2005).

Virus HIV dapat dijangkiti melalui hubungan seks tanpa perlindungan (memakai kondom), pertukaran darah daripada individu yang telah dijangkiti ke dalam sistem peredaran darah orang lain, daripada ibu yang telah dijangkiti kepada janin yang dikandung, daripada organ, tisu atau air mani mereka yang dijangkiti (seperti melalui pemindahan organ). AIDS tidak boleh merebak melalui sentuhan seperti berpegangan tangan, bersentuh-sentuhan di kawasan yang sesak, berjabat tangan, bekerja bersama, bermain, dan ciuman ringan. Seseorang tidak boleh dijangkiti AIDS dengan berkongsi makanan, menggunakan kemudahan awam seperti kolam mandi atau tandas ataupun melalui gigitan nyamuk, menderma darah kerana peralatan yang digunakan untuk mengambil darah tersebut telah disteril dan hanya digunakan sekali sahaja (Nursalam & Kurniawati, 2007).

HIV/AIDS adalah Pandemik Stigma

Stigma ditakrif sebagai suatu ciri yang tidak diinginkan atau mencemarkan seseorang individu, sehingga mengurangkan status individu itu di mata masyarakat (L. Brown, MacIntyre, & Trujillo, 2003; Goffman, 1963). Stigma ialah tindakan melabel seseorang buruk moral/perilakunya sehingga mendapatkan penyakit terbabit. Orang-orang yang distigma selalu dipandang memalukan untuk alasan tertentu dan

sebagai akibatnya mereka dipandang rendah, dihindari, ditolak dan diugut, dipersepsikan berbeza dan terpesong daripada kebiasaan sosial (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Berdasarkan definisi Goffman, stigmatisasi merupakan suatu proses dinamik yang muncul daripada persepsi adanya pencabulan ke atas serangkaian sikap, kepercayaan dan nilai-nilai. Masyarakat dengan demikian mengecap individu mahupun kumpulan sebagai berbeza atau melencong. Stigmatisasi boleh menjurus memudaratkan pemikiran-pemikiran, kelakuan, dan/atau tindakan-tindakan bagi pihak kerajaan, komuniti, majikan, pemberi rawatan kesihatan, rakan pekerja, kawan, dan keluarga (Cameron, 1993; Jayaraman, 1998). Stigma mesti dipandang sebagai proses sosial iaitu orang kerana ketakutan terhadap penyakit ingin memelihara kawalan sosial dengan membezakan sesiapa yang dipandang “normal” dan “tidak normal”. Stigma dan diskriminasi dengan demikian menghasilkan ketimpangan sosial (Parker & Aggleton, 2002). Stigma menciptakan satu masyarakat yang dibatasi antara mereka yang normal dan tidak normal, antara “kita” dan “mereka”. Singkatnya, stigma muncul apabila : “... unsur-unsur melabel, stereotaip, pemisahan, status kehilangan dan diskriminasi berlaku bersama dalam suatu situasi kekuasaan yang membenarkan mereka” (Link & Phelan, 2001).

Beberapa penulis membahagi stigma kepada dua bentuk iaitu *felt or perceived stigma* (stigma yang dirasakan) dan *enacted stigma* (stigma yang dibuat) (Jacoby, 1994; Malcolm, 1998). *Felt stigma* merujuk kepada ketakutan yang nyata atau yang dibayangkan terhadap sikap-sikap masyarakat dan potensi diskriminasi yang timbul daripada sifat tertentu yang tidak diinginkan, penyakit (seperti HIV), atau berkenaan dengan suatu kumpulan atau perilaku tertentu (seperti homoseksual dan hubungan seks bebas). Misalnya individu akan mengelak dirinya mempunyai

risiko jangkitan HIV atau menolak membuka status HIV kerana takut memperoleh reaksi negatif daripada keluarga, kawan-kawan dan masyarakat. *Felt stigma* dapat dilihat sebagai sesuatu strategi mempertahankan hidup untuk mencegah terjadinya *enached stigma*, seperti apabila seseorang mengelak risiko mereka terkena jangkitan HIV atau tidak mahu membuka status HIV kerana takut diasingkan daripada masyarakat. *Enached stigma* merujuk pengalaman diskriminasi secara nyata. Misalnya, membuka status positif HIV dapat menyebabkan kehilangan pekerjaan, kehilangan manfaat kesihatan, atau pengasingan daripada masyarakat (Jacoby, 1994).

Sumber-sumber Stigma HIV/AIDS

Sumber-sumber daripada stigma meliputi ketakutan ke atas keadaan sakit, ketakutan terkena jangkitan, ketakutan akan kematian (L. Brown, et al., 2003), serta kerana persepsi dan pemahaman yang tidak betul mengenai jangkitan HIV (UNAIDS, 2000). Beberapa kajian telah dilakukan untuk melihat bagaimana persepsi dan pemahaman orang tentang jangkitan HIV/AIDS. Dalam kajian di Amerika Syarikat tentang persepsi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHDHA), seramai 71% menganggap OHDHA sebagai individu yang bersalah dan seharusnya mereka kehilangan hak asasi, manakala 29% menganggap perlu diberi label dan diasingkan (Bharat, 1999). Kajian lainnya diperoleh bahawa 1/5 responden percaya dan berpersepsi bahawa HIV/AIDS kerana perbuatan tidak bermoral dan 30% lagi memandang HIV/AIDS sebagai suatu penyakit atau hukuman yang setimpal. 61% responden memilih tidak mahu bercampur atau bergaul dengan OHDHA dan yang lainnya menyatakan lebih baik mereka membunuh diri kerana HIV/AIDS tidak ada peluang untuk sembuh (Ambati, Ambati, & Rao, 1997).

