

PENDAMPINGAN PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV/AIDS PADA REMAJA KOTA TARAKAN

Assistance to Improved the Life Quality of Adolescent HIV/AIDS in Tarakan City

Suriata^{1*}, Nurzamzam², Rahmatuz Zulfia³

¹Jurusan Bimbingan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Borneo Tarakan, Jl. Amal Lama no. 1 Tarakan

²Jurusan Hukum, Universitas Borneo Tarakan

³Jurusan Keperawatan, Universitas Borneo Tarakan

* Penulis Korespondensi : suriata_nishahoky@yahoo.com

ABSTRAK

Pendampingan peningkatan kualitas hidup penderita HIV/AIDS Remaja kota Tarakan bertujuan untuk membantu KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) dalam melakukan koordinasi, pengawasan, pengendalian, dan mendorong peran serta masyarakat dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS. Adapun yang menjadi masalah dalam kegiatan pengabdian ini diantaranya yaitu (1) belum maksimalnya pelayanan kesehatan bagi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) utamanya dalam penanganan situasi gawat, tenaga kesehatan yang bersikap kurang empati dan sosialisasi tentang penularan HIV/AIDS yang kurang disampaikan secara aktif; (2) Adanya diskriminasi terhadap ODHA yang melanggar hak mereka sebagai warga negara seperti lembaga pendidikan yang menolak calon peserta didik yang terindikasi terkena HIV/AIDS; (3) belum adanya panduan khusus pelaksanaan konseling yang sesuai dengan kode etik, azas dan keterampilan dasar konseling, kurangnya jumlah konselor KPA yang memberikan layanan konseling bagi ODHA. Solusi dapat dimulai dengan sosialisasi tentang penularan HIV/AIDS secara aktif, sosialisasi Peraturan Daerah Kota Tarakan Nomor 06 Tahun 2007 dan Pasal 22 ayat 2 yang berkenaan dengan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, membuat sebuah panduan khusus pelaksanaan konseling yang sesuai dengan kode etik, azas dan keterampilan dasar konseling, serta menambah jumlah tenaga konselor yang profesional.

Kata Kunci: Pendampingan, HIV/AIDS, ODHA

ABSTRACT

Assistance to improve the life quality life of HIV / AIDS Teenager in Tarakan city to assist AIDS Commission in coordinating, monitoring, controlling, and encouraging community participation in preventing and overcoming HIV / AIDS. The problems in this service activity are (1) not maximized health service for PLHIV (People with HIV / AIDS) in the handling of critical situation, unqualified health worker and socialization about HIV / AIDS transmission that is not actively delivered; (2) The existence of a cache against people living with HIV who violate their rights as citizens such as educational institutions who reject candidates for students who are affected by HIV / AIDS; (3) there is no counseling guidance in accordance with the code of ethics, principles and basic training of counseling, the number of KPA counselors who provide counseling services for PLHIV. Solutions can be initiated by socialization of active HIV / AIDS transmission, socialization of Tarakan City Regulation Number 06 Year 2007 and Article 22 paragraph 2 regarding HIV / AIDS Prevention and Control, create a guideline for the implementation of counseling in accordance with the code of conduct, principles and skills Basic counseling, and increase the number of professional counselors.

Keywords: Assistance, HIV/AID, PLHIV

Penyakit infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immuno Deficiency Syndrom*) merupakan masalah kesehatan dunia, termasuk Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di

Indonesia Tahun 2011-2016 (2013) menunjukkan hasil estimasi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) sebanyak 591.823 untuk tahun 2012 dan 735.256 untuk tahun 2015. Sedangkan estimasi jumlah infeksi baru sebanyak 71.879 untuk tahun 2012 dan

85.523 untuk tahun 2015. Data yang didapatkan dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tarakan sejak tahun 2006 hingga Maret 2016 didapatkan data sebanyak 532 angka kejadian HIV/AIDS.

Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Fase ini dibutuhkan remaja untuk menemukan jati dirinya sebagai pemenuhan aktualisasi diri. WHO menetapkan batas usia 19-20 tahun sebagai batasan usia remaja, dan WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sunarto, 2013).

