BAB IV

PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

Berpegang pada deklarasi *UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS* (UNGASS) pada tahun 2001, Indonesia sebagai salah satu negara yang menandatangani deklarasi tentang HIV/AIDS tersebut, dengan memfokuskan prioritas pada :

1. Menciptakan kepemimpinan yang kuat di semua tingkat pemerintahan dan masyarakat.
2. Pencegahan infeksi HIV/AIDS harus menjadi prioritas utama dan dilaksanakan melalui berbagai upaya, terutama melalui pendekatan agama.
3. Perawatan, dukungan dan pengobatan yang terintegrasi dengan upaya pencegahan.
4. Pemberdayaan perempuan untuk mengurangi kerentanan penularan HIV/AIDS termasuk hak-hak reproduksi sehat.
5. Merealisasi pendidikan atau penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja atau generasi muda dan memberikan keterampilan hidup sehat.
6. Merealisasi hak asasi manusia untuk semua orang untuk mengurangi kerentanan, penghormatan atas hak-hak asasi penderita HIV/AIDS.
7. Mengurangi dampak sosial ekonomi melalui evaluasi dampak, memberi perlindungan hak, martabat orang HIV/AIDS di lingkungan tempat kerja.

8. Melakukan, mengembangkan berbagai penelitian dan upaya selanjutnya untuk mengembangkan penggunaan obat, terutama obat antiretroviral dan obat infeksi oportunistik yang dijamin kesediannya, murah terjangkau.
9. Melakukan aksi untuk pencegahan HIV/AIDS pada penduduk di tempat-tempat beresiko tinggi penularan HIV/AIDS, wilayah konflik, bencana termasuk pengungsian.

Melihat hal-hal berikut yang menjadikan Indonesia bertekad untuk menjunjung tinggi aspek keamanan dikarenakan epidemi HIV/AIDS merupakan isu global yang dampaknya dapat menyebabkan mempengaruhi berbagai bidang.

Misalnya dampak sosial terhadap ODHA, membuat penderita HIV/AIDS ini akan dikucilkan atau akan munculnya stigma dan diskriminasi dan dampak terhadap bidang ekonomi, tentunya akan menghambat kualitas tenaga kerja dikarenakan kebanyakan para penderita HIV/AIDS mengenai umur yang produktif. Dalam menghadapi masalah HIV/AIDS ini, dengan tentunya pemerintah Indonesia mendapatkan bantuan dari pihak-pihak pendonor dana, ataupun pihak PBB seperti halnya UNAIDS yang membantu pemerintah Indonesia dalam mengimplementasikan kebijakan-kebijakannya untuk menghadapi penyakit tersebut.

UNAIDS aktif dan didirikan di Indonesia pada tahun 1996, UNAIDS mempromosikan bantuan kepada instansi terkait virus HIV/AIDS misalnya KPA dan LSM yang terkait atau peduli akan epidemi HIV/AIDS. Sesuai aksi dari tujuan UNAIDS sebagai badan yang terdepan dalam menanggulangi HIV/AIDS

secara level nasional, UNAIDS melihat Indonesia sebagai negara tingkat prevalensi HIV/AIDS "konsentrasi", terutama pada enam provinsi yang pada tahun 2003 tercatat menyumbangkan virus HIV/AIDS terbanyak, yakni Jakarta, Papua, Jawa Timur, Bali, Riau, dan Jawa Barat. Dan UNAIDS pun membantu bantuan teknis dan dana melalui LSM di Indonesia dan KPA provinsinya masing-masing. (http://www.tempointeraktif.com/hg/nasional/2005/11/28/brk,20051128-69782,id.html, diakses pada tanggal 25 Mei 2010).

Untuk itu, strategi nasional yang pertama kali dibentuk pada tahun 1994 oleh pemerintah Indonesia untuk menghadapi virus HIV/AIDS akan dipadukan dengan dukungan UNAIDS dalam menerapkannya pada tingkat nasional dan tingkat daerah.

Sosialisasi pemerintah Indonesia dalam menyepakati UNGASS tersebut dapat sangatlah signifikan seiring penyebaran epidemi ini dengan pesat di Jakarta, akan tetapi dalam penyelenggaraan program-program menghadapi masalah ini, pemerintah dan UNAIDS mendapatkan rintangan yang dapat dikatakan sulit. Maka dengan begitu, dalam menanggulangi virus HIV/AIDS diperlukan adanya integrasi daripada *stakeholders* yang loyal terhadap epidemi ini.

Oleh karena itu, UNAIDS meminta masyarakat umum berintegrasi untuk mendukung program-program yang diterapkan UNAIDS, untuk diterapkan oleh lembaga-lembaga terkait virus HIV/AIDS di Indonesia dan secara spesifik di Jakarta, sehingga penyebaran virus HIV/AIDS di Jakarta diharapkan dapat teratasi dan membalikkan keadaan yang sudah parah akan virus ini.

4.1 Program UNAIDS dalam Mengurangi Virus HIV/AIDS di DKI Jakarta

Sebagai organisasi internasional yang mempunyai tugas dalam memerangi virus HIV/AIDS pada level nasional, UNAIDS akan fokus kepada enam prioritas dalam upaya mencapai hasil maksimal dalam enam yang menjadi prioritas yang dipilih berdasarkan serangkaian konsultasi dengan kosponsor, masyarakat sipil dan berbagai stakeholder lainnya agar dapat memberikan hasil yang lebih signifikan. Enam prioritas yang menjadi acuan UNAIDS dalam mengurangi epidemi HIV/AIDS secara global, yakni:

1. Mengurangi transmisi secara seksual

UNAIDS melihat transmisi seksual menyumbang lebih dari 80% dari infeksi di seluruh dunia, UNAIDS mengurangi transmisi HIV secara seksual dengan mempromosikan kondom 100%, dan dengan mendukung akses universal untuk pencegahan komoditas pelayanan terutama untuk kelompok rentan terhadap HIV/AIDS, misalnya pekerja seks dan pelanggannya.

2. Pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke anak

UNAIDS menilai layanan yang berkualitas untuk pencegahan virus HIV/AIDS dari ibu ke anak sebagai bagian integral, dikarenakan anak merupakan yang akan menjadi generasi bangsa yang harus dihindari dari epidemi HIV/AIDS.

3. ODHA mendapatkan layanan perawatan dan dukungan.

Mengintegrasikan dukungan nutrisi dalam program pengobatan dan meningkatkan jumlah petugas kesehatan yang tidak “mengintimidasi” daripada ODHA tersebut.

4. Melindungi pemakai narkoba suntik terhadap infeksi HIV/AIDS

Intervensi komprehensif, berdasarkan informasi dan dapat diakses oleh semua pengguna narkoba, termasuk program *harm reduction.*

5. Menghapus stigma dan diskriminasi terhadap ODHA

Melalui kerjasama dengan masyarakat sipil dan semua pemangku kepentingan untuk menegakkan non diskriminasi dalam segala upaya, melawan penghakiman sosial dan rasa takut terhadap ODHA.

6. Pemberdayaan terhadap kalangan remaja

Dengan memberikan hak-hak berdasarkan pendidikan, penyuluhan kesehatan seksual dan reproduksi dan layanan dan memberdayakan kaum muda untuk mencegah penularan seksual dan infeksi HIV di antara rekan-rekan mereka. memastikan akses terhadap tes HIV dan upaya pencegahan dengan konteks pendidikan seksualitas Dan dengan memastikan memungkinkan lingkungan hukum, pendidikan dan kesempatan kerja untuk mengurangi kerentanan terhadap HIV. (UNAIDS, *Joint Action for Results*, 2009, hal 06)

Kerjasama internasional dengan para mitra bilateral dan multilateral yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia adalah suatu upaya yang bermakna dalam penanggulangan masalah HIV dan AIDS dan telah dirasakan manfaatnya. Karena Bantuan UNAIDS terhadap upaya penanggulangan AIDS di Jakarta secara spesifik merupakan bantuan yang amat berarti karena pemerintah dan masyarakat Indonesia mempunyai sumber daya yang terbatas.

Bantuan telah diberikan antara lain bagi program peningkatan kapasitas kelembagaan baik di pusat maupun di daerah, program perawatan, pengobatan dan dukungan kepada ODHA, program pengurangan dampak buruk di kalangan penasun dan program penanggulangan HIV dan AIDS dari ibu kepada anaknya.

Bantuan internasional diperlukan dan diharapkan berlanjut, dan implementasinya mengacu kepada Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional yang diluncurkan pihak pemerintah pada tahun 1994. Bantuan UNAIDS berupa dana bantuan teknis akan diarahkan dan dikoordinasikan oleh KPAN. Bantuan UNAIDS diperlukan untuk mendukung kegiatan-kegiatan prioritas penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia terutama pengembangan kelembagaan, perawatan, dan pengobatan dukungan terhadap ODHA, peningkatan upaya pencegahan terutama di kalangan kelompok berperilaku resiko tinggi, pengembangan kecakapan hidup melalui jalur pendidikan formal dan luar sekolah, penyediaan obat antiretroviral (ARV) untuk dewasa dan anak-anak, pelaksanaan perlindungan, perawatan dan dukungan pada anak yang terinfeksi HIV dan AIDS, penanggulangan masalah-masalah HIV dan AIDS lainnya.

