

PERSEPSI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) TERHADAP PERLAKUAN KELUARGA HINDU DAN SEKITARNYA

Ni Ketut Sukiani
Universitas Warmadewa
ketutsukiani@gmail.com

I Putu Aditya Indra Ardana
Universitas Wijaya Kusuma
adityaindraardana@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah ODHA terus menunjukkan peningkatan dalam setiap tahunnya dan stigma serta perlakuan diskriminasi masih sering didapatkan dari lingkungannya. ODHA mengalami beban ganda, selain fokus pada perkembangan penyakitnya, ODHA juga mengalami kesulitan dalam interaksi sosial. Kecendrungan kondisi ini membuat ODHA mengalami depresi sehingga akan perspektif negatif pada lingkungan sekitarnya. Dalam pandangan Hindu telah diajarkan untuk menghindari perilaku menyimpang dan memperlakukan secara manusiawi, dukungan untuk kesembuhan ODHA. Penelitian bertujuan untuk mengetahui persepsi ODHA terhadap perlakuan keluarga beragama Hindu, tetangga dan tokoh Hindu. Metode: penelitian kuantitatif *cross-sectional* dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara deskriptif dan uji statistik Kruskal-Wallis. Hasil: Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 52,5% dan rentang umur 26-30 tahun sebesar 36,5%. Responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebesar 25% dan responden yang tidak bekerja sebesar 22,5%. Persepsi ODHA terhadap perlakuan keluarga beragama Hindu sebesar 40% mendapatkan perlakuan biasa saja, dan 35% mendapatkan perlakuan baik. Persepsi ODHA terhadap perlakuan tetangga masing-masing sebesar 37,5% merasakan perlakuan biasa saja dan perlakuan yang buruk. Persepsi ODHA terhadap perlakuan tokoh Hindu sebesar 45% mendapatkan perlakuan baik dan sebesar 27,5% mendapatkan perlakuan biasa saja. Simpulan: ODHA masih mendapatkan stigma dan perlakuan diskriminasi dari tetangga di sekitar tempat tinggal. Mayoritas ODHA menyakini tetangga memiliki persepsi negatif sehingga memberi perlakuan buruk kepada ODHA. Pengenalan sejak dini konsep Hindu sebagai pedoman dalam pencegahan HIV/AIDS, penguatan peran tokoh Hindu dalam pencegahan, pertunjukan seni untuk mensosialisasikan konsep Hindu, dikemas inovatif melalui media yang tepat untuk meningkatkan pemahaman umat.

Kata Kunci: HIV/AIDS; perlakuan deskriminasi; persepsi ODHA; stigma

ABSTRACT

The number of people living with HIV continues to show an increase every year and stigma and discrimination are still often obtained from their environment. PLWHA experience a double burden, in addition to focus on the development of their disease, PLWHA also experience difficulties in social interaction. This condition tends to make PLWHA depressed so that it will have a negative perspective on the surrounding environment. In the Hindu view it has been taught to avoid deviant behavior and treat humanely, support for healing PLWHA. The study aims to determine the perception of PLWHA towards the treatment of Hindu families, neighbors and Hindu figures. Method: quantitative cross-sectional study by conducting interviews using a questionnaire. Data were analyzed descriptively and Kruskal-Wallis statistical test. Results: Respondent characteristics based on male gender were 52.5% and age range 26-30 years was 36.5%. Respondents who had a high school education level were 25% and respondents who did not work were 22.5%. Perceptions of PLWHA towards the treatment of Hindu families by 40% received normal treatment, and 35% received good treatment. Perception of PLWHA towards neighboring treatment of 37.5% each felt normal treatment and poor treatment. Perception of PLWHA towards the treatment of Hindu figures

PERSEPSI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) ...

by 45% received good treatment and by 27.5% received normal treatment. Conclusion: PLWHA still get stigma and discrimination from neighbors around their homes. The majority of PLWHA believe that neighbors have negative perceptions so that they give bad treatment to PLWHA. Early introduction of the concept of Hinduism as a guide in the prevention of HIV / AIDS, strengthening the role of Hindu figures in prevention, performing arts to socialize Hindu concepts, packaged innovatively through appropriate media to increase understanding of the people.