Selama masa remaja, peningkatan hormone seksual bisa mempengaruhi kondisi emosional anak muda. Hormon berperan secara berdampingan dengan perubahan besar lainnya yang memberi dampak pada remaja, seperti perubahan dalam hubungan sosial, perubahan dalam kepercayaan dan perilaku, dan perubahan pandangan diri (Geldard, 2011).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Tarakan, angka kejadian HIV/AIDS pada usia remaja di tahun 2014 sebesar 12,12%. Jumlah ini berpotensi semakin meningkat di tahun 2016. Menurut salah satu konselor KPA, gaya hidup remaja di Kota Tarakan yang konsumtif menjadikan mereka dengan gampang menjual diri demi memenuhi kebutuhan hidup mewahnya. Selain itu perkembangan pergaulan remajakota Tarakan mulai cenderung bebas dan hal ini bisa menjadi faktor terbesar bertambahnya jumlah penderita HIV/AIDS pada remaja.

KPA sebagai perpanjangan tangan dari Pemerintah Daerah Kota Tarakan berperan dalam melakukan koordinasi, pengawasan, pengendalian, dan mendorong peran serta masyarakat yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di kota Tarakan. KPA juga berkoordinasi dengan KPA kota/kabupaten lainnya, KPA provinsi Kalimantan Timur/lainnya, KPA Nasional, serta pihak terkait yang bekerja dengan penanggulangan HIV/AIDS.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tarakan berperan dalam melakukan koordinasi, pengawasan, pengendalian, dan mendorong peran serta masyarakat dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS. Dalam menjalankan tugasnya, KPA Kota Tarakan perlu keikutsertaan berbagai pihak dalam mewujudkan misinya, yaitu peningkatan kesadaran masyarakat terhadap usaha pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS; peningkatan koordinasi dan intervensi struktural; peningkatan dukungan dan kualitas hidup ODHA serta pencegahan terjadinya stigma dan diskriminasi; pencegahan dan pengurangan penularan HIV kepada kelompok berisiko; serta pengurangan dampak sosial dan ekonomi akibat HIV pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Pada pelaksanaan upaya peningkatan dukungan dan kualitas hidup ODHA banyak kesenjangan yang ditemui di lapangan. Dalam menjalankan salah satu misi KPA Kota Tarakan, yaitu meningkatkan dukungan dan kualitas hidup ODHA serta mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi, masih ditemukan banyak faktor penghambat. Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh pihak KPA Kota Tarakan, sering terjadi diskriminasi pada ODHA dalam berbagai hal. Dalam pelayanan kesehatan kadang ODHA merasa terlambat mendapat penanganan, terlebih pada situasi gawat dan tenaga kesehatan pun bersikap kurang empati. Sosialisasi tentang penularan HIV/AIDS juga nampaknya kurang disampaikan secara masif sehingga masih terdapat stigma pada masyarakat bahwa penyakit HIV/AIDS sangat mudah menular dan ODHA harus diisolasi secara sosial.

Sebagian besar lembaga pendidikan menolak calon peserta didik yang terindikasi terkena HIV/AIDS. Hal ini seharusnya tidak terjadi karena dalam Undang-Undang Dasar NKRI 1945 Pasal 31 yang menyatakan setiap warga negara berhak atas pendidikan dan pekerjaan yang layak bagi kemanusiaan. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 22 ayat 2 Peraturan

Daerah Kota Tarakan Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS yang menyatakan bahwa setiap orang dan atau institusi dilarang melakukan diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang diduga atau disangka atau telah terinfeksi HIV/AIDS. Ancaman hukuman yang diberikan kepada pihak yang melanggar ketentuan pasal tersebut adalah pidana kurungan paling lama 3 bulan dan atau denda paling banyak Rp 50.000.000,-.