Peran KPAN sendiri dalam pelaksanaan STRANAS sesuai dengan "*Three One Principle*" yang dianjurkan oleh UNAIDS, yaitu:

1. Setiap negara perlu mempunyai satu institusi yang mengkoordinasikan upaya penanggulangan
2. Satu strategi nasional yang menjadi acuan semua pihak dalam menyelenggarakan upaya penanggulangan

3. Satu sistem monitoring dan evaluasi nasional yang berlaku secara nasional. (KPAN, strategi nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010, 2007, hal 39)

Dalam menjalankan mandatnya sebagai organisasi internasional untuk HIV/AIDS, UNAIDS mempromosikan penggunaan kondom 100% di semua kalangan untuk mencegah penularan HIV/AIDS atau penyakit seksual lainnya. Selain itu, UNAIDS dan KPA juga saling memberikan dukungan berupa bantuan teknis seperti pertukaran informasi, kerjasama dalam kampanye-kampanye yang biasanya diadakan untuk memperingati hari AIDS sedunia, misalnya dengan membagikan brosur-brosur menerbitkan layanan masyarakat mengenai HIV/AIDS di berbagai media massa, dan advokasi lainnya melalui berbagai kegiatan yang signifikan.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia bekerjasama dengan UNAIDS dalam usaha pencegahan penyebaran HIV/AIDS mempunyai tiga target kelompok, yaitu:

1. Kelompok pertama, Kelompok yang mudah atau rentan terjangkit HIV/AIDS, orang-orang yang termasuk dalam kelompok ini adalah orang-orang dengan kesejahteraannya rendah, anak-anak jalanan, wanita hamil, dan orang yang mendonorkan darahnya.
2. Kelompok kedua, kelompok perilaku resiko tinggi, yakni terdiri dari PSK dan pelanggannya serta pangguna jarum suntik pada narkotika.
3. Kelompok yang ketiga adalah kelompok yang terjangkit dengan HIV/AIDS (ODHA).

Selain itu, UNAIDS berperan dengan mengusahakan secara terus menerus pemberian pengobatan ARV bagi ODHA yang dilakukan secara berkesinambungan. Meskipun ARV tidak akan sepenuhnya menyembuhkan, namun pengobatan ini dapat memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas ODHA. Tetapi karena harganya yang relatif mahal, pengobatan ini belum dapat menjangkau sebagian besar ODHA di Jakarta. Oleh karena itu, melalui PT Kimia Farma sebagai pihak yang dipercaya, telah berusaha melakukan langkah untuk memproduksi ARV sehingga diharapkan harga yang ditawarkan akan lebih terjangkau oleh ODHA di Jakarta.

4.1.1 Bantuan Teknis yang diberikan UNAIDS terhadap pemerintah Indonesia untuk menghadapi virus HIV/AIDS.

UNAIDS melalui bantuan teknisnya mengkonsolidasikan perannya dengan menurunkan langsung "pihak UNAIDS", agar bantuan teknis seperti kampanye dapat berjalan efektif, layanan iklan yang dilakukan UNAIDS diharapkan dapat berjalan dengan "*welcome*" dari masyarakat Jakarta umumnya, dikarenakan seperti kampanye, iklan, dan membagikan brosur dapat berjalan dengan akuntabilitas yang tinggi sehingga implementasi bantuan teknis ini dapat berjalan dengan kondusif.

Program UNAIDS untuk menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS yang sudah dilaksanakan di Jakarta, terdapat program-program kemitraan. Selain adanya program kemitraan, KPA dan UNAIDS membentuk kelompok kerja monitoring dan evaluasi serta penelitian. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk

menjamin bahwa program pencegahan HIV/AIDS mencapai tingkat efisiensi dan akuntabilitas yang tinggi, membantu mengintensifkan dan meningkatkan pelaksanaan program, memungkinkan tindakan korektif untuk mengarahkan program, dan menghasilkan informasi yang berguna bagi pelaksanaan program serta berbagai masukan untuk penyusunan program lanjutan. (KPA, strategi nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010, 2007, hal 41). Inti dari tujuannya, yakni sistem monitoring dan evaluasi ini adalah untuk melacak kinerja program penanggulangan HIV/AIDS nasional dan mengevaluasi dampak terhadap epidemi AIDS.

Selain bantuan teknis dari UNAIDS, pemerintah Indonesia juga mendapat bantuan dari pihak asing lainnya, yakni USAID, AusAID dan dana kemitraan DFID. Selain dukungan finansial, dukungan teknis juga diperlukan, terutama untuk memperkuat kecakapan KPA Nasional. Keberadaan para pakar dari lembaga-lembaga internasional harus dimanfatkaan seoptimal mungkin untuk mendukung fungsi lembaga-lembaga terkait virus HIV/AIDS di Jakarta. Pelajaran yang didapatkan dari negara lain juga mungkin untuk dimanfatkaan melalui upaya untuk memfasilitasi yang baik yang diadakan oleh lembaga-lembaga internasional tersebut.

Dengan begitu, UNAIDS bekerjasama dengan pemerintah Indonesia dalam program perawatan, dukungan dan pengobatan yang komprehensif mencakup:

1. Perbaikan sistem pelayanan kesehatan. (Perbaikan kapasitas pelayanan perawat atau pihak kesehatan yang terkadang enggan atau menolak pasien

ODHA, dan penambahan alat perawatan untuk perawat dalam menangani pasien ODHA)

2. Ketersediaan fasilitas untuk tes dan konseling sukarela. (Proses VCT dikerjakan secara professional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif dimana memungkinkan klien, dengan bantuan UNAIDS, LSM terkait virus HIV/AIDS sebagai pihak pelaksana selain rumah sakit rujukan harus mempelajari prosedur pelaksanaan VCT dengan baik)
3. Akses untuk memperoleh obat antiretroviral. (UNAIDS menyediakan obat antiretroviral dengan semaksimal mungkin, dan menyokong obat tersebut kepada rumah sakit rujukan HIV/AIDS)
4. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik. (Tersedianya obat antiretroviral adalah untuk mengurangi infeksi oportunistik, yang mana infeksi ini antara lain *Tuberkulosis* (TBC), dikarenakan infeksi ini dapat dengan cepat menurunkan kekebalan tubuh karena HIV)
5. Pengaturan keuangan yang adil dan berkelanjutan
6. Dukungan psiko-sosial bagi ODHA dan pendampingnya. (UNAIDS mendukung pengobatan dan perawatan bagi ODHA dan bagi orang yang terdekat dengan ODHA, agar ODHA ini mampu bersosialisasi secara signifikan dengan lingkungan sekitar. Dan menjauhkan ODHA dari stigma serta diskriminasi)

4.1.2 Peranan UNAIDS dalam bentuk bantuan materi terhadap pemerintah Indonesia

Dalam bantuan dana UNAIDS terhadap pemerintah Indonesia, UNAIDS membuka lebar-lebar atau "mengundang" negara-negara pendonor untuk menyumbangkan dana kepada pemerintah Indonesia, misalnya bantuan dana dari negara adidaya, Amerika Serikat, Belanda, dan negara maju lainnya. Sehingga pendanaan untuk menekan virus HIV/AIDS di Indonesia diharapkan dapat diminimalisir dengan baik.

Melalui dana kemitraan atau yang disebut dengan dana bantuan proses penekanan atau pengurangan virus HIV/AIDS akan dikoordinasikan oleh UNAIDS untuk diimplementasikan dengan negara-negara berkembang, seperti halnya Indonesia. Dengan begitu, selain ketergantungan pemerintah Indonesia meminta bantuan dana dari UNAIDS, diharapkan pemerintah Indonesia dapat menyisakan dana melalui APBN hanya untuk penanggulangan virus HIV/AIDS, dikarenakan bagaimanapun UNAIDS bukanlah organisasi yang sempurna yang banyak kekurangan dalam mendanai suatu negara.

Oleh karena itu, pemerintah mengungkapkan akan terus mengusahakan agar dana untuk penanggulangan dapat terus bertambah melalui dana kemitraan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Dana yang di dapat ini kemudian akan dikelola oleh KPA, dengan bantuan manajemen keuangan dan koordinasi teknis dari UNAIDS. (http://situs.kesrespro.info/pmshivaids/meipms.02.htm, diakses pada tanggal 02 Juli 2010).

Dana kemitraan yang dijalin UNAIDS dengan para pendonor akan digunakan untuk virus HIV/AIDS dengan meningkatkan kinerja pemerintah dalam menanggulangi penyebaran epidemi ini. Dana ini kemudian digunakan untuk mendukung pelaksanaan strategi nasional 2003-2007 di tingkat nasional dan lokal. Selain itu, dana ini juga digunakan untuk memperkuat sekretariat KPA melalui penyediaan bantuan teknis, pengadaan peralatan dan pengobatan untuk meningkatkan skala layanan bagi populasi masyarakat yang memiliki resiko tinggi terhadap infeksi HIV/AIDS.

4.1.3 Advokasi Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS pada Kalangan Remaja

Pengertian advokasi adalah proses komunikasi yang berbeda dengan penyuluhan atau edukasi. Advokasi merupakan pencarain dukungan, komitmen, pengakuan mengenai sebuah masalah tertentu dari para pengambil keputusan maupun masyarakat luas.

Oleh karena itu, program advokasi yang berkaitan dengan masalah HIV/AIDS umumnya ditargetkan untuk:

1. Mempromosikan pemahaman tentang HIV dan AIDS, dan kesadaran di kalangan pembuat kebijakan (mitra, sekutu, penjaga gerbang) tentang dampak kurangnya usaha melawan HIV/AIDS.
2. Mempromosikan komitmen yang nyata untuk pencegahan HIV/AIDS dengan cara menyediakan dana, menciptakan hokum dan regulasi yang berkaitan, fasilitas, serta mendukung program-program yang berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS.

3. Mendukung para pembuat kebijakan, terutama bidang eksekutif, untuk mengundang partisipasi masyarakat, komunitas bisnis, media, dan badan-badan internasional.
4. Mendukung partisipasi aktif dan terbuka dari para pembuat kebijakan dalam kampanye publik yang berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS, untuk menghapus stigma dan diskriminasi.
5. Terakhir, meningkatkan kesadaran dalam pencegahan dan perlindungan dalam lingkungannya masing-masing, baik dalam rumah, maupun tempat kerja.