Keywords: HIV/AIDS; discriminatory treatment; perception of PLWHA; stigma

PENDAHULUAN

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang menyebabkan daya tahan tubuh semakin melemah sehingga mudah terjangkit infeksi. Situasi penyebaran HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sebesar 466.859 yang terdiri atas kasus HIV sebesar 349.882 dan kasus AIDS sebesar 116.977. Sejak HIV/AIDS ditemukan pertama kali di Bali tahun 1987 sampai dengan Juni 2019 HIV/AIDS sudah dilaporkan 463 (90,07%) kabupaten dan kota dari seluruh provinsi di Indonesia. Setiap tahun terjadi kenaikan jumlah kasus HIV yang dilaporkan sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2019. Urutan jumlah kasus HIV tertinggi berdasarkan provinsi yaitu DKI Jakarta (62.108), Jawa Timur (51.990), Jawa Barat (36.853), Papua (34.473), dan Jawa Tengah (30.257). Jumlah kasus HIV di Bali menempati urutan keenam tertinggi sebesar 20.356. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Juni 2019 sebanyak 117.064 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

ODHA memiliki beban ganda, selain berjuang melawan penyakitnya, ODHA juga mengalami masalah psikososial. Dalam interaksi sosial, ODHA mengalami kesulitan akibat mendapatkan stigma dan perlakuan diskriminasi dari lingkungan sekitarnya (WHO, 2005). Stigma dan perlakuan diskriminasi berdampak buruk yang menyebabkan ODHA mengalami depresi. Penyakit HIV/AIDS bersifat kronis dan belum tersedia pengobatan dapat membuat ODHA frustrasi dan muncul keinginan untuk menularkan penyakitnya. Berbagai pencitraan negatif, hujatan, pengucilan dari lingkungan baik tetangga, keluarga maupun tokoh masyarakat hingga

ancaman fisik seperti diusir dan disingkirkan dari tempat tinggalnya, merupakan bentuk stigma yang diterima ODHA (Ogden and Nyblade, 2005).

Pandangan Hindu terhadap HIV/AIDS sesuai hasil pesamuan Sabha Pandita Parisada Hindu Dharma Indonesia (PHDI) pusat memutuskan beberapa hal, yaitu keberadaan penyakit HIV/AIDS menurut susastra Veda dipandang sebagai pengendali perilaku manusia, terutama perilaku menyimpang dari jalan dharma dan merupakan bagian dari karma phala dan penebusan dosa, penyakit HIV/AIDS bukan merupakan “kutukan” bagi penderita dan keluarganya sehingga harus diperlakukan secara manusiawi, perlakuan terhadap penderita HIV/AIDS tidak dibenarkan melakukan pengucilan, pengusiran, dan tindakan sewenang-wenang lainnya yang menyebabkan penderita ODHA mengalami tekanan secara kejiwaan maupun sosial budaya dan keputusan ini akan disosialisasikan, diseminasi informasi oleh anggota Sabha Pandita dan anggota Sabha Walaka (Parisada Hindu Dharma Indonesia Pusat, 2018).

Berdasarkan paparan di atas, jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS terus mengalami peningkatan walaupun upaya pencegahan telah banyak dilakukan. Dalam pandangan Hindu terhadap HIV/AIDS telah diputuskan kepedulian pada ODHA dan hasil pesamuan akan disosialisasikan kepada umat. Namun dalam kenyataannya stigma dan perlakuan diskriminasi masih sering ditemukan pada ODHA di semua lapisan masyarakat.

Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini mengkaji dua rumusan masalah, yakni (1) bagaimanakah persepsi ODHA tentang perlakuan keluarga beragama Hindu, tetangga dan tokoh Hindu di sekitar tempat tinggal? (2) apakah terdapat perbedaan persepsi ODHA tentang perlakuan keluarga beragama Hindu, tetangga dan tokoh Hindu di sekitar tempat

tinggal? Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi ODHA terhadap perlakuan keluarga beragama Hindu, tetangga dan tokoh Hindu di sekitarnya, dan untuk mengetahui perbedaan persepsi ODHA tentang perlakuan keluarga beragama Hindu, tetangga dan tokoh Hindu.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah ODHA di daerah penelitian yang dirahasiakan. Besar sampel adalah semua responden yang bersedia menjawab kuesioner dengan jumlah minimal 40 responden. Teknik pengambilan sampel *convenience sampling* dilakukan di rumah sakit (RS) dan lembaga sosial masyarakat (LSM). Pengumpulan data dilakukan pada bulan September-November 2019. Variabel penelitian adalah persepsi ODHA terhadap perlakuan keluarga beragama Hindu, tetangga, tokoh agama di lingkungan sekitar. Peneliti meminta kesediaan calon responden dengan *informed consent*. Data dianalisis deskriptif dan uji statistik Kruskal-Wallis ($\alpha = 0,05$) menggunakan program SPSS versi 16.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur, responden terbanyak berumur antara 26 - 30 tahun sebanyak 13 orang (32,5% dan paling sedikit berumur < 26 tahun sebanyak 4 orang (10%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 21 orang (52,5%) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 19 orang (47,5%). Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak lulus SMA sebesar 10 orang (25%) dan sedikit responden memiliki pendidikan terakhir Diploma 1 sebesar 2 orang (5%). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 9 orang (22,5%), pegawai swasta sebanyak 7 orang (17,5%), pegawai salon, ibu rumah tangga, buruh bangunan masing-masing sebanyak 5 orang (12,5%), pegawai café sebanyak 4 orang (10%), Sopir, wiraswasta masing-masing sebanyak 2 orang (5%) dan paling kecil sebagai petani sebanyak 1 orang (2,5%).