Dalam hal pendampingan untuk mendukung misi KPA Kota Tarakan yakni peningkatan dukungan dan kualitas hidup ODHA, program pelaksanaan konseling belum berjalan maksimal. Beberapa faktor tersebut diantaranya yaitu belum adanya panduan khusus pelaksanaan konseling yang sesuai dengan kode etik, azas dan keterampilan dasar sehingga konseling yang dilakukan bersifat insidental. Selain itu pelaksanaan konseling kurang didukung oleh jumlah tenaga profesional yang cukup dan hal ini menyebabkan pihak KPA tidak mampu memberikan layanan konseling yang maksimal dalam menangani ODHA.

METODE

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan cara melakukan pendampingan terhadap penderita HIV/AIDS usia remaja di Kota Tarakan, dengan melibatkan dinas kesehatan kota tarakan yang secara structural membidangi pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan baik penyakit yang sifatnya menular maupun tidak menular. Kegiatan ini juga melibatkan pihak Komisi Penggulangan AIDS Kota Tarakan sebagai lembaga yang mengkoordinasikan instansi terkait dalam penanggulangan HIV/AIDS. Guna mewujudkan tujuan kegiatan pendampingan tersebut langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Melakukan koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Tarakan dan pihak Komisi Penanggulangan AIDS guna mendiskusikan topic yang hendak

di abdikan yaitu pendampingan terhadap penderita HIV / AIDS usia remaja di Kota Tarakan dan mencari data jumlah remaja yang sampai saat ini menderita penyakit HIV / AIDS;

2. Melaksanakan pendampingan langsung terhadap Remaja penderita HIV / AIDS, dengan cara berdialog dan berdiskusi langsung (konseling kelompok). Kegiatan ini akan difasilitasi oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Tarakan.
3. Melakukan dialog terbuka dalam bentuk seminar yang menghadirkan pihak dinas kesehatan kota tarakan, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Tarakan, Pemerintah Kota Tarakan, Dinas Pendidikan Kota Tarakan
4. Menentukan metode yang tepat dalam melakukan pendampingan peningkatan kualitas hidup penderita HIV / AIDS usia remaja pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya di kota Tarakan. Sehingga dengan metode ini diharapkan mampu memberikan peningkatan kualitas hidup ODHA di kota Tarakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul pengabdian “Peningkatan Kualiatas Hidup Penyandang HIV /AIDS pada usia remaja di Kota Tarakan” di dahului dengan melakukan kunjungan dan wawancara ke instansi ataupun lembaga yang terkait dengan penanggulangan HIV / AIDS Kota Tarakan dalam hal ini yaitu pihak Dinas Kesehatan Kota Tarakan dan pihak Komis Penanggulangan AIDS Kota Tarakan serta berkoordinasi dengan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Berdasarkan dialog yang dilakukan didapatkan permasalahan yang terkait dengan penanggulangan HIV / AIDS yakni banyak pengidap HIV yang masih enggan untuk membuka statusnya karena diskriminasi masih kerap terjadi termasuk dari perusahaan tempatnya bekerja ataupun pada usia remaja yg masih duduk dibangku

sekolah. Edukasi mengenai HIV kepada masyarakat masih kurang sehingga membuat pandangan atas HIV masih menjadi hal yang menakutkan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini kemudian dilanjutkan dengan tatap muka langsung dengan semua komunitas penderita HIV / AIDS, KPA, PKBI kota Tarakan yaitu pemberian materi dengan bentuk ceramah dan diskusi terbuka. Kegiatan ini dilakukan pada hari Selasa 15 November 2016 Pemaparan materi yang dilakukan meliputi tiga aspek yaitu aspek kesehatan, konseling dan hukum.

1. Aspek kesehatan

Kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyedia fasilitas kesehatan pada ODHA mencakup kegiatan perawatan, dukungan, dan pengobatan. Kegiatan tersebut meliputi *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, *Antiretroviral Therapy (ART)*, pengobatan infeksi oportunistik, pelayanan gizi, pengobatan paliatif, perawatan, pemeriksaan laboratorium, dan program dukungan. Permasalahan yang muncul dari para ODHA yang sudah mau terbuka tentang status kesehatannya ialah kepatuhannya dalam mengkonsumsi ARV (*Anti-Retroviral*). Meskipun tidak dapat menyembuhkan AIDS secara tuntas, ARV sangat besar pengaruhnya dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA. Diharapkan dengan meningkatnya jumlah penderita AIDS, para ODHA dapat tetap produktif sehingga tidak menjadi beban masyarakat dan keluarganya.