Untuk advokasi UNAIDS pada kalangan remaja diberlakukan dengan salah satunya ialah merekrut para remaja dari LSM-LSM tertentu, akan halnya PMI cabang Jakarta Timur. Tindakan UNAIDS dalam merekrut para remaja tersebut untuk dilatih dan dibimbing dengan komposisi yang bertahap, dengan begitu para remaja tersebut diharuskan memberikan informasi yang berkenaan dengan masalah HIV/AIDS, minimal informasi tersebut diterapkan kepada kalangan remaja yang sebaya.

UNAIDS melihat, kalau remaja adalah tulang punggung suatu negara untuk meningkatkan kapabilitas atau menaikkan daya tawar dalam berintegritas dengan negara lainnya, maka remaja diharapkan mampu bersosialisasi dalam masalah HIV/AIDS ini. Karena bila banyak remaja yang terkontaminasi virus HIV/AIDS, maka perekonomiaan suatu negara akan tersendat dan negara akan mengalami dehidrasi keuangan yang besar.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja menagalami pengalaman seksual pertama mereka pada umur 13 hingga 15 tahun. Penemuan seperti ini mengejutkan banyak sekali orang dewasa termasuk guru dan orangtua, yang seringkali mencegah penyampaian informasi mengenai kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi kepada remaja yang sebetulnya membutuhkannya. Kebanyakan dari program keterampilan hidup dan kesehatan reproduksi di Indonesia terfokus untuk diberikan kepada kelompok umur yang lebih tua seperti remaja usia SMA ke atas. Namun, bukti dari penelitian menunjukkan dengan jelas bahwa informasi mengenai seks ini harus diberikan kepada remaja dengan usia yang lebih muda.

UNAIDS mendukung remaja dengan berupa perawatan, pengobatan untuk ODHA pada kalangan remaja. UNAIDS juga aktif melakukan mensponsori berbagai tindakan di Jakarta, misalnya acara HIV/AIDS yang dapat menarik peminatan remaja, yakni acara teater jalanan, musik dll. Tentunya acara hiburan tersebut masih berkaitan dengan virus HIV/AIDS..

Ketika menjalankan mandatnya kepada kalangan remaja, UNAIDS juga memasuki sekolah maupun lewat institusi non-pendidikan di Jakarta, disini UNAIDS memberikan bantuan teknis seperti informasi, kampanye, pembagian brosur, iklan layanan masyarakat mengenai HIV/AIDS di sekolah tersebut. Karena UNAIDS melihat dengan bersekolah, anak-anak muda akan mendapatkan pembelajaran mengenai keterampilan hidup seperti pembuatan keputusan, komunikasi dan negoisasi yang juga akan berpengaruh terhadap perilaku seksual sebagai jalur penularan virus HIV/AIDS.

Dengan adanya program ini, diharapkan anak remaja di Jakarta semakin banyak memberikan kondisi kesehatan mereka melalui *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). *Voluntary Counseling and Testing* adalah program layanan yang dimaksudkan membantu masyarakat terutama populasi beresiko dan anggota keluarganya untuk mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV dimana hasilnya dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan mempercepat mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan.

Beberapa faktor yang membuat remaja rentan terhadap perilaku beresiko terinfeksi HIV/AIDS, adalah: Kurangnya informasi yang benar mengenai perilaku seks yang aman dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan oleh remaja dan kaum muda. Kurangnya informasi ini disebabkan adanya ketakutan dan ketidakingintahuan dari kaum remaja sendiri, sehingga remaja seringkali tidak memperoleh informasi maupun pelayanan kesehatan reproduksi yang sesungguhnya dapat membantu remaja terlindung dari berbagai resiko, termasuk virus HIV/AIDS. Perubahan fisik dan emosional pada remaja yang mempengaruhi dorongan seksual, kondisi ini mendorong remaja untuk mencoba-coba hal yang baru dan resiko HIV/AIDS yang sukar dimengerti oleh remaja, karena HIV/AIDS mempunyai periode inkubasi yang panjang, gejala awalnya tidak terlihat. Dengan begitu UNAIDS mengadakan informasi untuk remaja terkait masalah HIV/AIDS.

Sudah saatnya remaja menjadi perhatian yaitu dengan memberdayakan remaja dalam kegiatan pencegahan terutama di kalangan sebayanya. Juga pelibatan remaja dalam advokasi kepada para *stakeholder* makin perlu diperbesar

kesempatannya untuk ikut meyakinkan bahwa permasalahan HIV/AIDS ini harusnya mendapatkan perhatian dan suara remaja itu sendiri harus didengar sebagai komponen penting dalam pengambilan kebijakan untuk remaja.

4.1.4 Meningkatkan Pemberdayaan ODHA (Melakukan Perlawanan Terhadap Stigma dan Diskriminasi)

Munculnya stigma dan diskriminasi tentunya menjadikan hal yang sangat meresahkan ketika UNAIDS menjalankan kerjanya dalam mengurangi penyebaran virus HIV/AIDS di Indonesia, khususnya di Jakarta. Dengan melihat dan mengusahakan dukungan untuk ODHA pada berbagai ruang lingkup kehidupan, contohnya UNAIDS bekerjasama dengan organisasi internasional lainnya, yakni *Intenational Labour Organization* (ILO) untuk membuat lapangan pekerjaan bagi para ODHA yang dapat stigma dan diskriminasi di tempat kerjanya. Misalkan dengan pemecatan dirinya, dikarenakan status ODHA nya melekat pada dirinya.

Oleh karena itu, melihat kenyataan pahit yang menimpa ODHA, UNAIDS akhirnya mengkampanyekan hak-hak terhadap ODHA harus dilindungi, yakni:

1. Non-diskriminasi, hak untuk diperlukan sama, tidak bergantung pada status HIV.
2. Hak kesehatan: Hak untuk tidak ditolak untuk mendapatkan perawatan.
3. Hak untuk kebebasan dan keamanan: Hak untuk tidak ditangkap atau dipenjara karena status HIV.
4. Hak untuk menikah dan berkeluarga, tanpa perhitungkan status HIV.

5. Hak pendidikan: Hak untuk tidak dikeluarkan dari sekolah karena status HIV.
6. Hak bantuan, keamanan dan kesejahteraan sosial: Hak untuk tidak diperlakukan beda.
7. Kebebasan bergerak dan mencari perlindungan.
8. Hak untuk bekerja: Hak untuk tidak dipecat karena status HIV.

Kampanye hari AIDS sedunia yang diperingati 1 Desember 2003, bertujuan untuk mengajak masyarakat agar tidak melakukan stigma (memberi cap buruk) dan diskriminasi. Seperti mengasingkan mengucilkan ataupun membeda-bedakan terhadap ODHA karena akan memperburuk epidemi HIV/AIDS. (http://situs.kesrespro.info./pmishivaids/ds/2003/pms05.htm, diakses pada tanggal 02 Juli 2010). Sebenarnya tidak semua ODHA memerlukan terapi antiretroviral, namun pengobatan infeksi yang berkaitan HIV/AIDS akan memperpanjang umur mereka.

Sebuah LSM Yayasan Pelita Ilmu di Jakarta Selatan yang didirikan pada tanggal 4 Desember 1989, tujuan utama YPI adalah berpartisipasi aktif dalam mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan taraf hidup masyarakat, khususnya di sektor kesehatan di Indonesia. Saat ini YPI menekankan kegiatannya dalam usaha pendidikan, pencegahan dan pelayanan terhadap HIV/AIDS.

Yayasan tersebut mempunyai beberapa program dalam penanggulangan virus HIV/AIDS, yakni Program konseling, tes HIV (VCT), dan program dukungan untuk ODHA. LSM ini dengan dukungan dari UNAIDS, menyediakan

pelatihan dan dukungan kelompok bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), termasuk informasi HIV/AIDS dan bagaimana hidup dengan HIV/AIDS. UNAIDS mendukung pelatihan pengembangan keterampilan bagi ODHA, advokasi dan bimbingan yang mewadahi keterlibatan aktif para ODHA dalam penanggulangan epidemi. Bantuan dana dari UNAIDS juga diharapkan akan membantu advokasi bagi ODHA. Program-program yang menjadi prioritas UNAIDS yang diimplementasikan melalui KPA dan LSM-LSM di Jakarta salah satunya di Yayasan Pelita Ilmu diharapkan dapat berjalan efektif dalam menekan penyebaran virus HIV/AIDS di Jakarta, yang dimana penerapannya di Jakarta Selatan.

Seperti disebutkan di atas UNAIDS juga bekerjasama dengan organisasi internasional lainnya, yakni *International Labour Organization* (ILO) untuk pemberdayaan ODHA dengan proyek percontohan mengenai mengembangkan akses menuju kewiraswastaan dan pelatihan membangun usaha untuk ODHA, proyek ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas LSM dan penyedia jasa pelatihan kewiraswastaan dan memulai usaha sendiri kepada ODHA, mengembangkan kemampuan kewirausahaan dan manajemen bisnis kepada ODHA, sehingga ODHA dapat membuka usahanya sendiri. Ini berkenaan dengan para pengusaha yang memberhentikan para pekerja yang diketahui terkena virus HIV/AIDS. (http:// www.ilo.org / Public/ Indonesia /regio /asro / Jakarta /download /faktahivsyb.pdf, diakses pada tanggal 13 Agustus 2010) Strategi yang diterapkan adalah dengan melatih LSM dan pihak terkait serta penyedia jasa pelatihan di bidang kewirausahaan dan pelatihan usaha agar dapat

memberikan jasa pelatihan serta konseling kepada ODHA dan pendekatan yang dilakukan dalam mencapai ODHA adalah pelatihan dan kegiatan pengembangan keterampilan untuk membolehkan mereka memiliki hidup yang aktif. Hingga kini, banyak organisasi ODHA telah melakukan kampanye publik untuk menyampaikan pesan bahwa memberikan stigma dan diskriminasi kepada ODHA adalah tidak benar dan program pencegahan HIV telah memberikan pengaruh positif terhadap kehidupan para ODHA dan masyarakat.