Persepsi ODHA terhadap perlakuan yang diberikan keluarga beragama Hindu diperoleh skor terendah adalah 12 sebanyak 2 (5%) dan skor tertinggi adalah 35 sebanyak 2 (5%). Skor terbanyak dari responden adalah 16 dan 18 sebanyak 4 (10%) sedangkan skor yang paling sedikit adalah 14, 17, 23, 24, 25, dan 29 sebanyak 1 (2,5%). Skor responden dikelompokkan kemudian dibagi menjadi 5 tingkatan sikap yaitu sangat buruk, buruk, biasa saja, baik, dan baik sekali. Dari 40 responden, tidak ada yang mendapatkan perlakuan sangat buruk dari keluarganya. 5 responden (12,5%) mendapat perlakuan buruk, 16 responden (40%) mendapat perlakuan biasa saja, sebanyak 14 responden (35%) mendapat perlakuan baik, dan sebanyak 5 responden (12,5%) mendapat perlakuan sangat baik dari keluarganya.

Persepsi ODHA terhadap perlakuan tetangga menunjukkan skor terendah dari perilaku tetangga adalah 8 sebanyak 1 (2,5%) dan tertinggi adalah 27 sebanyak 4 (10%). Skor terbanyak dari responden adalah 15 sebanyak 7 (17,5%) sedangkan skor yang paling sedikit adalah 8, 9, 17, dan 22 sebanyak 1 (2,5%). Skor responden dikelompokkan kemudian dibagi menjadi 5 tingkatan sikap yaitu sangat buruk, buruk, biasa saja, baik, dan baik sekali. Dari 40 responden, tidak ada yang mendapatkan perlakuan sangat buruk ataupun baik sekali dari tetangganya. 15 responden (37,5%) mendapat perlakuan buruk, 15 responden (37,5%) mendapat perlakuan biasa saja, sebanyak 10 responden (25%) mendapat perlakuan baik, dari tetangganya.

Persepsi ODHA terhadap perlakuan pemuka atau tokoh Hindu di sekitar tempat tinggal menunjukkan skor terendah dari perlakuan tokoh Hindu adalah 10 sebanyak 1 (2,5%) dan tertinggi adalah 32 sebanyak 5 (12,5%). Skor terbanyak dari responden adalah 26 sebanyak 9 (22,5%) sedangkan skor yang paling sedikit adalah 10, 11, 14, 15, 17, dan 23 sebanyak 1 (2,5%). Skor responden dikelompokkan kemudian dibagi menjadi 5 tingkatan sikap yaitu sangat buruk, buruk, biasa saja, baik, dan baik sekali. Dari 40 responden, tidak ada yang mendapatkan perlakuan sangat buruk dari tokoh Hindu. 6 responden (15%) mendapat perlakuan buruk, 11 responden (27,5%) mendapat perlakuan biasa saja, sebanyak 18 responden (45%) mendapat

perlakuan baik, dan sebanyak 5 responden (12,5%) mendapat perlakuan sangat baik dari tokoh Hindu di sekitar tempat tinggal.

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan uji statistik Kruskal-Wallis ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui adanya perbedaan persepsi ODHA terhadap perilaku keluarga, tetangga, dan tenaga kesehatan diperoleh hasil $p < 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya adanya perbedaan yang signifikan antara persepsi ODHA atas perlakuan keluarga beragama Hindu, perlakuan tetangga, dan perlakuan tokoh Hindu di sekitar tempat tinggal. Nilai mean rank dari tabel uji statistik di atas tampak bahwa skor perlakuan keluarga dan perlakuan tokoh Hindu sangat dekat, sedangkan skor perlakuan tetangga jauh lebih rendah dibandingkan dengan skor dua variable lainnya. Interpretasinya para ODHA dalam penelitian ini menilai perilaku tetangga mereka lebih rendah daripada perilaku keluarga dan tenaga kesehatan, dan perbedaan ini terbukti bermakna secara statistik.