Mekanisme kerja obat ARV ialah mencegah replikasi virus yang secara bertahap akan menurunkan jumlah virus dalam darah. Pengobatan ARV terbukti memiliki peran dalam mencegah penularan HIV. Tentunya diimbangi dengan perubahan perilaku yang meningkatkan risiko oleh para ODHA. Terapi ARV juga harus disertai dengan penggunaan kondom, perilaku seks yang aman, tidak menyalahgunakan NAPZA, dan apabila terdapat IMS diobati dengan benar.

Sebelum menjalani terapi ARV, ODHA harus mendapatkan informasi tentang terapi sehingga ODHA mengetahui pentingnya mengikuti program terapi. Sedini mungkin informasi diberikan maka ODHA akan mempunyai kesempatan lebih lama untuk mempersiapkan dirinya sehingga dalam jangka panjang akan tercapai keberhasilan terapi ARV. Informasi yang diberikan meliputi konseling cara dan ketepatan minum obat, efek samping obat, interaksi yang mungkin terjadi dengan obat lain, pemantauan keadaan klinis, dan pemantauan hasil pemeriksaan laboratorium secara berkala.

Kepatuhan pada terapi merupakan suatu keadaan dimana ODHA mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena pengaruh orang lain. Kesadaran ini penting karena akan mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Seringkali kegagalan terapi diakibatkan oleh ketidakpatuhan mengkonsumsi obat. Untuk mencapai hasil terapi yang optimal diperlukan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi. Hasil penelitian menunjukkan tingkat supresi virus yang optimal tercapai setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Risiko kegagalan akan meningkat jika sering lupa minum obat. Oleh karena itu adanya PMO (Pendamping Minum Obat) diperlukan untuk memantau dan mengevaluasi secara berkelanjutan. Peran PMO ini dapat dilakukan oleh para konselor pada saat pendampingan dan kunjungan rutin.

Hal-hal yang dapat dilakukan konselor untuk mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam minum obat antara lain membina hubungan saling percaya, memberikan informasi yang benar dan mengutamakan manfaat positif dari ARV, mendorong keterlibatan kelompok dukungan sebaya dan membantu menemukan PMO, mengembangkan rencana terapi individu yang sesuai dengan ODHA, menyederhanakan paduan obat ARV untuk mengurangi jumlah pil dan

frekuensi minum obat serta meminimalkan efek sampingnya.

2. Aspek Konseling

Kegiatan pendampingan ini didahului dengan kegiatan wawancara dengan pihak Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kota Tarakan yang terdiri dari ketua dan pelaksana lapangan KPA; Dinas Kesehatan Kota Tarakan serta konselor.

Dari aspek Bimbingan dan Konseling kegiatan pendampingan yang diberikan berupa pendampingan langsung remaja penderita HIV/AIDS yang dilakukan pada tanggal 15 Nopember 2016. Kegiatan dilakukan bertempat di Milo Restoran Jalan Kusuma Bangsa. Dalam kegiatan pertama diberikan pelatihan keterampilan pemecahan masalah dengan pendekatan IDEAL (identifikasi masalah, definisi masalah eksplorasi berbagai kemungkinan strategi, aksi atau tindakan, dan lihat efek-efeknya)

3. Aspek Hukum

Kasus AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987, pemerintah Indonesia sudah menyadari bahwa aspek hukum menjadi urgen dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Akan tetapi legalisasi untuk mendapatkan suatu peraturan perundangan membutuhkan proses yang panjang dan tidak sederhana. Sejalan dengan perkembangan epidemi HIV/AIDS baik skala global maupun skala nasional, maka sejak tahun 1994, Pemerintah Republik Indonesia telah menerbitkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1994 tanggal 30 Mei 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS. Berdasarkan Keppres tersebut, dibentuklah Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang bertujuan untuk:

- a. Melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau strategi global pencegahan dan penanggulangan AIDS yang

dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa;

- b. Meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya AIDS dan meningkatkan pencegahan dan/atau penanggulangan AIDS secara lintas sektor, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi.