Intinya, tujuan dari pemberdayaan ODHA adalah meningkatkan kemampuan ODHA, meningkatkan kemampuan posisi tawar ODHA di masyarakat dan meningkatkan kemampuan ekonomi ODHA. Setiap ODHA menginginkan perlakuan yang tidak berbeda, diberdayakan, dijamin status HIV yang dideritanya, tetap aktif bekerja jika masih produktif, mendapatkan dukungan dan bantuan dari lingkungan sekitar. Dengan begitu, diharapkan secara umum, ODHA harus terbuka dan mereka harus berbicara kepada publik untuk memberikan dukungan dan juga mengadvokasi dan berkomunikasi untuk hak-hak mereka.

4.1.5 Meningkatkan Peran Media Sebagai Pembawa Informasi HIV/AIDS

UNAIDS melihat kampanye melalui media massa merupakan hal yang penting, dikarenakan media sebagai alat pembawa informasi ini akan banyak memberi gambaran kepada masyarakat di Jakarta. Misalnya, peranan media massa dalam meliput melalui televisi, media cetak. Sehingga dengan otomatis,

masyarakat Jakarta yang kebanyakan melihat televisi akan sedikit mengetahui gambaran umum HIV/AIDS.

Oleh karena itu, UNAIDS pun mencoba merangkul media sebagai unsur penting dalam kehidupan berbangsa yang ikut memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan pemerintah dengan membentuk suatu kerjasama dalam penanganan HIV/AIDS. Media berfungsi sebagai informasi advokasi melalui dunia maya yang dapat dikatakan kondusif.

Akan tetapi, rata-rata para pembuat kebijakan media tidak begitu menyukai pemberitaan isu HIV/AIDS dianggap tidak menarik, media melihat isu HIV/AIDS sangat kontras dengan isu-isu lain. Padahal isu HIV/AIDS telah menjadi potensi yang dapat merusak bangsa, pemberian informasi yang tepat dapat membantu menangani masalah secara tidak langsung. Isu tentang HIV/AIDS akhirnya dimunculkan lebih karena adanya momentum, misalnya karena ada peringatan hari AIDS sedunia atau acara "AIDS" lainnya. UNAIDS melihat dengan adanya program media dapat memainkan peranan yang penting untuk menyoroti berbagai mitos mengenai HIV dan AIDS, yang seringkali menyulitkan terjadinya pengurangan resiko tinggi. Pada bulan januari 2004, sebuah LSM dari negara adidaya Amerika Serikat, Kaiser Family Foundation dan UNAIDS, bekerjasama meluncurkan Media Global untuk AIDS (GMAI). Ide ini bertujuan untuk meningkatkan kinerja media secara global dalam perjuangan memerangi epidemi HIV/AIDS. Strateginya adalah dengan memperoleh komitmen dari para pemimpin media untuk mengintegrasikan penyampaian pesan HIV/AIDS dalam berbagai program yang ada (termasuk talk-show, berita,

pengumuman pelayanan publik). (KPA, pedoman pelaksanaan pengurangan dampak buruk NAPZA, 2006, hal 24).

Di Jakarta sendiri, UNAIDS mengikat kerjasama dengan salah satu stasiun TV di Indonesia, yakni Global TV untuk mengintegritaskan kapabilitas media dalam menekan virus HIV/AIDS di Jakarta. Salah satunya, UNAIDS dan Global TV mengeluarkan MTV *Staying Alive* sejak tahun 1998. Dengan menempatkan logo pita merah di logo Televisinya, MTV *Staying Alive* yang merupakan kampanye *Staying Alive* tersebut adalah mempromosikan pencegahan dan perhatian terhadap HIV/AIDS, perlawanan terhadap stigma dan diskriminasi. Bersama UNAIDS, yang diwakili oleh salah satu kosponsornya, yakni UNDP, MTV tiap tahunnya menggalang penggalangan dana dan konser bertajuk "MTV *Staying Alive Music Summit".*

Sebenarnya program media massa juga bagian dari strategi "advokasi media", yang dianjurkan untuk memperluas dukungan politik dan sosial. Para pemimpin mengetahui bahwa media memiliki peran yang besar dalam membentuk opini publik. Media yang baik dan komprehensif seperti koran, radio, berita televisi, dan program opini public akan mempengaruhi para pemimpin dengan cara memaparkan fakta dan opini yang baru. Akan muncul persepsi dalam diri para pemimpin bahwa rakyat yang mereka wakili juga mengetahui fakta-fakta baru tersebut. Sebagai contoh, salah satu masalah utama yang masih dihadapi oleh para jurnalis ketika meliputi HIV/AIDS adalah meyakinkan editor mereka, yang sering belum menyadari cara yang tepat untuk mengolah liputan.

Jadi, dengan adanya pemberitaan-pemberitaan oleh media massa terkait virus HIV/AIDS, diharapkan akan ikut mendukung UNAIDS dan pemerintah Indonesia dalam membalikkan keadaan virus HIV/AIDS yang tidak kunjung usai denga penyebarannya. Karena pemberitaan-pemberitaan ini mempunyai aspek-aspek yang berkenaan dengan animo masyarakat dalam menanggapi program media massa sebagai alat yang praktis. Strategi komunikasi penanggulangan HIV/AIDS melalui media massa ini dibebankan dengan banyak atau tidaknya masyarakat Jakarta yang rela atau menerima iklan-iklan dari media massa, contohnya iklan kondom 100% dan iklan program *Harm Reduction* yang bertolak belakang dengan budaya timur yang dimiliki Indonesia.

4.1.6 Memberikan Perhatian Khusus untuk Kelompok Resiko Tinggi terinfeksi virus HIV/AIDS

Dalam menjalankan program-program pencegahan virus HIV/AIDS, dibedakan kelompok-kelompok sasaran, yakni orang-orang tertular, orang-orang beresiko tertular, orang-orang yang rentan dan masyarakat umum.

Pengguna NAPZA suntik, pekerja seks dan pelanggan mereka, lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki, narapidana, dan pekerja di sektor transportasi lebih beresiko terkena infeksi HIV, dan kelompok ini masuk dalam kategori kelompok resiko tinggi. Banyak kelompok resiko tinggi tidak dapat mengakses pelayanan utama HIV/AIDS, karenanya program penjangkauan dan jaringan kelompok sebaya harus dapat membawa kelompok ini ke tempat-tempat

pelayanan tersebut. (http://www.unaids.org/Mari Bergabung Menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia/index.html.Pdf, diakses pada tanggal 03 Juli 2010).

UNAIDS menekankan kepada pemerintah bahwa kelompok ini harus mendapatkan akses yang sama untuk informasi pencegahan HIV, pendidikan dan komoditas dan kepedulian terhadap HIV/AIDS, dukungan dan perawatan antiretroviral, tidak menjadi subyek terhadap kekerasan seksual serta harus diusahakan untuk memiliki partisipasi dalam formulasi dan implementasi kebijakan HIV/AIDS yang akan mempengaruhi mereka. Asas-asas yang harus diperhatikan adalah: Non-diskriminasi, Hak untuk pendidikan, Hak keamanan, Hak untuk berpartisipasi di depan publik.

HIV/AIDS terkonsentrasi di populasi beresiko tinggi tetapi, khususnya pemakai narkoba suntik (penasun) dan pekerja seks (PSK) angka infeksi meningkat cepat yang sebelumnya merupakan epidemi sudah menyebar ke populasi umum. Secara keseluruhan meningkat dari 65% pada tahun 2003 menjadi 75% pada tahun 2005. Di kalangan kelompok ini, pengetahuan tentang HIV/AIDS meningkat, tetapi masih belum mencukupi, karena untuk sementara kurang dari 20% penasun yang melaporkan menghindari praktek berbagai jarum suntik dan mau menggunakan kondom. Dan untuk masalah penggunaan narkotika dan obat-obatan terlarang yang merebak di Jakarta terdapat 4316 pencandu (Laporan KPA,http: // www.aidsindonesia.or.id/index.php? Option = comcontent& tash = view&id-1510&itemid=2, diakses pada tanggal 02 Juli 2010)

Pemerintah Indonesia melalui KPA, dengan dukungan donor dari UNAIDS, saat ini aktif mengembangkan kebijakan HIV/AIDS dan program-

program lokal. Sumbangan berupa pelatihan manajemen organisasi, termasuk perencanaan strategis dan pendanaan program, dapat membantu KPAD di tingkat provinsi dan daerah, serta berbagai LSM terkait dalam melaksanakan tugas mereka.