Reaksi secara ekstrim terutamanya yang mengancam keselamatan fizikal, permusuhan dan pergaduhan terjadi terhadap OHDHA dan keluarganya (Nardi & Bolton, 1991). Reaksi timbul apabila OHDHA dan keluarga diberikan persepsi negatif oleh masyarakat, seperti mereka dianggap menyimpang, berbeza, mempunyai norma yang longgar dan tidak bertanggungjawab. Mereka yang terkena jangkitan HIV/AIDS juga dianggap sebagai balasan daripada perbuatan mereka yang tidak bermoral, mereka dipersepsikan secara stereotaip dan negatif serta dipersepsikan berdasarkan ciri-ciri kepada kumpulan dimana mereka dijangka tergolong di dalamnya. Aktiviti pelacuran merupakan salah satu daripada laluan penjangkitan HIV/AIDS, sehingga individu yang dijangkiti HIV/AIDS dianggap sebagai pekerja seks, pengamal hubungan seks rambang, atau kerap melanggni pekerja seks. Kumpulan dengan cara hidup yang tidak normal seperti seks sesama jantina, dan pengguna dadah juga dipersepsikan negatif berkenaan dengan jangkitan HIV/AIDS (Bharat, 1999). Persepsi sebegini menyebabkan masyarakat memahami penyakit HIV/AIDS hanya menjangkiti kumpulan-kumpulan tertentu sahaja seperti golongan homoseksual, pekerja seks, melanggni pekerja seks dan pengguna dadah (Ambati, et al., 1997; Herek & Capitanio, 1999).

Mereka yang dijangkiti HIV/AIDS melalui seks sesama jantina, pengguna dadah, dan pekerja seks dipersepsikan sebagai tanggungjawab individu ekoran tingkah laku mereka sendiri (Baba, 1995; Kegeles, Coates, Christopher, & Lazarus, 1989). OHDHA juga dipersepsikan tidak berguna, tidak berupaya dan hanya akan menunggu datangnya maut, kerana akan dijangkiti penyakit oportunistik yang menyebabkan OHDHA tidak berdaya (Baba, 1995; Bharat, 1999; Sims & Moss, 1991).

Persepsi negatif daripada keadaan kesihatan terjadi di Afrika, gejala orang yang dijangkiti HIV/AIDS bagi penduduk setempat adalah hilang berat badan secara mendadak atau keadaan fizikal OHDHA yang berubah menjadi terlalu kurus (McGrath, Ankrah, Schumann, Nkumbi, & Lubega, 1993). Demikian juga di India, kematian tanpa mendedahkan sumber kematian terutamanya apabila mayat dibalut dengan beg plastik sebelum dibakar telah dipersepsikan oleh masyarakat sebagai kematian yang hina kerana HIV/AIDS (Bharat & Aggleton, 1999).

Persepsi HIV/AIDS juga muncul daripada perkataan-perkataan yang memberikan penafsiran yang salah. HIV/AIDS digambarkan sebagai kematian biologikal dan sosial, hukuman akibat perbuatan tidak bermoral dan berdosa (Sontag, 1989), HIV/AIDS adalah kejahatan kerana jangkitan tidak hanya kepada OHDHA tetapi juga kepada ahli-ahli keluarga iaitu isteri dan anak-anak yang tidak bersalah (Gilmore & Somerville, 1994). Di Thailand, AIDS dipandang sebagai penyakit kotor dan penyakit perempuan, kerana berpunca daripada pekerja seks dan homoseksual, serta disebarkan melalui hubungan seks dengan pekerja seks (Songwathana & Manderson, 1998). Di Kenya dan Afrika Selatan, masyarakat menilai HIV/AIDS adalah penyakit memalukan dan menjatuhkan maruah (Herek, 1999; Omangi, 1997).

Stigma HIV seringkali diletakkan diatas stigma-stigma lainnya yang berkaitan dengan kumpulan-kumpulan seperti homoseksual dan pekerja seks serta perilaku-perilaku seperti menggunakan dadah dengan jarum suntikan dan seks di luar perkahwinan. Persepsi/stigma ini telah memburukkan lagi stigma terhadap orang yang dijangkiti HIV/AIDS dan juga mereka yang terbabit seperti ahli keluarga daripada individu yang terjangkiti (Baba, 1995; L. Brown, et al., 2003). Dilihat daripada sejarah kejadiannya, HIV/AIDS menjadi sejenis penyakit daripada kumpulan-kumpulan yang telah mengalami stigma. Awal daripada epidemik HIV di