Guna mengejawantahkan tujuan Keppres 36 Tahun 1994 maka Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat yang ditunjuk sebagai Ketua Komisi Penanggulangan AIDS, menerbitkan Keputusan Nomor: 9/KEP/MENKO/KESRA/VI/1994 tanggal 16 Juni 1994 tentang Strategi Nasional (STRANAS) Penanggulangan AIDS di Indonesia. Adapun tujuan yang diusung STRANAS dalam penanggulangan HIV dan AIDS adalah:

- a. Mencegah penularan virus HIV dan AIDS.
- b. Mengurangi sebanyak mungkin penderitaan perorangan serta dampak sosial dan ekonomis dari HIV dan AIDS di seluruh Indonesia.
- c. Menghimpun dan menyatukan upaya-upaya nasional untuk penanggulangan HIV dan AIDS.

Seiring pergerakan dan kecendrungan epidemi HIV dan AIDS maka pada tahun 2003, Komisi Penanggulangan AIDS menerbitkan STRANAS Pencegahan dan Penanggulangan HIV tahun 2003-2007 yang dirancang untuk sedapat mungkin mengakomodir seluruh perkembangan yang ada di dunia, terutama perkembangan dalam pertemuan Sidang Umum PBB, dikenal dengan Unitetd Nation General Assembly Special Session (UNGASS) yaitu satu pertemuan negara-negara anggota PBB dalam rangka membahas upaya global pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, tanggal 25-27 Juni tahun 2001. Hasil dari pertemuan tersebut didokumentasikan sebagai Deklarasi Komitmen Sidang Umum PBB tentang HIV dan AIDS dan Pemerintah Indonesia ikut menandatangani.

Segera setelah itu, pada bulan Maret tahun 2002, dilaksanakan Rapat Kabinet yang khusus membahas laju perkembangan epidemi HIV dan AIDS di dunia umumnya dan di Indonesia khususnya sekaligus merekomendasikan langkah-langkah strategis yang harus dilaksanakan dalam rangka menekan laju epidemi global ini. Langkah-langkah strategis sebagaimana dimaksud di atas, dituangkan dalam STRANAS 2003-2007.

Strategi Nasional 2003-2007 disusun dengan memperhatikan kecenderungan epidemi HIV dan AIDS, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tentang pengobatan, dan perubahan sistem pemerintahan ke arah desentralisasi. Secara umum Strategi Nasional yang baru telah menggambarkan secara komprehensif segala hal yang diperlukan demi suksesnya upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. Hal ini terlihat jelas dalam penetapan area prioritas yang meliputi: (1) Pencegahan HIV dan AIDS, (2) Perawatan, Pengobatan dan Dukungan terhadap ODHA, (3) Surveilans HIV dan AIDS dan IMS, (4) Penelitian, (5) Lingkungan Kondusif, (6) Koordinasi Multipihak dan (7) Kesenambungan Penanggulangan.

Di kota Tarakan sendiri telah lahir Peraturan Daerah Kota Tarakan Nomor 6 tahun 2007 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV / AIDS. Yang menjadi dasar hukum bergerak bagi semua pihak pihak yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS di kota tarakan termasuk para penderita AIDS itu sendiri. Dalam forum disikusi tersebut juga tim pengabdian juga menyampaikan bentuk perlindungan hukum dan HAM terhadap pengidap HIV / AIDS yakni dengan terlebih dahulu mengurai permasalahan pokok menyangkut hukum berkaitan dengan maraknya kasus HIV/ AIDS adalah bagaimana menyeimbangkan antara perlindungan kepentingan masyarakat dan kepentingan individu pengidap HIV dan penderita AIDS. Aspek

hukum dan HAM merupakan dua komponen yang sangat penting dan ikut berpengaruh terhadap berhasil tidaknya program penanggulangan yang dilaksanakan. Telah diketahui bahwa salah satu sifat utama dari fenomena HIV & AIDS terletak pada keunikan dalam penularan dan pencegahannya. Berbeda dengan beberapa penyakit menular lainnya yang penularannya dibantu serta dipengaruhi oleh alam sekitar, pada HIV & AIDS justru penularan dan pencegahannya berhubungan dengan dan atau tergantung pada perilaku manusia.