Akan tetapi, di Indonesia sumber daya yang buruk dan kurangnya dana mempersulit upaya untuk memantau penyebaran virus HIV/AIDS. Meskipun pemerintah telah menetapkan kebijakan yang signifikan, semua itu hanya mencakup sejumlah kecil orang dengan prilaku resiko tinggi contohnya dalam program yang ditawarkan UNAIDS tentang pengurangan dampak buruk pada penasun. Program jangka pendek sudah dilaksanakan di sejumlah wilayah pada beberapa tempat layanan kesehatan di Jakarta, program tersebut dilakukan agar pemulihan sebagai tujuan program jangka panjang memiliki arti. Program ini lebih dikenal *Harm Reduction*, sebenarnya program yang dimiliki oleh UNAIDS ini sangatlah bertentangan bila diterapkan di Indonesia, karena *Harm Reduction* dipandang sebagai ancaman bagi kesehatan mayarakat dan dianggap lebih penting daripada perilaku adiksi itu sendiri. Artinya, perilaku menggunakan narkoba tidak lagi dipermasalahkan, asal penasun tidak menyebarluaskan virus-virus epidemi seperti hepatitis dan HIV/AIDS pada komunitasnya. Jika penasun memilih untuk mempertahankan penggunaan narkobanya, maka dengan begitu harus "difasilitasi" dengan menyediakan substitusi (mengganti narkoba dengan metadon). Sejarah *Harm Reduction* sendiri, dikembangkan pertama kali pada tahun 1920 pada sebuah klinik layanan ketergantungan obat di Merseyside, kota

kecil di Inggris. (http://www.aids-ina.org/modules. php?name=Glossary&op= terms&ltr=p, diakses pada tanggal 02 Juli 2010)

Muncul berbagai persepsi dalam menanggapi wacana mengenai pengurangan dampak buruk napza. Persepsi yang berbeda-beda tersebut tergambar dari sikap pro dan kontra yang muncul. Dapat dikatakan pertentangan ini hampir sama dengan pada saat kondom mulai dipromosikan untuk pencegahan HIV/AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual). Sehingga pengurangan dampak buruk ini dapat dikatakan masih labil bila diterapkan di Indonesia.

Pengurangan dampak buruk napza mulai menjadi perhatian di Indonesia pada tahun 1999. Pada saat itu data epidemi HIV/AIDS bergeser dari penularan melalui hubungan seksual ke penularan melalui penggunaan jarum suntik steril secara bergantian atau pada kelompok penasun. Seiring dengan hal tersebut muncul pemikiran bahwa telah saatnya Indonesia memerlukan suatu intervensi untuk mencegah penularan dan penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok penasun. Pengurangan dampak buruk napza sebagai sebuah konsep intervensi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada penasun mulai ditambahkan untuk diterapkan di Indonesia.

Sampai pada tahun 2005, kegiatan-kegiatan terkait dengan pencegahan HIV/AIDS pada kalangan penasun sudah semakin banyak dilakukan. Kurang lebih 25 LSM dan lembaga pemerintahan yang terlibat langsung dalam penjangkauan, pendampingan dan penyediaan layanan kepada penasun. Pada tahun 2001, hanya terdapat dua provinsi yang sudah mempunyai intervensi pengurangan dampak buruk napza, dan pada tahun 2006 sudah melibatkan 12

provinsi termasuk di Jakarta. Selain kegiatan yang dilakukan dalam bentuk penjangkauan dan pendampingan di masyarakat, saat ini terdapat minimal 12 lembaga yang secara langsung mengembangkan kegiatan di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di berbagai provinsi. Namun dibandingkan besarnya permasalahan yang ada, respon dan cakupan program yang ada terasa masih jauh dari yang seharusnya untuk dapat menurunkan angka infeksi HIV di Jakarta.

Pengurangan dampak buruk napza lebih menekankan tujuan jangka pendek daripada tujuan jangka panjang. Upaya pencegahan infeksi HIV harus dilaksanakan sesegera mungkin. Kalau hal ini tidak dilakukan, semua tujuan jangka panjang, seperti penghentian penggunaan napza akan tidak ada hasilnya. Oleh karena itu, pengurangan dampak buruk napza mengacu pada prinsip:

1. Penasun didorong untuk berhenti memakai napza
2. Jika penasun bersikeras untuk tetap menggunakan napza, maka didorong untuk berhenti menggunakan dengan cara suntik
3. Kalau tetap bersikeras dengan cara suntik, maka didorong dan dipastikan menggunakan peralatan suntik sekali pakai atau baru
4. Jika tetap terjadi penggunaan bersama peralatan jarum suntik, maka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntik.

Penularan HIV/AIDS di antara penasun secara cepat dan potensi penyebaran ke masyarakat luas menunjukkan bahwa pengurangan dampak buruk napza merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Selain mengurangi risiko terinfeksi HIV/AIDS, program intervensi kepada penasun dapat memberikan

informasi mengenai terapi dan rehabilitasi. Sehingga pada akhirnya penasun tersebut dapat berhenti dari penggunaan napza. Hal penting yang tidak dapat dilakukan adalah program tersebut dapat menghindari risiko lainnya akibat penggunaan napza termasuk di dalamnya infeksi hepatitis B dan C serta kematian akibat over dosis.

Sementara itu jumlah pengidap HIV/AIDS di kalangan pengguna narkoba di Jakarta pemakaian jarum suntik yang tidak steril meningkat dengan cepat. Dalam menanggapi masalah narkoba dan HIV/AIDS yang semakin parah ini, UNAIDS menekankan pemerintah mengadakan berbagai kegiatan demi menekankan laju pertambahan kasus narkoba dan HIV/AIDS, termasuk penyuluhan dan kampanye-kampanye yang disponsori oleh UNAIDS.

Di Jakarta sendiri, program pencegahan transmisi melalui jarum suntik yang ditekankan oleh UNAIDS bagi penasun sudah berjalan, yakni: program KIE (komunikasi, informasi, edukasi), program konseling dan tes HIV sukarela (VCT), program layanan jarum suntik steril, program perawatan dan pengobatan HIV, program terapi rumatan metadon (PTRM), program layanan kesehatan dasar, promosi penggunaan kondom dll.

Hal ini juga berhubungan dengan pentingnya akses terhadap obat, peranan badan-badan terkait untuk mengontrol obat-obatan yang beredar di lapangan menjadi signifikan, baik untuk mengurangi jumlah penyalahgunaan yang ada maupun untuk menyediakan akses terhadap kesehatan. Unuk mengatasi masalah akses obat HIV, UNAIDS dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) membentuk forum bersama antara LSM peduli AIDS. UNAIDS menganjurkan

inisiatif obat antiretroviral dapat tersedia dengan baik di Jakarta dengan pihak LSM menyediakan data jumlah pasien, jenis infeksi oportunistik dan kebutuhan obat HIV/AIDS.

Penyuluhan dan langkah pencegahan HIV/AIDS di kalangan PSK pula dilakukan UNAIDS, karena dipercaya akan mampu mengatasi penyebaran HIV/AIDS di kalangan PSK. Penyebaran HIV/AIDS dari komunitas prioritas menunjukkan data yang kian meningkat tajam, sehingga diharapkan dengan adanya program ini maka rantai penyebaran HIV/AIDS akan terputus.

Keterbatasan pendidikan dan peluang untuk kehidupan yang layak bagi perempuan memaksa mereka menjadi pekerja seks dan menyulitkan mereka, dan UNAIDS bersama dengan Departemen Sosial, dan berbagai LSM, menyelenggarakan kegiatan pencegahan penularan HIV di Jakarta bagi para pekerja seks dan pelanggan mereka. Departemen Kesehatan bersama UNAIDS juga telah mempromosikan konsep penggunaan kondom 100% di lokalisasi dan kawasan hiburan. Juga diadakan bimbingan, tindaklanjut klinis, pemantauan dan advokasi untuk penggunaan kondom 100%.

4.1.7 Pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak

UNAIDS juga memprioritaskan penanggulangan HIV/AIDS pada kalangan wanita dengan program pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke anaknya. Strategi penanggulangan AIDS nasional menegaskan bahwa pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak merupakan sebuah program prioritas. Sejauh ini, sudah banyak para ibu yang terkena positif HIV/AIDS. Penyebabnya,

pasangan mereka yang melakukan perselingkuhan. Itu didasari hasil riset yang menunjukkan, sebanyak 75 persen ODHA berjenis kelamin laki-laki dan 25 persen perempuan. (http://www.rakyatmerdeka.co.id /news /2010/07/14/98453/, diakses pada tanggal 13 Agustus 2010)

UNAIDS melihat, perempuan sangat rentan terinfeksi pada umur muda, dimana fenomena ini merupakan refleksi dari kondisi sosial yang terjadi di beberapa komunitas. Tekanan dari teman sebaya pada anak perempuan untuk melakukan hubungan seksual paksaan, pemerkosaan, inses, dan kekerasan rumah tangga yang harus ditanggung anak perempuan.

Fokus dari program ini sebagian besar adalah penyediaan obat antiretroviral pada perempuan hamil positif HIV. Pencegahan dari kehamilan yang tidak diinginkan dengan HIV belum menjadi hal utama, begitu pula pencegahan utama transmisi HIV/AIDS diantara perempuan secara umum. Program antiretroviral yang ada berbeda-beda untuk daerah yang berbeda, dan bantuan menyusui bervariasi tergantung dari keberadaan bantuan keuangan eksternal. Di daerah yang mendapat pelayanan, jumlah perempuan hamil terinfeksi yang terdeteksi dan obat antiretroviral yang tersedia sangat kecil. Di masa mendatang, program ini akan ditekankan pada area dengan epidemi umum dan pada suami dan pasangan penasun.

Dalam perkiraan singkat pada program ini, banyak hambatan yang teridentifikasi dan harus diatasi secepatnya. Ketentuan dari informasi dasar tentang HIV belum dipahami betul oleh para petugas kesehatan. Begitu pula, strategi dari program ini juga belum dikethui secara luas. Terdapat kekurangan

fasilitas untuk program ini dan permasalahan kesehatan seksual secara umum tidak dibicarakan oleh petugas kesehatan dengan kliennya. Tantangan lain yang juga penting dalam mendampingi perempuan hamil positif HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi yang sering dihadapi ketika mengakses layanan kesehatan di rumah sakit, klinik, dan tempat kesehatan lainnya. Untuk mengakses pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* di Jakarta, dengan dukungan UNAIDS dan pemerintah, ada di beberapa tempat, yakni yayasan Srikandi Sejati, RSCM, rumah sakit umum daerah Koja, rumah sakit Dharmais, dan masih banyak lagi yang menyediakan program perawatan ini.