Kecendrungan ODHA diderita pada kelompok umur produktif sehingga menimbulkan permasalahan baik sosial maupun ekonomi. Permasalahan sosial adanya stigma dan perlakuan diskriminasi akan menyebabkan ODHA mengalami depresi. Kehadiran keluarga, tetangga dan tokoh agama sangat diperlukan untuk memberikan motivasi pada ODHA. Pengetahuan yang bervariasi dalam masyarakat akan mempengaruhi perlakuan masyarakat terhadap ODHA di lingkungan sekitar. Persepsi ODHA terhadap perlakuan keluarga yang beragama Hindu mayoritas biasa saja dan sebagian kecil yang buruk dan baik. Kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS atau keterbukaan status ODHA pada keluarga. Ikatan emosional sebagai bagian keluarga kemungkinan besar keluarga akan mengupayakan kesembuhan ODHA. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang melaporkan persepsi positif terhadap peran dukungan sebaya akan membantu ODHA untuk mengambil keputusan dalam menjalankan pengobatan (Rusmawati, 2012). Tokoh muda yang aktif lebih paham terhadap HIV/AIDS dan ODHA. Walaupun stigma terhadap penderita ODHA masih ditemukan dilakukan tokoh muda

namun tidak terlalu kuat. Namun stigma dan perlakuan diskriminasi yang besar dilakukan oleh tokoh tua contohnya dalam memandikan jenazah ODHA. Hal ini disebabkan kekurangpahaman tokoh tua terhadap HIV/AIDS (Ekawati and Mahendradata, 2010).

Persepsi ODHA terhadap perlakuan tetangga merasakan bahwa tetangga memberikan perlakuan buruk. Tetangga berkeyakinan bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit berbahaya dan penyakit HIV/AIDS lebih berat dibandingkan penyakit lainnya sehingga takut tertular. Ketakutan ini ditunjukkan dengan tidak berani bersalaman, bergaul dengan ODHA. Perlakuan ini merupakan persepsi negatif terhadap penularan HIV/AIDS (Ekawati and Mahendradata, 2010). Keluarga ODHA juga sering mendapat perlakuan buruk dari lingkungannya akibat anggota keluarga menderita ODHA.

Persepsi ODHA terhadap perlakuan tokoh Hindu disekitar tempat tinggalnya ditemukan mayoritas menyatakan biasa saja. Perlakuan tokoh Hindu sangat dipengaruhi pada tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS khususnya cara penularan. Semakin kuat pemahamannya maka tokoh Hindu akan memperlakukan ODHA secara manusiawi. Hasil pesamaan pandita PHDI pusat memutuskan kepedulian dan mengingatkan tokoh Hindu untuk terlibat dalam pengendalian HIV/AIDS. Namun hasil penelitian menemukan bahwa kepala desa, lurah, bandesa adat, pendeta dan tokoh masyarakat yang memegang peranan di masyarakat masih kurang paham terhadap penyakit HIV/AIDS dan ODHA (Ekawati and Mahendradata, 2010).

Tokoh Hindu memiliki peranan strategis dalam menyadarkan umatnya tentang HIV/AIDS dengan perspektif nilai-nilai susastra Veda. Upaya ini semestinya dilakukan sejak dini untuk meningkatkan upaya pengendalian diri umat. Dalam pandangan Hindu bagi yang belum sakit harus selalu bersyukur dan waspada terhadap penyakit HIV/AIDS. Dalam susastra Veda, dijelaskan bagaimana memperlakukan orang lain sebagai sesama ciptaan Hyang Widhi Wasa "*Priyam ma krnu devesu, priyam rajasu ma krnu, priyam sarvasya pasyatah, uta sudra utarye*" (Atharvaveda, XI.62.1), artinya "Ya Tuhan Yang Maha Esa, semoga kami dicintai oleh

para dewata dan para pemimpin bangsa. Semoga kami dikasi oleh semuanya, siapapun yang memperhatikan, apakah seorang pengusaha ataukah seorang pekerja”. Sloka Yayurveda XI.7 “*Yasmin sarvani bhutani, atmaiva bhudvijanatah, tatra ko mohah kah soka, ekatvam anupasyatah*”, artinya “Bilamana orang cerdas menjalankan persatuan dengan seluruh dunia yang bernyawa (hidup) dan merasakan kesatuan dengannya, lalu semua keterikatan dan malapetaka akan lenyap. Rgveda, VIII.22.10 “*Asvina gatam, bhisajyatam yad aturam*”, artinya: “Ya Dewa Asvin, datanglah dan sembuhkanlah orang-orang yang sakit” (Parisada Hindu Dharma Indonesia Pusat, 2018).