Perilaku manusia selalu bersentuhan dengan hukum dan HAM. Hukum adalah suatu alat dengan dua fungsi utama, yakni sebagai *social control* dan *social engineering*. Sebagai *social control*, hukum dipakai sebagai alat untuk mengontrol perilaku tertentu dalam masyarakat sehingga perilaku tersebut tidak merugikan diri sendiri dan anggota masyarakat lainnya. Sebagai *social engineering*, hukum dijadikan sebagai alat yang dapat merekayasa sebuah masyarakat sesuai keinginan dan cita-cita hukum

Terdapat dua hak asasi fundamental yang berkaitan dengan epidemi HIV/ AIDS yaitu : hak terhadap kesehatan dan hak untuk bebas dari diskriminasi. Dibandingkan dengan hak terhadap kesehatan, jalan keluar dari masalah diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS ini jauh lebih kompleks dan sulit. Pada banyak kasus, penderita akhirnya bisa berdamai dengan kenyataan bahwa mereka memang mengidap HIV dan mungkin akan meninggal dengan dan karena AIDS. Akan tetapi penderitaan yang lebih parah justru dialami karena adanya stereotype yang dikenakan kepada mereka. Orang terinfeksi acap kali dihubungkan dengan orang terkutuk (amoral) karena perilakunya yang menyimpang dan memang harus menanggung penderitaan sebagai karma atas dosa-dosanya. Tidak hanya dalam bentuk stereotip tetapi di banyak tempat ditemukan pula berbagai pelanggaran HAM berupa stigmatisasi dan diskriminasi,

bahkan juga penganiayaan dan penyiksaan. Pelbagai pelanggaran HAM dan hukum sebagai yang tergambar di atas pada akhirnya merupakan fakta sosial yang menjadi bagian dari penderitaan orang terinfeksi bahkan merupakan penyebab sekunder/non medis bagi kematian mereka.

Dalam pasal 4 UU Kesehatan No. 36/2009 dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Permasalahan HIV dan AIDS sangat terkait dengan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan adalah aset utama keberadaan umat manusia karena terkait dengan kepastian akan adanya pemenuhan atas hak yang lain, seperti pendidikan dan pekerjaan. Secara garis besar di dalam UU Kesehatan perlindungan hukum terhadap penderita HIV/ AIDS diatur mengenai :

- a. Hak atas pelayanan kesehatan
Undang-Undang Kesehatan mewajibkan perawatan diberlakukan kepada seluruh masyarakat tanpa kecuali termasuk penderita HIV AIDS. Dalam Pasal 5 UU Kesehatan dinyatakan bahwa terdapat kesamaan hak tiap orang dalam mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Tugas pemerintah dalam hal ini untuk menyediakan tenaga medis, paramedik dan tenaga kesehatan lainnya yang cukup dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS dan menjamin ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan serta jaminan ketersediaan obat dan alat kesehatan diatur dalam UU Kesehatan dan berlaku juga bagi penderita HIV/AIDS.
- b. Hak atas informasi
Pasal 7 UU Kesehatan secara tegas mengatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan serta informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan atas

dirinya pada pasal 8. Peningkatan pendidikan untuk menangani HIV dan AIDS termasuk metode pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta peningkatan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan penyebaran HIV dan AIDS, misalnya melalui penyuluhan dan sosialisasi merupakan upaya dalam memberikan informasi mengenai HIV/AIDS.