Partisipasi UNAIDS dalam mengeluarkan kebijakan intervensi yang ada mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif, adanya layanan konseling dan tes HIV secara sukarela bagi ibu hamil, pemberian obat antiretroviral bagi kaum positif HIV/AIDS, mengadakan konseling tentang HIV dan makanan bayi yang tepat dan juga mempromosikan persalinan yang aman bagi kaum hamil. (KPA, Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2007-2010, 2007, hal 18).

UNAIDS menekankan langkah dini yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada bayi adalah dengan mencegah perempuan usia reproduktif untuk tertular HIV. Strategi ini bisa juga dinamakan pencegahan (*primary prevention*). Pendekatan pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi secara dini, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Artinya, dengan melihat wanita HIV positif yang memiliki banyak tanda penyakit dan gejala HIV akan lebih beresiko menularkan HIV ke

bayinya, para wanita perlu mendapatkan pelayanan konseling secara cermat untuk memastikan bahwa mereka benar-benar paham akan risiko tersebut dan telah berpikir bagaimana merawat si bayi jika mereka telah meninggal karena virus HIV/AIDS.

Disini UNAIDS menyediakan layanan konseling dan tes HIV secara sukarela bagi ibu hamil, pemberian obat antiretroviral bagi kaum positif HIV/AIDS, mengadakan konseling tentang HIV dan makanan bayi yang tepat dan juga mempromosikan persalinan. Dan perekrutan relawan pada relawan LSM terkait dengan pemberdayaan ODHA pada ibu hamil. Layanan konseling dan tes HIV juga diimplementasikan di Jakarta oleh salah satu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan di Rumah Sakit ini pula diadakannya obat antiretroviral.

Di Jakarta sendiri Infeksi HIV kini telah mulai memasuki populasi umum. Telah ada ibu rumah tangga dan bayi-bayi HIV positif. Dari kegiatan konseling dan tes darah yang dilakukan Yayasan Pelita Ilmu pada tahun 2003 hingga 2006 terhadap 2470 ibu hamil di pemukiman padat penduduk Jakarta diketahui bahwa 11 orang (0,5%) diantaranya HIV positif. Ini menjadikan kekhawatiran bahwa epidemi ini bisa menjangkiti semua kalangan, termasuk para ibu dan bayi yang sudah menjadi bagian integral.

4.2 Kendala UNAIDS dalam mengurangi penyebaran virus HIV/AIDS di Jakarta

Dalam menjalankan program-programnya di Jakarta, UNAIDS dan KPA menemukan tantangan atau hambatan yang harus menjadi perhatian, diantaranya masalah kemiskinan, ketidaktahuan, ketakutan, penyangkalan, munculnya diskriminasi, adanya norma-norma dan perilaku sosial masyarakat yang dapat menghambat dari penanggulangan masalah HIV/AIDS ini. Tentunya kendala tersebut akan menambah epidemi HIV/AIDS di Jakarta dan diharapkan dengan adanya kepedulian masyarakat Jakarta terhadap epidemi HIV/AIDS ini dapat berkurang.

4.2.1 Faktor Kemiskinan yang dapat menghambat penanggulangan HIV/AIDS.

Rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat dan masih banyaknya penduduk Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan juga dapat mengakibatkan semakin cepatnya penularan HIV dan AIDS. Dengan rendahnya mendapatkan pendidikan yang layak dan mempengaruhi mereka dalam mendapatkan pekerjaan. Rendahnya kualitas sumber daya manusia membuat mereka tidak dapat bersaing untuk mendapatkan pekerjaan yang layak, disamping semakin sedikit lapangan pekerjaan.

Dengan keadaan seperti inilah yang dapat mengakibatkan individu menghalalkan segala cara untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya, termasuk dengan menjadi pekerja seks. Seperti yang telah

diketahui bahwa tingkat penyebaran HIV/AIDS ini sangat tinggi ditemukan pada kalangan pekerja seks. Hal ini dikarenakan banyak dari kelompok pekerja seks atau pelanggannya enggan menggunakan kondom untuk mencegah penularan virus HIV/AIDS. Selain pekerja seks wanita, banyak juga ditemukan PSK waria.

Karena banyaknya ketidakpedulian pada kelompok pekerja seks dan pelanggan mereka untuk pemakaian kondom 100% yang diklaim oleh UNAIDS menjadikan hal yang menyulitkan bagi UNAIDS sendiri dalam menjalankan program-program pencegahan virus HIV/AIDS di Jakarta. Dengan begitu, faktor kemiskinan dan kurangnya pendidikan seks inilah yang membuat seseorang atau perempuan mendapatkan penghasilan dengan menjadi pekerja seks dan mengabaikan pemakaian kondom 100% yang diimplementasikan oleh UNAIDS bagi kelompok resiko tinggi ini untuk menghambat penyebaran virus HIV/AIDS ini.

Sulitnya membalikkan keadaan karena faktor kemiskinan yang membuat seseorang atau perempuan untuk menjadi pekerja seks membuat pengimplementasian kondom 100% bagi UNAIDS merupakan langkah yang signifikan ketika pada kelompok resiko tinggi ini dapat menyebabkan penularan cepat dari virus HIV/AIDS ini.

Oleh karena itu, UNAIDS mencoba bekerjasama dengan badan PBB lainnya, yakni UNDP (*United Nations Development Programme*) dalam mengentaskan kemiskinan demi tujuan mengurangi penyebaran virus HIV/AIDS di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Diharapkan dengan adanya kerjasama

ini, tingkat kemiskinan di Jakarta akan berkurang sehingga dapat membawa dampak yang baik pula dalam menurunkan tingkat epidemi HIV/AIDS.

4.2.2 Munculnya Stigma dan Diskriminasi

Munculnya stigma dan diskriminasi juga tetap merupakan tantangan bagi UNAIDS dikalangan ODHA, sebenarnya setiap orang berhak mendapatkan informasi yang jelas dan benar mengenai HIV/AIDS sehingga dapat menghindarkan dirinya dan orang lain dari HIV/AIDS. Informasi yang kurang tepat dapat menimbulkan kesalahpahaman yang kemudian dapat mempertajam timbulnya stigma, diskriminasi serta penolakan yang pada gilirannya akan menghambat upaya penanggulangan HIV/AIDS yang terdapat di Jakarta.

Dalam layanan konseling dan testing sukarela atau VCT atau yang lebih dikenal dengan *Voluntary Counseling and Testing* yang mana dimaksudkan untuk membantu masyarakat terutama yang berkaitan dengan virus HIV/AIDS ternyata juga dapat memunculkan diskriminasi pada orang yang secara sukarela untuk bersedia di tes HIV. Untuk itu, UNAIDS merangkul media masa dan remaja untuk menginformasikan tentang virus HIV/AIDS dan menghilangkan sikap stigma dan diskriminasi, akan tetapi pada kenyataanya kendala stigma dan diskriminasi masih saja menjadi kendala dalam penanggulangan virus HIV/AIDS ini, terutama untuk orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), stigma dan diskriminasi adalah hal yang tidak aneh untuk mereka.

Dalam pemberdayaan ODHA, UNAIDS pun sulit untuk merealisasikan kehidupan yang layak bagi ODHA, hak-hak yang disarankan oleh UNAIDS

ternyata masih di luar harapan, misalnya hak kesehatan pada ODHA masih adanya sikap "negatif" dari pihak RS di Jakarta, sedangkan seharusnya mereka mendapatkan pula hak kesehatan atau perawatan.

Diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS sudah sering terjadi, selain khususnya dalam hal mendapatkan fasilitas kesehatan, diskriminasi juga terjadi di lapangan pekerjaan dan pendidikan. Orang yang terjangkit HIV/AIDS sering diperlakukan tidak adil karena adanya ketakutan dari masyarakat untuk tertular penyakit tersebut. tidak semua RS mau menerima pasien yang terjangkit HIV/AIDS. Bentuk diskriminasi dari RS dan tenaga kesehatan adalah penolakan untuk merawat serta diskriminasi dalam pemberian perawatan sampai penolakan untuk memandikan jenazah.

Perlakuan diskriminasi bisa terjadi di dalam keluarganya sendiri atau dalam masyarakat umum. Bentuk diskriminasi dalam keluarga misalnya dengan dikucilkan, ditempatkan dalam ruang atau rumah terpisah. Padahal seharusnya keluarga adalah tempat utama dimana ODHA mendapat dukungan sehingga dapat memperpanjang usia dan kualitas hidup mereka.

Padahal adanya stigma dan diskriminasi bisa mengganggu kehidupan penyandang HIV positif dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi. Telah diketahui bahwa stigma dan diskriminasi berkenaan dengan HIV/AIDS melanggar HAM yang paling mendasar, seperti hak untuk hidup bebas, hak atas privasi, serta hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan. Sehingga dapat dikatakan bahwa semua pihak bertanggung jawab untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap

pengidap HIV/AIDS. Diharapkan pihak yang terkait bisa lebih terbuka dalam mendiskusikan masalah HIV/AIDS dalam masyarakat dan meningkatkan kepedulian antar sesama, serta yang terpenting adalah menerima bahwa HIV/AIDS adalah sebuah realitas yang tidak dapat dihindar dari semua orang bisa saja terjangkit penyakit ini. (KPA, Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2007-2010, 2007, hal 11).