Dalam upaya pencegahan tokoh Hindu dapat melakukan sosialisasi pandangan Hindu menuntun umatnya terhindar dari HIV/AIDS. Sloka 7 kitab Sarasamuscaya sebagai berikut:” *Karmabhumiriyā Brahman, Phalabhumirasau mata Lha yatkurute karma tat, paratropabhujyate*” artinya sebab kelahiran sekarang ini adalah akibat baik buruknya karma itu juga akhirnya dinikmati karmaphala itu. Dari uraian ini dapat kita simpulkan apa yang kita dapatkan (termasuk AIDS) adalah akibat perbuatan kita sendiri yang tidak mengikuti norma yang telah ditentukan atau akibat kesalahan yang kita buat di masa yang lampau. Sloka 30 Sarasamuscaya sebagai berikut: “*Pura, Cariramantako bhinakti rogasaranthih, Prasahya jivitaksaya Cubbam mahat samaharat*” artinya segala macam penyakit adalah penyebab dan pengemudi dari maut (kematian) sehingga hidup ini menjadi berkurang. Jika sudah berkurang usia hidup, maka datanglah maut, karena itu jangan alpa, hendaklah percepat berbuat baik yang akan mengantarkan kita ke alam baka. Maksud dari sloka ini bahwa penyakit diciptakan Tuhan dengan maksud tertentu dan sebab-sebab tertentu pula. Dengan adanya penyakit tersebut diharapkan manusia akan takut melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang telah digariskan Tuhan, dan bagi yang telah terlanjur melakukan segera insaf untuk tidak melakukannya lagi.

Ajaran Caturpurusartha menyebutkan tentang adanya 4 tujuan yang bersatu padu dalam menjalankan kehidupan di dunia ini. Dalam ajaran ini ada 4 hal pokok yang harus

kita laksanakan dalam kehidupan yaitu Dharma, Artha, Kama dan Moksa. Dharma adalah ajaran-ajaran suci yang mengatur, memelihara atau menuntun umat manusia dalam mencapai kesejahteraan lahiriah dan ketentraman rohani. Artha dapat berarti bermacam-macam namun dalam hal ini kata artha berarti harta dan kekayaan. Kama berarti nafsu atau keinginan yang dapat memberikan kepuasan atau kesejahteraan hidup. Sementara moksa berarti tujuan tertinggi dan terakhir dari kehidupan manusia yang berarti kebebasan atau kelepasan dari duniawi dan menyatu dengan Tuhan. Ajaran ini memberikan kita arahan agar kita bijaksana dalam mengendalikan diri sehingga tercapai tujuan hidup yang tertinggi yaitu moksa. Jika kita tidak bijak mengendalikan diri maka sengsaralah yang akan kita terima. Hendaknya dalam mencapai artha dan kama yang pertama harus kita lakukan adalah dharma sehingga kita akan terhindar dari malapetaka termasuk penyakit. Sebagai contoh kalau kita ingin memuaskan kama (nafsu sex) kita dengan cara melanggar ketentuan agama maka tidak tertutup kemungkinan AIDS mengancam kita karena penyakit ini sudah tersebar dimana-mana. Singkatnya carilah kekayaan dan kepuasan apapun dengan terlebih dahulu mengedepankan dharma. Dalam sloka 12 Sarasamuscaya disebutkan sebagai berikut “*Karmathau lipsamanas tu dharman eaditas caret Na hi dharmadapetyarthahkamo pavi kadacana Yan paramarthanya, yan arthakama sadhyandharma juga Irekasakna rumuhun, niyatakatemwan in artha kama mne Tan paramartha wi kutemwan in arthakama denin anasar saken dharma*” artinya kesimpulannya, kalau artha dan kama yang dituntut maka seharusnya dharma dilakukan terlebih dahulu, tak tersangsikan lagi pasti akan diperoleh artha dan kama tersebut, dan tidak akan ada artinya bila artha dan kama itu diperoleh dengan cara menyimpang atau melanggar dharma.

Catur asrama adalah empat lapangan hidup (pengasraman) yang berdasarkan petunjuk kerohanian yang terdiri dari Brahmachari, Grhasta, Vanaprastha dan Bhiksuka (sannyasa). Dalam hubungan dengan penalaran AIDS yang akan dibahas hanya Brahmachari dan Grhasta karena dalam ke 2 fase inilah yang rentan terjadinya penularan AIDS. Dibawah ini akan

diuraikan ke 2 fase tersebut: Brahmacari adalah tingkat hidup dimana pada saat ini seseorang tugasnya adalah belajar mencari ilmu pengetahuan atau berguru sebagai dasar untuk menjalani fase hidup berikutnya. Dalam fase ini artha dan kama tidaklah terlalu penting, ketekunan dan kesungguhan adalah dasar untuk dapat menjalani masa ini dengan baik. Belajar dalam hal ini bukan dalam arti sempit (hanya sekolah formal) tapi dalam arti yang luas termasuk belajar tentang hal-hal yang terkait dengan agama, sosial dan lainnya. Dalam masa ini seseorang dilarang melakukan hubungan sex dengan dalih apapun baik terhadap lawan jenis, sesama jenis dengan cara-cara yang tidak wajar. Larangan ini disebabkan mereka belum disahkan secara keagamaan melalui upacara perkawinan, kemudian jika energi yang ada digunakan untuk belajar maka masa ini akan dapat dilalui dengan baik. Dengan tidak melakukan aktivitas sex dengan sendirinya akan mengurangi resiko tertular penyakit AIDS.