- c. Hak atas kerahasiaan
Hak atas kerahasiaan dalam UU Kesehatan diatur dalam Pasal 57 dimana setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatannya. Selain itu UUPK No. 29/2004 juga mengatur mengenai rahasia medis dan rekam medis ini pada paragraph 3 dan 4 tentang rekam medis dan rahasia kedokteran. Rahasia Medis itu bersifat pribadi, hubungannya hanya antara dokter - pasien. Ini berarti seorang dokter tidak boleh mengungkapkan tentang rahasia penyakit pasien yang dipercayakannya kepada orang lain, tanpa seizin si pasien. Masalah HIV / AIDS banyak sangkut pautnya dengan Rahasia Medis sehingga kita harus berhati hati dalam menanganinya. Dalam mengadakan peraturan hukum, selalu terdapat dilema antara kepentingan masyarakat dan kepentingan perseorangan. Seringkali harus dipertimbangkan kepentingan mana yang dirasakan lebih berat. Dalam sistim Demokrasi, hak asasi seseorang harus diindahkan, namun hak asasi ini tidaklah berarti bersifat mutlak. Pembatasan dari hak asasi seseorang adalah hak asasi orang lain didalam masyarakat itu. Jika ada pertentangan kepentingan, maka hak perorangan harus mengalah terhadap kepentingan masyarakat banyak.
- d. Hak atas persetujuan tindakan medis
Dalam pasal 56 UU Kesehatan diatur tentang persetujuan tindakan medis atau informed consent. Masalah AIDS juga ada erat kaitannya

dengan *Informed Consent*. Merupakan tugas dan kewajiban seorang dokter untuk memberikan informasi tentang penyakit-penyakit yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan, disamping wajib merahasiakannya. Pada pihak lain kepentingan masyarakat juga harus dilindungi.

Semua tes HIV harus mendapatkan informed consent dari pasien setelah pasien diberikan informasi yang cukup tentang tes, tujuan tes, implikasi hasil tes positif ataupun negatif yang berupa konseling prates.

Dengan penyampaian materi berdasarkan aspek kesehatan, konseling dan hukum, respon yang muncul dari audience cukup beragam. Misalnya apakah yang akan terjadi atau akibat paling fatal yang akan terjadi bagi penderita HIV /AIDS ketika terlambat minum obat atau tidak patuh untuk minum obat. Kemudian upaya hukum seperti apa yang bisa dilakukan oleh para ODHA yang mengalami diskriminasi dalam hal pelayanan medis ataupun diskriminasi dalam hal-hal lainnya dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan pendampingan yang kedua dilakukan pada tanggal 30 Nopember 2016 yang bertempat di Jalan Yos Sudarso Gang Mahoni II. Dalam rangka menyambut hari AIDS Sedunia yang jatuh pada tanggal 1 Desember maka Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kota Tarakan, bekerjasama dengan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) akan melakukan aksi damai dalam bentuk pembagian bunga dan pita merah yang merupakan ikon penggerak AIDS.

Dalam kegiatan ini juga mengikutsertakan remaja penderita HIV/AIDS. Hal ini dilakukan sebagai wujud kepedulian dan sebagai usaha untuk meningkatkan kepercayaan dan aktualisasi diri sehingga mereka mampu

mengembangkan diri dalam rangka interaksi sosial. Hingga akhirnya remaja penderita HIV/AIDS dengan penyakit yang mereka punya tidak menjadikan mereka harus terkucilkan. Mereka masih memiliki masa depan dan bisa bermanfaat bagi orang banyak.

Bunga dan pita yang akan dibagikan merupakan hasil karya buatan sendiri oleh para penggiat HIV / AIDS di Kota Tarakan baik dari KPA maupun PKBI termasuk juga penderita HIV / AIDS dan akan di bagikan esok harinya yakni pada tanggal 1 Desember 2016 yang bertepatan dengan Hari AIDS Sedunia.