Stigma dan diskriminasi pun terjadi di dunia kerja di Jakarta, yakni adanya pemecatan terhadap karyawan ODHA oleh para pemilik perusahaan membuat UNAIDS melakukan tindakan intensif dengan memberdayakan ODHA ini dengan sebuah proyek percontohan mengenai mengembangkan akses menuju kewiraswastaan dan pelatihan membangun usaha untuk ODHA sendiri, yakni dengan cara melatih ODHA, memberi penyuluhan, sehingga ODHA dapat membuka usaha sendiri ketika para ODHA mendapatkan perilaku stigma dan diskriminasi di lingkungan pekerjaan.

Salah satu contoh ODHA yang mendapatkan stigma dan diskriminasi di Jakarta, adalah seorang ibu yang bernama Esteria Naomi Tobing, dirinya adalah seorang mantan pemakai narkoba suntik yang terkontaminasi virus HIV/AIDS pada tahun 2004. Dirinya bergabung menjadi relawan salah satu LSM di Jakarta, yakni Yayasan Stigma untuk memberdayakan ODHA dengan dukungan UNAIDS dalam menaikkan nilai dimata masyarakat umum bahwa ODHA juga mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan kebebasan dari stigma dan diskriminasi.

4.2.3 Adanya Rasa takut dan penyangkalan terhadap virus HIV/AIDS

Adanya ketakutan dari masyarakat juga sangat mempengaruhi usaha penanggulangan HIV/AIDS ini. Hal ini terlihat dengan masyarakat menjauhi segala sesuatu yang berhubungan dengan HIV/AIDS, bahkan informasi mengenai HIV/AIDS. Sehingga tidak jarang terjadi kesalahpahaman yang berkembang di kalangan masyarakat umum karena ketidaktahuan informasi tentang HIV/AIDS. Sifat penyangkalan yang berkembang pada sebagian masyarakat justru terkadang membawa pengaruh yang buruk bagi orang itu sendiri. Penolakan pribadi terhadap perubahan perilaku sangat menghambat usaha penanggulangan HIV/AIDS di Jakarta. Kesadaran manusia itu sendiri untuk berperilaku amanlah yang dapat mendukung usaha pencegahan HIV/AIDS.

Telah diketahui bahwa sebagian besar dari penderita HIV/AIDS tidak menyadari bahwa dirinya terjangkit virus HIV. Bahkan di Jakarta sendiri memperkirakan hanya sekitar 5 % dari pengidap HIV/AIDS yang terdeteksi di ibu kota. Hal ini terjadi karena menyangkut masalah hak asasi manusia ditambah dengan adanya perasaan malu untuk memeriksakan diri dengan layanan *Voluntary Counseling and Testing* dan adanya ketakutan akan dikucilkan oleh masyarakat. Seharusnya hal ini tidak akan terjadi jika adanya informasi dan fasilitas yang layak bagi masyarakat dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA).

Di Jakarta sendiri dengan adanya Rumah Sakit rujukan mengenai *Voluntary Counseling and Testing*, masih belum berjalan efektif dan masih labil dalam pengimplementasiannya. Sehingga dengan begitu, UNAIDS sulit untuk

mendeteksi virus HIV/AIDS, dikarenakan masyarakat rata-rata enggan untuk membuka diri tentang kesehatan mereka terkait dengan virus HIV/AIDS.

Padahal dengan adanya layanan *Voluntary Counseling and Testing*, UNAIDS mengimbau masyarakat Indonesia, khususnya Jakarta tidak perlu takut atau menyangkal terkena virus HIV/AIDS, sedangkan virus HIV/AIDS ini bisa menjangkit kepada siapa pun. Sehingga dengan begitu, UNAIDS dalam mengurangi virus HIV/AIDS di Jakarta tidak akan menemukan kesulitan yang berarti dalam membantu KPA memantau orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS.

4.2.4 Karena adanya Norma-Norma dan Perilaku Sosial terhadap pandangan masyarakat terhadap kampanye bahayanya HIV/AIDS yang dilakukan UNAIDS

Norma-norma dan perilaku sosial merupakan hal yang juga menjadi tantangan dari UNAIDS untuk menanggulangi virus HIV/AIDS di Jakarta, dikarenakan sifat dari kehidupan sosial masyarakat Indonesia juga mempengaruhi jalannya epidemi. Banyak kalangan masih menyebarkan pesan ketidaksukaannya terhadap kampanye penggunaan kondom untuk hubungan seks yang aman. Komunikasi yang buruk di antara pasangan dalam kebutuhan seksual mereka ditambah dengan rasa ketergantungan perempuan terhadap laki-laki baik secara emosi maupun sosial-ekonomi, telah mengurangi kemampuan perempuan untuk meminta hubungan seks yang aman. Faktor-faktor tersebut seringkali diperparah oleh tingginya aksi kekerasan seksual di sebagian komunitas, dan fakta bahwa

aktivitas seksual di antara anak muda seringkali dimulai jauh pada usia yang lebih muda daripada yang diperkirakan oleh orang tua, guru, dan orang dewasa lainnya.

Salah satu ketidaksukaan masyarakat Jakarta, yakni diterapkannya program "*Harm Reduction*" oleh UNAIDS yang dimana UNAIDS mempunyai penilaian bila pada pemakai narkoba suntik bukanlah hal yang harus dihukum melainkan dirawat dengan beberapa cara, misalnya mengganti jarum suntik yang steril pada pemakai narkoba ini. Dan kampanye kondom 100% yang disarankan UNAIDS juga masih berbau kontroversial, dikarenakan masyarakat Jakarta melihat dengan adanya pemakaian kondom 100% maka masyarakat diperbolehkan melakukan hubungan seks. Dengan adanya penilaian masyarakat Jakarta "tabu" terhadap informasi seksual, menjadikan virus HIV/AIDS berkembang sangat cepat. Munculnya penilaian atau tidak ingin mengetahui informasi HIV/AIDS secara komprehensif di Jakarta, menjadikan penyebaran virus HIV/AIDS ini sulit untuk tanggulangi.

Kendala juga terjadi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan di Indonesia. Implementasi program yang terpecah-pecah di banyak tempat oleh banyak pelaksana berjalan sendiri-diri dan cakupan yang sangat kecil. Anggaran dari pemerintah sangat kecil bila dibandingkan dengan besarnya masalah HIV/AIDS. Pemerintah daerah masih beranggapan bahwa masalah HIV/AIDS belum menjadi prioritas utama di daerah sehingga dukungan dana sangat tidak memadai. Lemahnya kepemimpinan pada daerah juga menyebabkan KPA daerah tidak berfungsi secara signifikan.

4.3 Upaya UNAIDS dalam menghadapi kendala dalam mengurangi penyebaran virus HIV/AIDS di Jakarta

Dalam menghadapi kendala-kendala dalam mengurangi penyebaran virus HIV/AIDS di Jakarta, UNAIDS bekerjasama dengan organisasi internasional lainnya. Salah satunya yakni dilihat dari kendala kemiskinan, UNAIDS bekerjasama dengan UNDP untuk mengentaskan kemiskinan. Salah satunya melalui program *Millenium Development Goals*, yang terdiri dari delapan tujuan pembangunan yaitu memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar bagi semua, mendorong kesetaraan jender, dan pemberdayaan perempuan, mengurangi tingkat kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, menjamin kelestarian lingkungan dan yang terpenting adalah memerangi HIV/AIDS. Karena dengan kemiskinan, individual bisa terpaksa menjadi pekerja seks. Di Indonesia sendiri, untuk menyukseskan *Millenium Development Goals*, pemerintah bekerjasama dengan UNDP dan masyarakat. Seperti telah digagas oleh PBB, *Millenium Development Goals* harus disempurnakan dengan komitmen pemerintah, elite politik dan masyarakat secara konsisten dan konsekuen dalam mengakhiri kemiskinan. Pemerintah dan masyarakat merupakan subyek yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan *Millenium Development Goals.* Dan UNDP membantu UNAIDS dalam menekan tingkat penyebaran virus HIV/AIDS dengan mengurangi tingkat kemiskinan yang besar di Jakarta.

Upaya dari kendala norma, yakni adanya penyuluhan keagamaan tentang virus HIV/AIDS agar masyarakat tahu akan bahayanya HIV/AIDS. Informasi stigma dan diskriminasi diimbaukan oleh UNAIDS agar hal ini tidak terjadi

sebagaimana mestinya, dikarenakan hak ODHA juga sangat penting buat ODHA maupun keluarganya.

Voluntary Counseling and Testing diterapkan guna mendukung menghadapi penyebaran virus HIV/AIDS di Jakarta, tes ini seharusnya berjalan dengan signifikan namun kendala tetap terjadi dan UNAIDS melakukan tindakan untuk mengimplementasikan program ini sesuai aturan yang berlaku. Tidak berbeda dengan halnya program *Harm Reduction* yang menjadi bahan kontroversial, padahal program ini salah satu upaya untuk menekan virus HIV/AIDS di Jakarta.

4.4 Keberhasilan UNAIDS dalam mengurangi virus HIV/AIDS di Jakarta

UNAIDS sebagai salah satu Organisasi Internasional yang merupakan bagian integral dari PBB, Organisasi ini dipandang sebagai sumber keahlian teknis dan advokasi yang didanai secara internasional untuk menangani virus HIV/AIDS secara level nasional.

Kebijakan-kebijakan mengenai program-program UNAIDS diterapkan oleh KPA, Departemen Kesehatan dan lembaga yang terkait masalah HIV/AIDS. UNAIDS memberi bantuan teknis dan bantuan dana pada program-program pemerintah yang diprioritaskan secara nasional yang akan diarahkan dan dikoordinasikan oleh KPA hal ini bertujuan juga agar bantuan yang diperlukan dapat tersedia dan menjangkau mereka yang sangat membutuhkan dengan cepat dan efisien.

Untuk mengetahui dan mendukung pencapaian harmonisasi dan koordinasi yang lebih kuat dan perencanaan strategis yang baik dari bantuan UNAIDS, KPA perlu mempunyai sistem informasi khusus. Agar sistem ini berjalan dengan baik dan dirasakan manfaatnya, maka KPA sebagai koordinator memerlukan dukungan dan partisipasi aktif dari UNAIDS.

Dalam mengurangi virus HIV/AIDS di Jakarta, UNAIDS sejauh ini belum mencapai hasil yang signifikan bila dilihat dari prevalensi kasus yang terus meningkat secara cepat pada periode 2003 hingga 2006 yang dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.1

Jumlah Kumulatif kasus virus HIV/AIDS pada periode 2003 hingga 2006 di Provinsi Jakarta

No	Tahun	HIV+	AIDS	Total
1	2003	861	346	1207
2	2004	1233	1272	2505
3	2005	1500	1927	3427
4	2006	1839	2565	4404

Sumber: (www.Spirita.or.id, diakses pada tanggal 24 Mei 2010)

Jadi, peranan UNAIDS pada periode 2003 hingga 2006 belum dapat dikatakan telah efektif sepenuhnya dalam mengurangi penyebaran virus HIV./AIDS di Jakarta secara menyeluruh bila dilihat dari tabel diatas. Melalui program advokasi kalangan remaja, media massa, pemberdayaan ODHA, dan

pada kelompok resiko tinggi belum bisa direalisasikan mungkin dikarenakan pada kelompok masyarakat tidak ingin mengetahui atau "*ignore*" tentang virus HIV/AIDS ini.

Dengan begitu hipótesis dari bab sebelumnya tidak terbukti dikarenakan dengan adanya program-program dari UNAIDS, kasus virus HIV/AIDS semakin menambah. Menyadari hal-hal tersebut, strategi penanggulangan HIV dan AIDS di Jakarta perlu ditinjau kembali dan disesuaikan dengan masalah dan tantangan yang akan dihadapi, hal ini menjadi beban yang sangat berat tetapi mulia bagi UNAIDS.

Disadari sepenuhnya bahwa tidaklah mudah melaksanakan program-program yang besar ini, karena kompleksnya masalah yang dihadapi yang dapat berubah dengan cepat. Namun dengan kepemimpinan dan komitmen yang nyata disertai kesungguhan, keikhlasan dan dengan tekad yang bulat serta berbekal pengalaman bangsa Indonesia dalam memecahkan persoalan-persoalan besar, upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS akan berhasil mengurangi penyebaran infeksi HIV baru dan menanggulangi kasus-kasus HIV dan AIDS di Jakarta.

Penularan AIDS telah berimbas ke berbagai bidang. Pada bidang ekonomi, semakin banyak penderita AIDS akan mempengaruhi kualitas tenaga kerja, sebab hampir mayoritas pengidap penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia tersebut berasal dari usia produktif.

Dan pada bidang sosial, dampak dari HIV/AIDS tersebut membuat penderita virus HIV/AIDS tersisihkan di tengah mayarakat, hal ini disebabkan

masih minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tersebut. Jadi, yang terpenting itu bagaimana merubah stigma masyarakat terhadap penyakit tersebut dengan menanamkan pengertian kepada masyarakat. Pemberian pemahaman mengenai HIV/AIDS ini dapat juga dilakukan dengan memberdayakan penderita HIV/AIDS itu sendiri. Pasalnya, mereka yang sangat memahami proses penularan dan akibat dari penyakit yang sampai saat ini masih belum ditemukan obatnya tersebut. Mereka yang terkena HIV/AIDS akan dijadikan semacam agen untuk memberikan informasi sehingga dapat merubah pandangan masyarakat itu, jelasnya.

Dampak lain dari epidemi HIV/AIDS ini juga mengenai indikator demografi, karena tingginya proporsi kelompok umur yang lebih muda terkena penyakit yang membahayakan ini, dapat diperkirakan nantinya akan menurunkan angka harapan hidup. Karena semakin banyak orang yang diperkirakan hidup dalam jangka waktu yang lebih pendek, kontribusi yang diharapkan dari mereka pada ekonomi nasional dan perkembangan sosial menjadi semakin kecil. Hal ini menjadi masalah yang penting karena hilangnya individu yang terlatih dalam jumlah besar tidak akan mudah digantikan. Dan yang terakhir dampak yang langsung bersangkutan dana terhadap HIV/AIDS, yakni dampak terhadap sistem pelayanan kesehatan. Tingginya tingkat penyebaran HIV/AIDS pada kelompok manapun berarti bahwa semakin banyak orang menjadi sakit, dan membutuhkan jasa pelayanan kesehatan. Perkembangan penyakit yang lamban dari infeksi HIV berarti bahwa pasien sedikit demi sedikit menjadi lebih sakit dalam jangka waktu yang panjang, membutuhkan semakin banyak perawatan kesehatan dan dapat

dikatakan biaya langsung dari perawatan kesehatan tersebut semakin lama akan menjadi semakin besar.

Berbagai konsekuensi lain yang harus dipikul termasuk waktu yang dihabiskan oleh anggota keluarga untuk merawat pasien, dan tidak dapat melakukan aktivitas yang produktif. Waktu dan sumber daya yang diberikan untuk merawat HIV/AIDS sedikit demi sedikit dapat mempengaruhi program lainnya dan menghabiskan sumber daya untuk aktivitas kesehatan lainnya.

Sebuah penelitian yang disponsori AusAID (2005) tentang dampak HIV/AIDS terhadap kondisi sosial dan ekonomi di beberapa negara Asia Tenggara dan Pasifik memproyeksikan bahwa pada 2010, bila upaya penanggulangan di Indonesia tidak ditingkatkan, maka 6% tempat tidur rumah sakit akan digunakan oleh pasien AIDS. Meningkatnya jumlah pasien AIDS berarti meningkatnya kebutuhan obat antirretroviral yang berdampak meningkatnya pengeluaran pemerintah untuk pengadaan dan distribusi. (KPA, strategi nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010, 2007, hal 04)

Rusaknya sistem kekebalan tubuh telah memperparah masalah kesehatan masyarakat yang sebelumnya telah lama ada yaitu *tuberculosis* (TB). Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa kejadian TB telah meningkat secara nyata di antara kasus HIV. TB masih merupakan salah satu masalah kesehatan selain HIV/AIDS yang utama di Indonesia dimana setiap tahunnya ditemukan lebih dari 300.000 kasus baru, maka perawatan untuk kedua jenis penyakit ini harus dilakukan secara bersamaan.

Maka dengan begitu, dalam penanggulangan masalah HIV/AIDS ini perlu diadakannya harmonisasi diantara banyaknya pemangku kepentingan. Harmonisasi dimaksudkan agar penyelenggaraan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS berjalan selaras, terarah dan mencapai sasaran, harmonisasi pula diupayakan di semua tingkat penyelenggaraan.

4.5 Analisa peranan UNAIDS dalam mengurangi penyebaran virus HIV/AIDS di DKI Jakarta

UNAIDS tidak berperan secara signifikan dikarenakan pada tahun 2003 hingga 2006 penambahan virus HIV/AIDS di Jakarta malah bertambah dengan pesat sehingga jawaban dari hipotesis pada bab sebelumnya yang menyebutkan UNAIDS berperan dalam menanggulangi virus HIV/AIDS di Jakarta tidak terbukti.

Program-program UNAIDS berupa program media massa, advokasi pada kalangan remaja, pemberdayaan ODHA, pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke anak, dan program pada kelompok resiko tinggi belum berjalan secara signifikan. Angka kenaikan yang terjadi pada kasus virus HIV/AIDS mendapatkan sorotan tajam terhadap peranan program UNAIDS yang ada di Jakarta. Respon terhadap program-program UNAIDS belum cukup membuat masyarakat Jakarta belajar dalam memahami ruang lingkup virus HIV/AIDS, ini bisa dilihat dari salah satu program UNAIDS pada program media massa, justru respon masyarakat "*ignore*" terhadap iklan-iklan tentang HIV/AIDS di koran atau media lainnya. Program advokasi terhadap remaja pula masih tidak ada hasil positif dan program untuk

ODHA juga masih memunculkan stigma dan diskriminasi yang berkesinambungan. Dan program kenaikan virus HIV/AIDS pada ibu menjadikan bagian integral yang labil dengan permasalahan pada tahun 2003 hingga 2006 penyebaran virus HIV/AIDS dari ibu ke anak berkembang pesat.

Begitu pula dengan adanya norma yang kuat di masyarakat umum menjadikan pemberitaan, kampanye-kampanye tentang *Harm Reduction* dan kondom 100% belum dapat diterima oleh masyarakat Jakarta secara menyeluruh, sehingga ini menjadikan kendala yang cukup besar dan dibutuhkan loyalitas penuh dari pihak UNAIDS.

Masalah kemiskinan pada masyarakat Jakarta juga sangat membuat sulit kerja UNAIDS menerapkan dan mendukung program-program nasional, dikarenakan faktor ini akan menyulitkan imbauan UNAIDS mengeluarkan kebijakan kondom 100% dan akan membuat individual melakukan tindakan yang nekad dengan menjadi pekerja seks dan akan mengabaikan kampanye kondom 100%.

Program-program UNAIDS belum dapat diterapkan dengan baik, dikarenakan adanya kurang harmonisasi antara *stakeholders* dan masyarakat luas, dengan begitu diharapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan HIV/AIDS semua masyarakat mau peduli untuk menanggulangi virus tersebut.