Grahasta adalah tingkatan kehidupan berumah tangga. Dalam masa ini artha dan kama menjadi tujuan yang penting, namun demikian hendaknya dalam mendapatkan artha dan kama haruslah selalu berlandaskan dharma. Dalam masa ini banyak kewajiban yang harus dilakukan dan salah satu di antaranya adalah mengembangkan keturunan. Kewajiban ini adalah sebagai amanat Tuhan seperti tertuang dalam Bhagawadgita, III, 10 yang menandakan sebagai berikut "*Sahayajnah prajah sristva Purovacha prajapatih Anenaprassavishya dhvam Esha vovishita kamadhuk*" artinya Pada awal ciptaan dan kreasi Prajapati (Tuhan) menciptakan manusia beserta bakti persembahannya dan merestui serta bersabda" berbahagialah engkau karena persembahan ini memenuhi segala keinginanmu seperti sapi perah.

Dalam masa ini diharapkan kita mendapatkan suputra sehingga beberapa hal patut diperhatikan seperti memilih istri tidak berpenyakit atau diduga berpenyakit seperti AIDS, mengadakan hubungan seksual yang baik dan memelihara anak dengan baik sejak dalam kandungan sampai saatnya mandiri. Masa Grhasta adalah masa yang penuh dengan gejolak karena mengutamakan artha dan kama sehingga akan rentan dengan cobaan sehingga

yang tidak tahan dengan godaan akan terjerumus dalam hubungan seksual yang beresiko terhadap penyakit AIDS. Dalam ajaran Hindu banyak sekali tuntunan untuk menghindari perilaku seksual yang beresiko terjadinya penularan penyakit AIDS dengan caa setia kepada pasangan sendiri. Beberapa diantaranya sebagai berikut Dalam Weda Smrti menyebutkan "*Rtukalabhigamisyaatswadara-niratasadah, pawawarjam wrajeccainam tad wrato rati kamyaya*" artinya: hendaknya suami menggauli istrinya pada waktu-waktu tertentu, dan selalu puas dengan istrinya seorang, ia juga boleh untuk menyenangkan istrinya, mendekatinya untuk mengadakan hubungan kelamin pada hari apa saja kecuali perwani. Dalam sloka ini terkandung maksud untuk mendapatkan suputra ada aturan dalam melakukan hubungan kelamin tidak semaunya. Dengan memahami dan melaksanakan sloka ini maka kemungkinan tertular AIDS dapat dihindarkan karena berhubungan seksual hanya boleh dilakukan dengan istri sendiri.

Dalam Slokantara sloka 6 diajarkan kepada kita untuk menjadi manusia yang setia. Dalam sloka ini disebutkan membuat sebuah telaga untuk umum lebih baik daripada membuat seratus sumur. Melakukan korban suci (yadnya) lebih tinggi mutunya daripada membuat seratus telaga. Mempunyai seorang putera lebih mulia daripada melakukan seratus yadnya. Dan menjadi setia jauh lebih mulia daripada memiliki seratus putera. Jadi dalam sloka ini diajarkan kepada kita betapa tingginya nilai kesetiaan melebihi nilai melakukan yadnya. Kesetiaan ini juga wajib dilakukan terhadap pasangannya (suami istri) dengan demikian akan dapat terhindar dari penularan AIDS. Dalam weda Smrti banyak sekali terdapat tuntunan hidup dan bila kita laksanakan dengan baik akan menghindarkan kita dari resiko penularan AIDS. Beberapa diantara sloka yang ada dapat kita lihat dalam Weda Smrti IX sloka 26, 27, 28 sebagai berikut "*Prajanartham Mahabragah Pujarha Grhadiptayah Striyah Criyacca Gehesu Na Wiceso sti Kaccam*" artinya diantara wanita-wanita yang ditakdirkan mengandung bayi, yang menjamin rahmat pahala yang layak untuk dipuja dan yang menyemarakkan tempat tinggalnya, tiada bedanya dengan dewi-dewi yang memberi rahmat kepada seorang lelaki. Selanjutnya

sloka 27 sebagai berikut “*Uptadanampatyasya Jatasya Paripalanam Pratayanam Lokayatrayah Pratyaksam Strinibandhanam*” artinya kelahiran anak-anak, pemeliharaan yang telah lahir dan kehidupan sehari-hari bagi seorang lelaki, semua kejadian itu nyatanya wanitalah penyebabnya. Selanjutnya sloka 28 sebagai berikut *Apatyam Dharmakayani Cucrusa Ratiruttama Daradhinastha Swargah Putri Rnanatmanaccaha*” artinya: keturunan dan terselenggaranya upacara-upacara keagamaan pelayanan yang setia, hubungan senggama yang memberi nikmat tertinggi dan mencapai pahala di surga bagi nenek moyang dan seseorang tergantung kepada istri sendiri. Bila kita simak sloka di atas mencerminkan betapa pentingnya konsep suputra. Untuk mendapatkan suputra perlu kiranya orang tua merawat anaknya dengan baik dan penuh perhatian, kasih dan sayang sejak ada dalam kandungan sampai anaknya dewasa menuju fase Grhasta. Dengan berhasilnya kita menjadikan anak suputra anak akan memiliki kekuatan mental dan ketangguhan budi sehingga akan terhindar dari pergaulan bebas seperti sek bebas, narkoba dan yang lainnya. Dengan demikian akan menjauhkan anak dari kemungkinan tertular AIDS. Dalam proses mendapatkan suputra sesuai dengan sloka di atas kembali peranan seorang ibu sangatlah penting dan tidak tergantikan oleh siapapun. Dengan demikian sudah sepantasnyalah seorang ibu mendapatkan penghargaan dan kesetiaan dari seorang suami. Jika seorang suami dapat setia dengan istrinya kemungkinan tertular dengan AIDS dapat dihindarkan.

Selanjutnya mari kita simak bagaimana seharusnya peran seorang istri dalam rumah tangga untuk mendapatkan suputra dan kebahagiaan dalam keluarga yang termuat dalam sloka Weda Smrti sebagai berikut: “*Panigrahsya Sadhwistri Jiwato Wa Mritasya Wa Patilokamabhipsanti Na Caret Kimcidarpriyam*: (Weda Smrti; V, 156) artinya: seorang istri yang setia, yang ingin tinggal terus bersama dengan suaminya sampai dia meninggal haruslah tidak menyakiti hati orang yang mengawininya, apakah ia masih hidup atau mati. Sloka ini menjelaskan kepada kita bagaimana persyaratan yang harus dipenuhi seorang istri jika ingin suaminya berlaku setia kepadanya. Tampaknya dalam masa Grhasta ini

banyak aturan yang harus kita ikuti yang telah digariskan oleh Hyang Widi untuk dapat mencapai kebahagiaan yang sejati. Mari kita simak sloka berikut: “*Wibhicarattu Bhartuh Stri Loke Prapnoyinindhatam Crigalayonin Prapnoti Papa Rogaicca Pidayate*” (Weda Smrti; V, 164) artinya: dengan melanggar tugas-tugas suci kepada suaminya, seorang istri adalah terhina dalam hidup di dunia ini, dan setelah mati rohnya masuk ke dalam kandungan srigala dan disiksa dengan kesakitan sebagai ganjaran atas dosa-dosanya.

Sloka ini mempertegas lagi bagaimana seorang istri sangat berat persyaratannya untuk mendapatkan kebahagiaan sejati dalam masa Grhasta. Jika seorang istri dapat memenuhi persyaratan ini akan dapat terhindar dari resiko penularan AIDS akibat perilakunya yang baik dan tidak tercela. Selanjutnya dipertegas lagi dalam sloka berikut: “*Patim Ya Nabhicarati Manowagdesamyuta, Sabhartrilokam Apnoti Sadbhih Sadhwiti Cocyate* (Weda Smrti; V, 165) artinya: Ia yang mengendalikan pikiran-pikirannya, kata-katanya, perbuatan-perbuatannya, tidak pernah menjelek-jelekan suaminya adalah istri yang berbudi mulia dan setelah meninggal akan tinggal bersama suaminya di sorga.

Apabila semua ketentuan dalam sloka di atas dapat dipenuhi dan dilaksanakan oleh seluruh keluarga maka akan tercipta suputra, keluarga harmonis dan bahagia dapat diwujudkan. Dengan demikian suami istri akan hidup dengan penuh kesetiaan sehingga akan dapat terhindar dari penularan penyakit AIDS.

Partisipasi *desa pakraman* dalam penanggulangan HIV/AIDS, menjelaskan bahwa *desa pakraman* menyadari tanggung jawab dalam penanggulangan HIV/AIDS yang terjadi di wilayah desanya. Kesadaran ini muncul adalah hasil refleksi kritis dari tokoh-tokoh masyarakat *desa pakraman* baik dari golongan tua maupun muda yang merasa mendapat ancaman serius dari dampak perilaku seks komersial, ganti-ganti pasangan, dan perilaku seks pranikah yang tidak aman terhadap bahaya HIV/AIDS (Dewa Bagus Sanjaya, 2011).

Pendidikan sejak dini dengan menanamkan nilai-nilai agama dapat diterapkan konsep satsangga. Kegiatan pesraman dapat diterapkan dalam lingkungan masyarakat dan kegiatan

kemah sadhana diterapkan di sekolah. Materi yang disampaikan tentang tradisi budaya dan agama dikaitkan dengan pendidikan seks seperti konsep Sad Dharma yang meliputi, Dharma Wacana, Dharma Gita, Dharma Tula, Dharma Yatra dan Dharma Sadhana.

Dharma wacana bertujuan meningkatkan pengetahuan umat dan materi yang disampaikan tokoh Hindu tentang aspek agama dikaitkan dengan kehidupan. Tokoh Hindu dapat membahas pandangan Hindu dalam kajian sloka yang relevan dengan pendidikan seks usia dini, upaya pencegahan HIV/AIDS.

Dharma Tula merupakan metode pendalaman ajaran agama Hindu melalui peningkatan peran serta aktif peserta. Materi yang disampaikan disesuaikan dengan umur, tingkat pemahaman dan permasalahan yang dihadapi kelompok. Materi tentang pendidikan seks, kejadian HIV/ AIDS untuk umur remaja sangat remaja dalam upaya pengendalian diri. Pendalaman lebih ditonjolkan dari perspektif ajaran atau pandangan Hindu. Dharma Sadhana merupakan realisasi ajaran dharma dalam diri seseorang dan penerapan catur yoga marga secara terpadu, bulat dan utuh, yaitu Bhakti, Karma, Jnana dan Raja atau Yoga Marga namun penggunaannya sesuai dengan Catur Asrama. Dalam tahap ini remaja diajarkan tapa untuk pengendalian diri tidak memikirkan dan melakukan hubungan seks.

Dharma Yatra merupakan peningkatan pemahaman dengan melakukan kunjungan, persembahyangan dan petirtaan ke tempat-tempat suci. Kegiatan ini diharapkan semakin mencintai Tuhan dan manifestasiNya sehingga akan membuat manusia takut berbuat dosa, tidak melakukan seks di luar nikah.

Remaja diajak lebih mendalami pemahaman nilai upacara dan upakara. Setiap kegiatan upacara dan upakara memiliki nilai tersendiri. Salah satunya ngeraja singa dan ngeraja sewala. Prosesi ini mengingatkan tugas orang tua (guru rupaka) untuk menjelaskan perubahan pubertas, pendidikan seks, pengetahuan tentang HIV/AIDS serta pencegahannya. Peningkatan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan melalui media inovatif dalam pertunjukan yang memadukan seni dengan nilai-nilai Agama Hindu (Kursita, Prabandari, *et al.*, 2009).

SIMPULAN

Stigma dan deskriminasi yang dibebankan pada ODHA akan mempengaruhi persepsi ODHA terhadap perlakuan di lingkungan sekitarnya. Persepsi negatif muncul akibat kurangnya pengetahuan tentang upaya pencegahan HIV/AIDS dari perspektif nilai-nilai Hindu. Keluarga dan masyarakat kurang memahami konsep Hindu sebagai pedoman dalam pencegahan HIV/AIDS dan penerimaan terhadap ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewa Bagus Sanjaya, dkk (2011) Diseminasi HIV/AIDS bagi Mahasiswa di Kabupaten Buleleng. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Ekawati, N. K. and Mahendradata, Y. (2010) Persepsi dan sikap masyarakat Hindu Bali terhadap penyakit HIV/AIDS dan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di Desa Sanur Kodya Denpasar Bali, *Universitas Gadjah Mada*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II tahun 2019. <https://siha.depkes.go.id>
- Kursita, I. G. G. N., Prabandari, Y. S. and Widyatama, R. (2009) Pengaruh Media Wayang Bali Inovatif Dalam Mempromosikan Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Bangli, *Berita Kedokteran Masyarakat.*, 25(4), p. 202–209.
- Ogden, J. and Nyblade, L. (2005) Common at Its Core: HIV related stigma across contexts, *Icrw.*, p. 1–43.
- Parisada Hindu Dharma Indonesia Pusat (2018) *Hasil Pesamuan Sabha Pandita Tahun 2018*. Jakarta.
- Rusmawati, A. (2012) Persepsi Konsep Diri Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Di Kota Dan Kabupaten Kediri., p. 77–84.
- Suniarta, M. I. (2007) *Catur Asrama untuk Pencegahan HIV/AIDS*, Parisada Hindu Dharma Pusat. Available at: <http://phdi.or.id/artikel/falsafah-hidup> (Accessed: 25 June 2019).
- WHO. (2005). *World Health Organization Psychosocial Support*.