Kegiatan Pendampingan yang ketiga dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 1 Desember dalam wujud pembagian bunga yang bertepatan dengan *World AIDS Day* padatanggal 1 Desember 2016. Pihak KPA bekerjasama dengan PKBI melakukan aksi 'bagibunga' sebagai bentuk kepedulian kepada penderita AIDS. Aksi dengan tema "Cegah HIV AIDS dan IMS" ini dilakukan di dua tempat yaitu di Pelabuhan SDF Tengkeyu II dan Kantor Pemberdayaan Perempuan Kota Tarakan. Sejumlah kurang lebih 300 bunga dibagikan kepada para pekerja dan penumpang di pelabuhan serta masyarakat di sekitar Kantor Pemberdayaan Perempuan . Banyak masyarakat yang antusias menerima bunga dan bertanya tentang aksi tersebut.

Kegiatan ini juga melibatkan beberapa penderita AIDS yang juga tanpa kantusias dan menganggap kegiatan tersebut sebagai bentuk kepedulian kepada penderita HIV/AIDS. Mereka juga mengatakan bahwa yang harus di jauhi ialah penyakitnya bukan penderitanya. Kegiatan ini juga menarik perhatian beberapa wartawan media cetak di Pelabuhan Tengkeyu yang segera menyadari kegiatan tersebut dan melakukan wawancara dengan ketua KPA.

PENUTUP

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini adalah:

- a. Remaja penderita HIV / AIDS sangat rentan mengalami konflik dengan diri sendiri, lingkungan sosial, dan hubungan interpersonal dengan teman dan keluarga.
- b. Penderita HIV / AIDS di kota Tarakan masih banyak yang belum mau terbuka dengan status kesehatannya karena masih adanya stigma negatif tentang HIV / AIDS di masyarakat. Hal ini berimplikasi pada upaya pencegahan penularan yang belum maksimal dikarenakan masih adanya penderita AIDS yang tidak mendapatkan terapi ARV
- c. Kasus AIDS menunjukkan trend peningkatan dari tahun ke tahun dan berdasarkan laporan Ditjen PP dan PL Kemerdekaan RI, jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia sampai dengan akhir Juni 2011 sudah sebanyak 26.483 kasus.
- d. Aspek hukum dan HAM merupakan dua komponen yang sangat penting dan ikut berpengaruh terhadap berhasil tidaknya program penanggulangan HIV/ AIDS yang dilaksanakan.
- e. Terdapat dua hak asasi fundamental yang berkaitan dengan epidemi HIV/ AIDS yaitu : hak terhadap kesehatan dan hak untuk bebas dari diskriminasi.
- f. Secara garis besar di dalam UU Kesehatan perlindungan hukum terhadap penderita HIV/ AIDS diatur mengenai : hak atas pelayanan kesehatan, hak atas informasi, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis.

Saran kepada masyarakat terkait hasil pengabdian ini, diantaranya:

- a. Penderita HIV / AIDS membutuhkan konseling yang berorientasi pada pemahaman arti penting kehidupan dan eksistensi diri
- b. Penderita HIV / AIDS perlu mendapatkan mendapatkan dukungan

- psikologis, informasi dan pelatihan keterampilan pemecahan masalah
- c. Agar pemerintah menjamin dan melindungi hak-hak penderita HIV/ AIDS sama seperti terhadap warga negara lainnya.
- d. Agar Kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara terpadu melalui upaya peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penularan, pengobatan, perawatan, dan dukungan untuk pemberdayaan orang dengan HIV dan AIDS serta keluarganya.
- e. Perlunya penyebaran informasi dan pengetahuan yang cukup kepada masyarakat agar para penderita HIV/ AIDS dapat diterima dengan lebih wajar di tengah masyarakat dan tidak diperlakukan secara diskriminatif. Agar penderita HIV/ AIDS diperlakukan sebagai orang yang sakit bukan orang yang membawa penyakit.

DAFTAR RUJUKAN

- Geldard. (2011) *Konseling Remaja Pendekatan Proaktif untuk Anak Muda*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) *Pedoman Nasional Tata Laksana Klinis Inveksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Jakarta
- Sunarto (2013) *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Peraturan Daerah Kota Tarakan Nomor 06 Tahun 2007. *Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS*