

**ODHIV DAN PENERAPAN PENDEKATAN BERSENTRA KEBUTUHAN INDIVIDU/*PERSON-CENTERED APPROACH* DI LAYANAN HIV
(STUDI KASUS ENAM ODHIV TERKAIT PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN)**

***PLH AND THE APPLICATION OF PERSON-CENTERED APPROACH IN HIV SERVICE:
(CASE STUDY OF SIX PLHs RELATED TO FULFILLMENT OF THE RIGHT TO HEALTH)***

Yossa Nainggolan

Peneliti Ragam Institute

Permata Depok Blok L. 20 No. 8 Cipayung, Depok, Jawa Barat

ABSTRAK

Orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) adalah kelompok rentan yang mengalami stigma, diskriminasi, dan perlakuan tidak menyenangkan ketika mengakses layanan kesehatan. Pendekatan yang berorientasi kebutuhan individu atau *Person-Centered Approach* (PCA) merupakan pendekatan yang relevan dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan untuk kelompok rentan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip hak asasi manusia yang memposisikan individu sebagai subyek yang dapat menentukan sendiri kebutuhan terbaik bagi dirinya. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, studi ini hendak menggambarkan penerapan PCA yang mencakup pemahaman dan perilaku individu melalui studi kasus enam ODHIV dengan metode analisa deskriptif. Hasil studi menunjukkan bahwa penerapan PCA sangat bermanfaat memudahkan penjangkauan secara fisik layanan HIV, mendorong ODHIV rutin mengunjungi layanan dan mengonsumsi obat, meningkatkan kualitas hidup ODHIV sekaligus kualitas layanan HIV, menghapus stigma dan diskriminasi, dan yang terpenting, ODHIV merasa lebih bahagia menjalani kehidupannya. Saran-saran dari studi ini, selain PCA harus dipertimbangkan menjadi pendekatan utama kebijakan layanan HIV adalah mendorong ODHIV dan petugas layanan memahami dan menerapkan PCA serta melakukan kolaborasi antara ODHIV dan petugas layanan melalui berbagai program/kegiatan bersama di antaranya menghidupkan kembali *Expert Patient Trainers* (EPT).

Kata Kunci: ODHIV, Hak atas Kesehatan, *Person-Centered Approach*

ABSTRACT

People living with HIV (PLH) are a vulnerable group to experience stigma, discrimination, and unpleasant treatment, especially when accessing health services. Person-Centered Approach (PCA) is a relevant approach in order to fulfill the right of health for vulnerable groups. This approach is in line with the principle of human rights on upholding the individual as a subject to obtain their rights related to health and not experience discrimination. The study uses a qualitative approach to describe the application of PCA which includes understanding and individual behavior through a case study of six PLH with a descriptive analysis method. The results of the study showed that the application of PCA have beneficial to access HIV services, to encourage PLH to regularly visit HIV services and take medication, improving quality of life, eliminating stigma and discrimination, and most importantly, PLHs feel happier in their lives. The recommendation of study are pushing PCA as the main approach of HIV service policy, encouraging PLH and medical personnel to understand and to apply PCA, and synergizing PLH and medical personnel in the collaboration programs, such as reviving Expert Patient Trainers (EPT).

Keywords: *PLH, Right to Health, Person-Centered Approach*

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), sejak 2010-2019 jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) terus meningkat. Angkanya mencapai 50.282 kasus pada 2019 atau naik 7,78% dibandingkan tahun sebelumnya.¹ Sementara itu, hanya 33% ODHIV yang rutin melakukan terapi obat, dan 23% berhenti di tengah jalan untuk meminum obat antiretroviral (ARV).²

Terdapat beberapa faktor terkait kepatuhan ODHIV minum obat, di antaranya akses terhadap ARV juga belum optimal dan karena ketersediaan obat tidak selalu ada di semua fasilitas kesehatan (faskes). Minimnya intensitas ODHIV melakukan kunjungan layanan HIV juga patut disorot. Pada beberapa studi, pengalaman ODHIV mendapatkan stigma, diskriminasi, dan ketidaknyamanan di layanan HIV ternyata turut mempengaruhi keengganan ODHIV untuk datang ke layanan HIV dan terapi obat. Selain itu, depresi dan kesehatan mental ODHIV merupakan isu yang patut diperhatikan terutama bagi mereka yang baru menerima status sebagai ODHIV. Beban pikiran dan emosi dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang akhirnya menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Pendekatan yang bersentra kebutuhan individu atau *Person-Centered Approach (PCA)* di layanan HIV dapat menjadi pilihan yang relevan untuk digunakan di Indonesia mengingat pendekatan ini sejalan dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia.

Sebelum lebih jauh mengupas PCA, perlu dipahami bahwa kata ‘pendekatan’ memiliki cakupan yang luas namun keberadaannya masih sebatas asumsi dan merupakan titik awal dalam memandang sesuatu. Selain itu, pendekatan berbeda dengan metode karena metode merupakan turunan dari pendekatan. Pendekatan yang digunakan pada layanan HIV di Indonesia saat ini didominasi oleh pendekatan tersistem (*by system*) yang berorientasi pada bio-medis sebagai subyek.³

Stigma dan Diskriminasi ODHIV di Layanan HIV

Studi yang menggambarkan stigma dan diskriminasi di layanan HIV di Indonesia sudah cukup banyak dan komprehensif. Riri Maharani dalam artikelnya yang berjudul “*Stigma dan Diskriminasi ODHIV Pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014*” mengemukakan bahwa stigma dan diskriminasi terjadi di pelayanan kesehatan yang menyebabkan ketidaknyamanan ODHIV di

¹ Rizaty Monavia Ayu, “Kasus HIV di Indonesia Terus meningkat ADIS Cenderung Turun,” *Kata Data*, 2021, diakses 23 Desember 2022, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/07/02/kasus-hiv-di-indonesia-terus-meningkat-aids-cenderung-turun>.

² Dina Manafe, “Masih tinggi jumlah ODHA yang Putus Pakai Obat,” *Berita Satu*, 2021, diakses 24 Desember 2021, <https://www.beritasatu.com/kesehatan/587824/masih-tinggi-jumlah-odha-yang-putus-pakai-obat-arv>.

³ Linlin Lindayani, “*A Novel of Biomedical Approach for HIV Prevention: An Integrated Literature Review*,” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 3, no. 1 (Desember 30, 2017): 39.

antaranya adalah penggunaan alat pelindung diri yang berlebihan oleh tenaga kesehatan, pelecehan, pemberian kode khusus pada status ODHIV, pengisolasian, tempat sampah yang dibedakan, dan tindakan medis tanpa *informed consent*.⁴

Tri Paryati, Ardini S. Raksanagara, dan Irvand Afriandi menyampaikan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stigma dan diskriminasi yang dilakukan petugas di layanan kesehatan, yakni jenjang pendidikan, persepsi, lama bekerja, tingkat pengetahuan, kepatuhan terhadap ajaran agama, dukungan institusi, usia, jenis kelamin, dan keikutsertaan dalam pelatihan HIV/AIDS.⁵ Rizka Sofia menambahkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV oleh tenaga kesehatan ada relasinya dengan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan tingkat ketakutan irasional tentang transmisi HIV.⁶

Meski studi yang menggambarkan stigma dan diskriminasi sudah cukup banyak, namun belum diperoleh studi yang mengupas relasi antara pendekatan kebijakan layanan HIV dengan bentuk-bentuk stigma dan diskriminasi yang dialami ODHIV di layanan HIV.

***Person-Centered Approach* dan Pendekatan Layanan HIV di Indonesia**

Person-Centered Approach (PCA) menempatkan individu sebagai pusat atau subyek.⁷ *NSW Government Website* dalam artikelnya yang berjudul “*What is a Persons Centered Approach*” menyebutkan bahwa di sektor kesehatan, pendekatan ini melihat individu bukan semata pada kondisi (tubuh/sakitnya) yang harus dipulihkan, melainkan pada hal yang lebih penting, yakni individu sebagai pribadi yang dapat menentukan keputusan terbaik bagi dirinya. Adapun pihak di luar individu sebatas memberikan dukungan termasuk mendengar aspirasi individu. Ada tiga kunci yang harus dilihat untuk memastikan penerapan PCA oleh individu, yakni kepercayaan diri, peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta perubahan (ke arah yang lebih baik). Seligmen, seorang psikolog internasional, dalam artikel yang berjudul “*Person-Centered Therapy: A Guide To Counselling Therapy (DVD)*” menyebutkan bahwa dalam beberapa situasi, pendekatan ini seolah-olah tidak menganggap penting diagnosis atau riwayat penyakit pasien karena yang lebih dianggap penting adalah keberhasilan terapi non-medis.⁸

⁴ Riri Maharani, “Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014,” *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2, no. 5 (November 1, 2014): 225–232.

⁵ Tri Paryati, Ardini S. Raksanagara, dan Irvand Afriandi, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) oleh Petugas Kesehatan: Kajian Literatur* (Pustaka Unpad, 2013).

⁶ Rizka Sofia, “Stigma dan Diskriminasi terhadap Odha (Studi pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara),” *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* 2, no. 1 (Februari 16, 2018): 79.

⁷ NSW Government, “*What is a person-centred approach?*,” diakses 20 Desember 2021, <https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/psychosocial/principles/Pages/person-centred.aspx>.

⁸ Australian Institute of Professional Counesious, *Persons-centred Therapy* (J & S Garrett Pty Ltd, n.d.).

PCA sudah dipergunakan di sektor kesehatan dan dapat diterapkan oleh semua individu terutama mereka yang termasuk dalam kelompok khusus dan rentan mendapatkan stigma dan diskriminasi di layanan kesehatan. ODHIV merupakan kelompok rentan di mana setiap individu memiliki pengalaman berbeda-beda mulai saat pertama mendapatkan status baru sebagai ODHIV, pengumpulannya menghadapi keluarga dan lingkungan sekitar, serta tentang bagaimana harus menjaga kondisi kesehatannya. Persoalan yang dialami oleh ODHIV tidak melulu mengenai persoalan medis tetapi juga non-medis, oleh karena itu PCA menjadi sangat relevan diterapkan pada ODHIV mengingat kebutuhannya saat ini tidak hanya aspek medis.

NDP Factsheet yang berjudul “*What is a person centered approach*” menyandingkan perbedaan PCA dengan pendekatan berbasis pada sistem (*by system*).⁹ Perbedaan yang signifikan di antara keduanya dapat terlihat dari turunan atau metode penerapannya di lapangan. Berikut perbedaan kedua pendekatan:¹⁰

Tabel 1
Perbandingan Penerapan PCA dengan Pendekatan Tersistem

<i>Person-Centered Approach</i>	Pendekatan Tersistem (<i>by system</i>)
Berbicara dengan individu	Berbicara tentang individu
Mengutamakan penciptaan dukungan berdasarkan diagnosis medis.	Berupaya mencari solusi yang lebih baik bagi individu berdasarkan kebutuhannya.
Fokus kepada kekuatan, kemampuan, dan keahlian individu.	Fokus pada kekurangan individu berdasarkan diagnosis medis.

Buku Kajian Hukum dan Kebijakan HIV yang dikeluarkan oleh LBH Masyarakat memuat pembahasan “*Perlindungan dan Pemenuhan Hak bagi Orang Dengan HIV/AIDS dan Populasi Kunci*” yang menyoroti upaya perlindungan dan pemenuhan hak bagi ODHIV dan populasi kunci di aspek kebijakan.¹¹ Buku ini mengupas pendekatan pidana di kebijakan HIV/AIDS yang pernah diberlakukan di Indonesia dan sarat dengan kritikan karena memidanakan korban. Buku ini juga

⁹ National Disability Practitioners, “What is a persons Centred approach?,” 2016, diakses 23 Desember 2021, <https://www.ndp.org.au/images/factsheets/346/2016-10-person-centred-approach.pdf>.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Arinta Dea Dini Singgi dan Naila Rizqi Zakiah, *Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia*, ed. Ajeng Larasati dan Ricky Gunawan (LBH Masyarakat, 2017).

mengemukakan alasan larangan membuka status atau kerahasiaan status HIV seseorang. Prinsip kerahasiaan hanya dapat dikecualikan demi kepentingan pasien, kepentingan penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain pernah menggunakan pendekatan pidana di kebijakan HIV/AIDS, Indonesia juga memberlakukan pendekatan sistem yang berorientasi kepada *bio-medical* sebagaimana yang mendominasi saat ini. Pendekatan ini mengintegrasikan komponen medis dan penekanannya kepada informasi-informasi saintifik dan kurang berhubungan dengan konteks sosial.¹²

Hak atas Kesehatan

Pada hakikatnya PCA sejalan dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia terutama terkait kebebasan individu dalam memperoleh perawatan di sektor kesehatan. Komentar Umum Nomor 14 Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (KIHESB) tentang standar kesehatan yang tertinggi memuat pengertian hak atas kesehatan di mana hak atas kesehatan bukanlah semata tentang sehat dan sakit.¹³ Lebih dari itu, hak atas kesehatan menyangkut dua aspek penting yang jarang menjadi perhatian, yakni kebebasan (*freedom*) dan keberhakan (*entitlement*). Kebebasan dimaksud adalah “memberikan hak pada setiap orang untuk mengontrol tubuh dan kondisi kesehatannya, termasuk kebebasan untuk melakukan aktivitas seksual dan bereproduksi dan bebas dari gangguan/campur tangan baik itu negara maupun orang ketiga.”¹⁴ Penerapan aspek kebebasan di sektor kesehatan khususnya di layanan HIV sangat dibutuhkan mengingat selama ini posisi tawar ODHIV lemah. Akibatnya hampir tidak ada dialog antara pasien dan dokter sehingga segala keputusan ditentukan oleh dokter. Ada pun aspek keberhakan hak atas kesehatan berdasarkan Komentar Umum No.14 KIHESB artinya “memberikan hak pada setiap orang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang tidak diskriminatif dan menjunjung kesetaraan dan kesempatan yang sama, misalnya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.”¹⁵ Pengertian aspek keberhakan mengacu pada salah satu elemen hak atas kesehatan, yakni non-diskriminasi.¹⁶

Komentar Umum No. 14 KIHESB secara spesifik mengungkapkan empat elemen hak atas kesehatan, yakni keterjangkauan (fisik, ekonomi, informasi, dan non-diskriminasi), kualitas layanan kesehatan, ketersediaan layanan kesehatan dalam jumlah yang cukup, keberterimaan layanan

¹² Chrysant Lily Kusumowardoyo, “Pendidikan HIV: Bergerak dari Pendekatan Bio-Medical ke Bio-Social untuk Mengurangi Stigma dan Diskriminasi,” *Kebijakan AIDS Indonesia*, 2015, diakses 28 Desember 2021, <https://www.kebijakanidsindonesia.net/en/article/correspondence/1066-pendidikan-hiv-bergerak-dari-pendekatan=bio=medical-ke-bio-social-untuk-mengurangi-stigma-dan-diskriminasi>.

¹³ Komnas HAM, *Komentar Umum Nomor 14 Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya* (Komnas HAM, 2009).

¹⁴ *Ibid*

¹⁵ *Ibid*.

¹⁶ *Ibid*.

kesehatan secara budaya termasuk menghormati kerahasiaan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.

B. Perumusan Masalah

Mencermati studi yang pernah dilakukan terkait ODHIV dan layanan HIV sebagian besar didominasi oleh studi yang menggambarkan bentuk-bentuk stigma dan diskriminasi yang dialami ODHIV di layanan HIV serta faktor-faktor penyebab munculnya stigma dan diskriminasi. Studi yang secara khusus membahas pendekatan kebijakan layanan HIV masih sangat minim, begitu pun dengan studi PCA yang memberikan perhatian terhadap ODHIV di Indonesia.

Tulisan ini fokus pada pendekatan kebijakan layanan HIV terutama pada penerapan PCA oleh ODHIV ketika mengakses layanan HIV. Tulisan ini juga diharapkan dapat mengungkapkan manfaat PCA bagi ODHIV serta bagaimana mendorong agar PCA dapat menjadi pendekatan utama di kebijakan layanan HIV. Pertanyaan yang diajukan dalam studi ini adalah:

1. Bagaimana gambaran ODHIV menerapkan PCA di layanan HIV?
2. Apa manfaat penerapan PCA bagi ODHIV terkait pemenuhan hak atas kesehatan?
3. Apa saran-saran yang dapat diberikan studi ini agar layanan HIV di Indonesia lebih banyak menggunakan PCA?

C. Metodologi

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan studi kasus dan analisa deskriptif untuk mendapatkan gambaran penerapan PCA dan manfaatnya bagi ODHIV. Studi ini diharapkan dapat memberikan saran-saran agar PCA dapat menjadi pendekatan yang lebih dominan di layanan HIV di Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap enam ODHIV yang menjadi informan. Mereka terpilih dari kegiatan diskusi kelompok terfokus terkait penerapan PCA yang diselenggarakan oleh Jaringan Indonesia Positif di beberapa wilayah di Indonesia pada bulan Oktober 2021. Sebelum pengumpulan data, setiap informan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari studi ini. Informan juga diminta persetujuan terkait pengambilalihan data yang diperoleh dari hasil wawancara dan diskusi kelompok terfokus yang akan dipergunakan sebagai bahan dalam penulisan artikel ini. Untuk menjaga kerahasiaan identitas, enam ODHIV yang tercantum dalam tulisan ini menggunakan nama samaran.

II. PEMBAHASAN

II.1. Gambaran penerapan PCA melalui enam kasus ODHIV

A. Cyntia dan Keinginan untuk Mengganti Obat ARV

Cyntia (32) seorang transgender berstatus ODHIV selama 13 tahun. Sebagai pekerja seks, ia memulai pekerjaannya dini hari pukul 2 pagi. Pekerjaan ini dilakoninya untuk memenuhi kebutuhan ekonominya. Cyntia menyadari risiko yang diterima sebagai pekerja seks. Ia mengaku positif HIV sejak 10 tahun lalu karena berhubungan seks tidak aman, tanpa kondom. Sudah 10 tahun ia sudah mengonsumsi secara rutin obat Antiretroviral (ARV) *Tenolam E* untuk memperlambat pertumbuhan virus sehingga kondisi kesehatannya tetap terjaga. Namun sekitar enam bulan lalu, Cyntia merasakan ada perubahan pada kondisi fisiknya, ia merasa semakin kurus terutama pada tangan dan kakinya, dan ia juga mengaku sulit menambah berat badan serta berwajah kusam. Sejak itu ia curiga bahwa hal ini karena efek samping dari jenis obat ARV yang dikonsumsi selama 10 tahun.

Ada keinginan dalam dirinya untuk menanyakan keluhannya kepada dokter di layanan HIV yang biasa ia kunjungi. Namun, ia merasa takut karena tidak percaya diri dan khawatir tidak bisa memberikan penjelasan yang tepat kepada dokter. Belum lagi setiap kali datang ke layanan HIV semua orang memperhatikan dirinya yang membuatnya kurang nyaman. Selain itu, selama berkonsultasi dokter, ia merasa tidak pernah diberikan kesempatan banyak untuk berdiskusi. Biasanya waktu konsultasi yang sempit dan jumlah pasien yang banyak menjadi alasan sehingga dokter tidak berkenan mendengarkan pasien untuk berbicara banyak. Berkat dorongan dan bantuan pendamping lapangan, ia berani menyampaikan keluhan kesahnya. Sebelumnya pendamping dan teman-teman di *peer group* melatihnya untuk berkomunikasi dengan baik agar apa yang ingin disampaikan kepada dokter saat konsultasi dapat jelas maksud dan tujuannya. Mereka juga berupaya meningkatkan kepercayaan dirinya jika ada orang-orang sekitar di layanan HIV melihatnya dengan tatapan yang kurang menyenangkan. Ia sudah bersiap untuk merespons jika mereka membuatnya tidak nyaman.

Kurang lebih dua minggu ia berlatih dengan mencoba mempraktikkan bagaimana cara berkomunikasi dengan baik dan benar. Sampai pada waktunya, meskipun sedikit gugup ia pun datang ke rumah sakit. Meski orang-orang di rumah sakit menatapnya dengan aneh, namun ia tidak menggubrisnya. Tekadnya sudah bulat mau menyampaikan keinginannya kepada dokter. Dokter terlihat tidak menyangka ketika ia banyak berbicara saat berkonsultasi. Awalnya dokter banyak memotong pembicaraannya. Namun, akhirnya dokter mau mendengarkan keluhan-keluhan dan keinginannya. Setelah dirinya selesai berbicara, dokter kemudian meminta waktu untuk memberikan penjelasan tentang jenis-jenis ARV lain yang tersedia, termasuk efek samping masing-masing. Setelah

panjang lebar berdiskusi dengan dokter kurang lebih 20 menit, maka diputuskan jenis ARV yang berbeda yang akan dikonsumsi oleh Cyntia.

Motivasi diri dan bantuan pendamping lapangan dan teman-temannya telah membulatkan tekad Cyntia untuk berbicara dengan dokter. Berbicara dengan dokter bukanlah hal yang mudah baginya, terlebih harus menceritakan keinginannya secara panjang lebar. Biasanya pendampinglah yang membantunya berkomunikasi dengan dokter. Cyntia mengaku dirinya kini merasa lega dan bersyukur karena keinginannya sudah tercapai. Kini, dia mengonsumsi ARV *Efavirenz* dan merasa lebih bugar, bersemangat, dan bahagia. Ternyata pilihannya untuk berkonsultasi dengan dokter dan mengganti obat berbuah manis. Lambat laun, ada sedikit perubahan terkait waktu tidur setelah mengonsumsi obat yang baru. Selain itu, nafsu makannya pun bertambah. Ia tidak tahu apakah ini efek samping obat atau karena dirinya merasa lebih bahagia. Cyntia merasa lebih nyaman dan berangsur-angsur wajahnya tampak lebih cerah dan berseri-seri demikian info dari teman-temannya.

B. Agus dan Keinginannya untuk Pindah Layanan HIV

Agus (37) biasa melakukan kunjungan rutin setiap bulan ke layanan HIV di sebuah rumah sakit di Depok yang kebetulan dekat dengan rumah dan tempatnya bekerja. Ia sempat merasa cemas ketika tahun lalu ia pindah bekerja dan tinggal di tempat kos yang jauh dari rumah sakit. Ia khawatir tidak dapat berkunjung secara rutin ke layanan HIV. Awalnya ia tidak mau menerima tempat kerjanya yang baru. Namun, karena kebutuhan ekonomi serta sulitnya mencari pekerjaan di masa pandemi, akhirnya ia memutuskan menerima tawaran bekerja di Jakarta Utara.

Agus sempat mempertimbangkan untuk berkunjung ke layanan HIV di rumah sakit di kota Depok, namun jarak yang cukup jauh akan memakan waktu dan biaya yang tidak sedikit meskipun hanya sebulan sekali berkunjung. Pekerjaannya yang baru tidak bisa memberikan keleluasaan waktu untuk meminta libur atau waktu cuti di hari kerja, sementara rumah sakit di kota Depok tidak beroperasi pada hari Sabtu dan Minggu. Kunjungan ke layanan HIV di kota Depok akan sangat tidak efisien dari segi waktu dan biaya.

Agus mengakui dirinya adalah seorang yang tertutup serta termasuk orang yang takut untuk berbicara dengan orang lain terutama kepada dokter. Yang ada di benaknya sebelum ia memutuskan berbicara dengan dokter adalah ia akan dilarang untuk pindah layanan HIV oleh dokter karena dokter di rumah sakit jarang mau mendengarkan pasien untuk berbicara banyak. Seringkali dokter langsung memberikan keputusan atas dirinya, misal harus ke lab tanpa memberitahu alasannya. Oleh karena itu, ia sempat berpikir untuk pindah layanan HIV secara diam-diam tanpa pemberitahuan. Namun ia mengurungkan niat tersebut setelah membaca beberapa referensi yang menyebutkan ia berpotensi

menjadi pasien *lost to follow-up* (LoF) atau ketidakhadiran pasien HIV/AIDS ke layanan dalam waktu kurang lebih 180 hari. Pasien LoF akan dianggap berhenti terapi obat dan namanya tidak lagi terdaftar sebagai penerima obat ARV. Seseorang dengan kategori LoF akan sulit mendapatkan obat dan hal ini akan sangat berdampak pada kondisi kesehatannya kelak.

Agus mengaku selama ini termasuk orang yang jarang mencari tahu mengenai informasi HIV dan prosedur obat, namun kasus yang dialaminya memaksa dirinya untuk membaca berbagai referensi terkait kebijakan obat dan konsekuensi pindah layanan HIV tanpa pemberitahuan. Selain itu Agus mengaku tidak mengenal pendamping. Ia selalu datang ke layanan HIV sendiri. Ia mengaku setiap berkonsultasi dengan dokter tidak pernah berdialog panjang lebar. Sebelumnya Agus memberanikan diri untuk memberikan informasi kepada perawat tentang rencana kepindahan rumah dan pekerjaannya namun, perawat tidak serta merta menerima informasinya. Perawat sepertinya tidak mau mendengarkan alasan kepindahannya dan memaksa tetap berkunjung ke rumah sakit tersebut hingga akhirnya perawat menyarankan dirinya agar berbicara dengan dokter dan menyampaikan kondisinya. Perawat menyarankan jangan sampai dokter kehilangan jejaknya, karena akan berakibat fatal ia tidak bisa mendapatkan ARV di kemudian hari.

Saat ini Agus sudah berpindah layanan HIV di Puskesmas Pelayanan, Dukungan, Pengobatan (PDP) di Jakarta Utara. Ia juga sudah tinggal di lokasi yang dekat dengan tempatnya bekerja dan yang lebih penting baginya adalah ia merasa lebih nyaman dan terjamin untuk mendapatkan ARV karena dapat mendatangi layanan HIV sebulan sekali di dekat tempat tinggalnya. Sebelum pergi bekerja, sebulan sekali ia datang ke puskesmas untuk mengambil ARV. Jaraknya yang lebih dekat tidak memakan waktu dan biaya dibanding harus ke rumah sakit di Kota Depok yang cukup jauh.

C. Maemunah dan Penyebaran Nomor Telepon Pasien Tanpa Ijin

Maemunah, 40 tahun, adalah ODHIV yang sudah 17 tahun mengakses layanan dan konsumsi ARV. Ia rajin mengunjungi layanan kesehatan di salah satu puskesmas di Kota Depok. Pada Oktober 2021, Maemunah merasa kecewa mendapatkan perlakuan yang kurang nyaman dari petugas bagian pendaftaran di puskesmas yang tidak ramah saat berobat. Selain itu, setelah mengakses layanan, Maemunah merasa kaget karena menerima pesan lewat *WhatsApp* (WA) dari orang yang tidak dikenal yang ternyata adalah apoteker puskesmas tempat yang biasa kunjungi. Sang apoteker memberikan dukungan kepadanya lewat WA. Isi pesannya: “Semangat ya Mba, keluarga saya juga yang mengonsumsi obat itu, mbak tetap semangat ya”. Menurutnya, pesan yang dikirimkan tersebut membuatnya tidak nyaman dan menimbulkan pertanyaan, dari mana apoteker tersebut mendapatkan

nomor kontakannya? Kemudian, apakah petugas kesehatan tidak bisa menyimpan kerahasiaan status pasien sehingga petugas apoteker bisa menghubunginya?

Maemunah termasuk rajin mengikuti kegiatan terkait peningkatan kapasitas ODHIV dan *peer group* teman sebaya sehingga ia mengetahui tentang pentingnya menjaga kerahasiaan status HIV seseorang. Hal yang dilakukan petugas apoteker tidak dapat dibenarkan. Atas kejadian yang menimpanya, Maemunah sempat berkonsultasi dengan salah satu petugas lapangan tentang apa yang harusnya dilakukan sampai kemudian ia memutuskan untuk menegur petugas apoteker sekaligus menyampaikan ketidaknyamanannya terkait ketidakramahan petugas pendaftaran di puskesmas tersebut. Sebagai informasi, puskesmas yang rutin ia kunjungi memang sering mendapatkan komplain dari pasien ODHIV karena ketidakramahannya terhadap pasien. Berdasarkan keterangan Maemunah, ODHIV yang datang ke puskesmas tersebut sepertinya tidak dianggap manusia, karena ruang tunggu yang sempit dan panas ditambah lagi sarana dan prasarana pasien seperti toilet umum yang kotor dan pengeras suara yang tidak berkualitas.

Selang dua hari mendapatkan WA dari petugas apoteker, Maemunah membalas pesan petugas apoteker lewat pesan di WA bahwa apa yang dilakukannya tidak membuatnya nyaman, dan ia menyampaikan tidak pernah memberikan izin kepada siapapun di puskesmas untuk membagikan nomor kontakannya yang berarti ada seseorang yang memberikan nomor kontakannya kepada petugas apoteker. Selanjutnya, ia menyampaikan bahwa data pasien adalah hak pasien dan petugas layanan tidak boleh sembarangan memberikan informasi apapun termasuk status kesehatan pasien ke pihak lain tanpa sepengetahuan serta persetujuan pasien karena hal tersebut melanggar kode etik profesi.

Selain lewat WA, Maemunah juga menegur langsung petugas pendaftaran puskesmas ketika selang satu bulan ia datang berkunjung ke puskesmas untuk mengambil ARV. Berkat teguran Maemunah, kini petugas puskesmas nampak lebih ramah dalam bersikap begitupun berbagai fasilitas yang tersedia di puskesmas. Petugas apoteker yang ia tegur juga sudah menyatakan permintaan maaf dan berjanji tidak akan mengulang tindakan yang sama dengan mengirimkan pesan kepada pasien. Hal ini dibenarkan juga oleh teman-temannya yang juga rutin berkunjung ke puskesmas tersebut. Kondisi ini membuat Maemunah dan para pasien ODHIV lain merasa senang dan nyaman saat berkunjung ke puskesmas. Ia merasa apa yang sudah dilakukannya dapat bermanfaat untuk semua pihak baik buat ODHIV maupun petugas layanan.

D. Eko dan Keinginannya untuk Melanjutkan Terapi ARV

Eko (42), seorang penyandang disabilitas wicara (bisa mendengar namun tidak bisa berbicara). Setelah bercerai, Eko tidak memiliki tempat tinggal dan setiap hari tidur di salah satu mushola. Pada

suatu ketika, Eko bertemu Hasnah salah satu petugas lapangan HIV. Sebelumnya Hasnah dikontak dan diinformasikan mantan istri Eko, Juju, bahwa mantan suaminya tinggal di Mushola Juju menyampaikan kondisi Eko kepada Hasnah dan menjelaskan status suaminya yang sudah tidak konsumsi ARV selama setahun atau LoF. Hasnah dengan inisiatifnya mendatangi Mushola tempat Eko tinggal dan mengajaknya untuk ke layanan HIV dan terapi obat ARV.

Pada awalnya Eko menolak karena dirinya takut dimarahi karena sudah satu tahun berhenti minum ARV. Namun, Hasnah meyakinkan Eko untuk tidak perlu takut, dan Hasnah berjanji akan menemani Eko berkonsultasi dengan dokter. Eko yang merupakan disabilitas wicara hanya dapat berkomunikasi lewat bahasa bibir dan tulisan, karenanya Eko harus ditemani agar dokter juga bisa berkomunikasi dengan Eko secara lancar. Sebelumnya, Hasnah meminta Eko untuk memikirkan terlebih dahulu apa yang akan disampaikan oleh Eko ketika bertemu dengan dokter untuk kemudian menuliskan lewat tulisan. Proses diskusi dengan Eko cukup menguras energi karena hambatan yang dimiliki Eko. Namun Hasnah tidak putus asa, selain persoalan 'komunikasi' Eko juga mengalami kendala ketidakpercayaan diri untuk berhadapan dengan orang termasuk dengan dokter. Eko sangat merasa minder karena kondisinya. Hasnah terus mencoba memotivasinya untuk tetap semangat dan menyampaikan bahwa ini untuk kebajikannya. Eko yang sebelumnya sudah putus asa karena status HIV, bercerai dengan istrinya, dan tidak memiliki pendapatan kembali bersemangat.

Ketika berkonsultasi dengan dokter, Eko ternyata cukup lancar memahami perkataan dokter. Meski, dokter awalnya juga kurang berkenan berkomunikasi dengan Eko karena kendala komunikasi. Lewat tulisan, Hasnah membantu menjadi perantara komunikasi Eko dengan dokter di rumah sakit. Selanjutnya, dokter meminta Eko untuk periksa ke laboratorium untuk tes CD4 (mengukur jumlah sel darah putih atau limfosit). Semua pembiayaan sementara dibantu oleh teman-teman sebaya di *peer group*, dan Eko yang bekerja di Mushola sebagai marbot berjanji akan mengganti semua biayanya kelak.

Melalui kasus Eko yang merupakan disabilitas wicara, pihak layanan HIV sudah menyiapkan diri ketika Eko datang. Perawat dan dokter menyiapkan kertas dan pena untuk menulis. Mereka juga terlihat lebih sabar menghadapi Eko. Saat ini Eko sudah rutin minum ARV. Setiap kali ke layanan HIV, Hasnah selalu mendampingi Eko. Ada kepuasan tersendiri yang dialami Hasnah, sebagai pendamping karena ia melihat ada gairah hidup yang kembali timbul dari diri Eko. Eko menyatakan ke depan akan mencari pekerjaan baru agar ia bisa mendapatkan pendapatan yang layak dan menjalani kehidupannya dengan lebih baik.

E. Sarah dan Kecemasan Berujung Bahagia karena Ketua RT yang Bijak

Sarah (46) mengaku prihatin karena saat terpapar COVID-19 merasakan ketidaknyamanan dari petugas layanan HIV di salah satu puskesmas di Jawa Barat. Berawal ketika satu keluarga (suami, dua orang anak, dan dirinya terpapar COVID-19). Sarah melaporkan tentang status positif COVID-19 kepada petugas puskesmas terdekat. Setibanya di puskesmas dan melakukan pemeriksaan, Sarah dan suami terpaksa membuka status ODHIV mereka kepada petugas puskesmas karena khawatir jika statusnya tidak dibuka akan berdampak terhadap penyakit COVID-19 yang dideritanya. Akhirnya, Sarah dan keluarga melakukan isolasi mandiri dirumah dengan sepengetahuan pengurus RT setempat.

Selang beberapa lama setelah dinyatakan negatif COVID-19, tiba-tiba ketua RT datang dan menyampaikan bahwa ia sudah mengetahui status ODHIV dirinya dan suami dari petugas puskesmas. Saat itu, Sarah dan suami merasa gusar dan marah karena statusnya disebarluaskan oleh petugas puskesmas. Namun, Sarah mencoba tetap tenang dan ketua RT tampaknya juga sangat bijak menyikapi kondisi diri dan suami yang ODHIV.

Dengan hati yang marah dirinya mendatangi puskesmas untuk bertemu dengan Satgas COVID-19. Ia berniat meminta klarifikasi terkait terbukanya kasus ia dan suami sebagai ODHIV. Namun, pihak puskesmas saat itu tidak kunjung datang untuk menemuinya. Ia menduga pihak puskesmas takut akan kegusaran dirinya. Akhirnya ia pulang dan bertemu kembali dengan Ketua RT untuk menjelaskan lebih seksama tentang status ODHIV dirinya dan suami. Beruntung Sarah dan suami sudah memiliki bekal pengetahuan tentang bagaimana memberikan informasi yang baik dan benar tentang HIV dan apa yang harus dilakukan lingkungan sekitar agar tidak ada stigma dan diskriminasi kepada ODHIV. Untungnya, Ketua RT berpikiran terbuka dan bijaksana dengan menerima keadaan keluarganya dengan baik. Sarah sempat khawatir bahwa Ketua RT akan memberitahu tetangga tentang status dirinya dan suami sehingga para tetangga akan mengusirnya.

Setelah berkomunikasi dengan Ketua RT, ternyata tidak ada perubahan sikap dari Ketua RT dan para tetangga kepada diri dan keluarganya. Sebelumnya Ketua RT menyampaikan bahwa dirinya tidak akan menyebarluaskan informasi soal status ODHIV mereka kepada para tetangga. Ia juga banyak memperoleh pengetahuan dan pemahaman mengenai HIV/AIDS dari berbagai sumber terlebih mengenai banyaknya perlakuan yang tidak menyenangkan yang dialami ODHIV.

Meski awalnya sempat cemas, Sarah dan keluarga kini merasa senang dan tetap nyaman tinggal di rumahnya karena Ketua RT dapat memahami kondisi mereka. Terbukanya status ODHIV ternyata untuk kasus yang dialami keluarganya tidak berlanjut kepada stigma dan diskriminasi. Bahkan di banyak acara di lingkungannya, Sarah dan keluarganya sepertinya mendapatkan perlakuan istimewa

dari Ketua RT. Selain itu, yang membuatnya terharu ketua RT juga terkadang ikut mengingatkannya untuk rutin minum ARV dan senantiasa menjaga kesehatan dengan baik.

Selang beberapa bulan setelah kejadian, Sarah kembali datang ke puskesmas yang biasa ia kunjungi dan meminta pihak puskesmas tidak lagi membuka data pasien. Sampai dengan saat ini, ia tidak lagi mendengar informasi terbukanya kasus ODHIV di puskesmas tersebut.

F. Wiwi dan Keinginannya Bersalin di Layanan Kesehatan Tanpa Stigma

Wiwi (22) mengaku sudah menikah siri dan menjalani rumah tangga dengan perih karena mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dari sang suami. Di usianya saat ini yang masih relatif muda, dirinya mengalami perjuangan hidup yang sangat berat. Selain status ODHIV, ia harus hidup dengan penuh kesulitan terkait kekerasan yang dilakukan sang suami. Wiwi mengaku terinfeksi HIV dari sang suami.

Wiwi bercerita kalau dirinya mengalami stigma dan ketidaknyamanannya baik sebelum maupun pasca melahirkan anak pertamanya setahun lalu. Pertama kali Wiwi datang ke salah satu rumah sakit besar swasta di Jawa Barat untuk mendapatkan akses ARV sekaligus mengecek kehamilannya. Awalnya pihak rumah sakit menginformasikan bahwa dirinya dapat melakukan persalinan di rumah sakit tersebut. Namun, saat waktunya untuk bersalin pihak rumah sakit justru memintanya merujuk ke rumah sakit (swasta) lain di daerah yang sama. Ketika datang ke rumah sakit lain, ia datang dengan membawa rekam medis dari rumah sakit sebelumnya yang di dalamnya menyebutkan tentang statusnya sebagai ODHIV. Sebelum bersalin dirinya sempat meminta *informed-consent* kepada dokter. Saat itu terlihat dokter tidak siap untuk memberikan *informed-consent* karena selama ini memang belum pernah ada yang meminta. Dirinya merasa perlu untuk menyatakan persetujuan tindakan medis (bersalin) karena risiko yang cukup besar sehubungan statusnya sebagai ODHIV.

Namun, pasca melahirkan di rumah sakit tersebut, Wiwi dituding membohongi pihak rumah sakit karena tidak memberitahukan kalau dirinya seorang ODHIV. Hal ini membuatnya heran karena Wiwi sudah memberitahukan kepada dokter di rumah sakit tersebut ketika membawa rujukan dari rumah sakit sebelumnya. Rupanya terjadi miskomunikasi di internal rumah sakit tersebut di mana dokter yang menerimanya di tahap awal tidak memberitahukan kepada petugas kesehatan lainnya (termasuk dokter) yang membantunya bersalin.

Selama masa perawatan pasca bersalin di rumah sakit tersebut, Wiwi mengaku diperlakukan kasar oleh perawat dan para petugas rumah sakit. Mereka selalu melontarkan kata-kata kasar dan hinaan yang membuat Wiwi merasa sedih dan depresi. Namun, dirinya berusaha menguatkan diri. Wiwi yang memiliki pendamping lapangan HIV justru merasa tertantang untuk membicarakan mengenai HIV

dengan baik dan benar kepada pihak rumah sakit. Atas saran pendamping, ia diminta menggunakan momen tersebut untuk melakukan edukasi tentang HIV dan cara-cara penularannya kepada petugas di rumah sakit. Wiwi yang sering mengikuti kegiatan *peer group* sesama ODHIV sehingga banyak dibekali pemahaman dan cara-cara edukasi mengenai HIV. Meski demikian, untuk melakukan edukasi awalnya tidak mudah. Ia harus mencari waktu yang tepat untuk bisa berbicara dengan perawat dan petugas kesehatan lainnya. Namun, ia selalu disemangati oleh pendamping sehingga dapat percaya diri menyampaikan edukasinya.

Setelah ia meninggalkan rumah sakit dan selang satu tahun berlalu, ia mendapatkan kabar yang menggembirakan karena mendengar bahwa rumah sakit tempatnya bersalin merupakan salah satu rumah sakit yang sangat ramah melayani ODHIV untuk bersalin. Ia tidak tahu persis apakah edukasinya waktu itu bisa mempengaruhi pihak rumah sakit atau tidak, tetapi ia merasa hidupnya bisa bermanfaat bagi orang lain yang mungkin mempunyai kondisi yang sama seperti dirinya yang sulit bersalin mendapatkan rumah sakit karena status ODHIV. Kini, hampir semua para pendamping lapangan HIV selalu merujuk ke rumah sakit tersebut jika ada ODHIV yang hendak bersalin.

Dari enam ODHIV yang dikisahkan di atas, hampir semua ODHIV memutuskan untuk melakukan dialog dengan tenaga kesehatan meskipun hal tersebut tidak mudah mereka lakukan. Mereka harus menyiapkan kepercayaan diri dan juga berupaya menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan untuk berbicara dengan baik dan benar dengan dokter, misalnya menggali informasi berkenaan dengan prosedur distribusi ARV, kode etik kerahasiaan pasien HIV dan lain sebagainya. *Peer group* juga menjadi sarana penting untuk saling bertukar informasi dan sekaligus saling menguatkan sesama ODHIV. Intinya, ada tiga kunci yang dapat ditarik dari studi penerapan PCA, yakni peningkatan kepercayaan diri ODHIV, peningkatan pengetahuan dan keterampilan, dan perubahan kualitas hidup ODHIV ke arah yang lebih baik.

II.2 Manfaat Penerapan PCA bagi ODHIV Terkait pemenuhan Hak Atas Kesehatan

Kebebasan dan keberhakan merupakan dua aspek penting yang selama ini kurang diperhatikan dalam hak atas kesehatan dan tulisan ini mengungkap bahwa keduanya menjadi dua aspek yang harus dimiliki individu ketika menerapkan PCA. Kebebasan dimaksud adalah menentukan sendiri kebutuhan individu mengingat setiap individu sedangkan keberhakan mengacu kepada setiap individu memiliki hak yang sama, dalam hal ini hak atas kesehatan, dan tidak boleh didiskriminasi.

Keenam kasus di atas menggambarkan keinginan mereka masing-masing untuk menentukan sendiri kebutuhan terbaik bagi dirinya dan tidak mau dibeda-bedakan, yaitu:

1. Cyntia seorang transgender tidak ingin dibedakan saat mengakses layanan HIV sebagaimana individu lain dan Cyntia sangat ingin konsultasi dengan dokter terkait keinginannya untuk menaikkan berat badan dan berharap raut wajahnya kembali cerah;
2. Agus berkeinginan untuk pindah layanan HIV karena harus pindah bekerja dan tempat tinggal. Agus tidak ingin menghabiskan waktu dan biaya untuk datang ke layanan HIV yang jauh secara fisik;
3. Maemunah ingin agar layanan HIV yang biasa ia kunjungi memiliki kualitas pelayanan dan fasilitas yang baik serta petugas memberikan kenyamanan kepada pasien ODHIV. Ia juga menginginkan petugas layanan tidak memberikan data pasien kepada orang lain sesuai kode etik;
4. Eko berkeinginan untuk meneruskan terapi ARV setelah selama setahun tidak mengonsumsi ARV. Eko juga ingin merasa nyaman mengakses layanan HIV dan tidak mengalami diskriminasi meskipun penyandang disabilitas wicara;
5. Sarah ingin agar statusnya sebagai ODHIV bersama suami tidak disebarluaskan serta tidak ingin lingkungan tempat tinggalnya mengucilkan/mendiskriminasikan dirinya dan keluarganya karena status ODHIV. Sarah juga ingin puskesmas menjaga kode etik kerahasiaan data;
6. Wiwi tidak ingin mengalami diskriminasi dari pihak layanan kesehatan hanya karena dirinya ODHIV dan ingin bersalin di layanan kesehatan. Ia juga ingin melakukan diseminasi informasi tentang HIV/AIDS kepada petugas layanan kesehatan

Berdasarkan gambaran penerapan PCA oleh enam ODHIV di atas, terdapat sejumlah manfaat terkait pemenuhan hak atas kesehatan. Berikut informasinya dalam tabel:

Tabel 2
Manfaat Penerapan PCA Bagi ODHIV Terkait Pemenuhan Hak Atas Sektor Kesehatan

Nama	Manfaat PCA Terkait Pemenuhan Hak Atas Kesehatan		
	Keterjangkuan (fisik, informasi, ekonomi, non-diskriminasi)	Kualitas Layanan & Obat	Keberterimaan
Cyntia	<ul style="list-style-type: none"> • Akses informasi tentang jenis-jenis ARV (akses informasi). 	Peningkatan kualitas obat sesuai dengan kebutuhan tubuh (menginginkan berat	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ketiadaan diskriminasi dan perlakuan yang tidak nyaman. 	tubuh meningkat dan wajah lebih cerah).	
Agus	Akses keterjangkauan fisik. Setelah berdialog kini dapat berkunjung ke layanan HIV dengan waktu dan biaya yang lebih efisien.		
Maemunah	Petugas layanan puskesmas pada akhirnya memperlakukan semua pasien tanpa perbedaan perlakuan dan lebih ramah kepada ODHIV.	Peningkatan kualitas layanan di puskesmas di mana petugas lebih ramah kepada ODHIV sehingga membuat nyaman pasien.	Petugas layanan di puskesmas akan mentaati kode etik terkait tidak memberikan informasi mengenai data pasien.
Eko	<ul style="list-style-type: none"> • Akses informasi berupa penjelasan dokter soal <i>lost of follow up</i>. • Petugas layanan memperlakukan sama setiap orang tanpa membedakan disabilitas atau non-disabilitas. 	Peningkatan layanan dalam menyediakan media yang memudahkan disabilitas wicara.	
Sarah			Petugas layanan di puskesmas mentaati kode etik dengan tidak memberikan data pasien kepada pihak lain.
Wiwi	Pasien ODHIV yang hendak bersalin tidak lagi diperlakukan berbeda.	Petugas layanan di rumah sakit menyerahkan <i>informed consent</i> setiap kali	

		ODHIV akan melakukan tindakan medis termasuk bersalin.	
--	--	--	--

III. PENUTUP: SIMPULAN DAN SARAN-SARAN

Melalui gambaran penerapan PCA oleh ODHIV, studi ini mengungkapkan tiga hal, yakni kepercayaan diri, peningkatan pengetahuan dan keterampilan, dan perubahan. Dapat disimpulkan bahwa ketiga hal ini akan terlihat ketika PCA diterapkan. Sebagai tambahan, studi ini juga mengungkapkan peran *peer group* teman sebaya dalam mendukung ODHIV ketika akan menerapkan PCA di layanan HIV. Dari studi ini juga terungkap bahwa PCA sangat manfaat bagi ODHIV terkait pemenuhan hak atas kesehatan yang meliputi keterjangkauan (fisik, informasi, ekonomi, dan non-diskriminasi), kualitas layanan, keberterimaan terhadap pasien ODHIV.

Mengingat manfaatnya yang cukup besar, maka PCA sangat relevan untuk diterapkan di layanan HIV. Oleh karena itu ada tiga saran yang dapat dipertimbangkan dari hasil studi ini. Pertama, PCA harus dipertimbangkan menjadi pendekatan utama kebijakan layanan HIV mengingat manfaatnya yang cukup besar tidak hanya bagi ODHIV dalam pemenuhan hak atas kesehatan, tapi juga bagi peningkatan kualitas layanan HIV; Kedua, mendorong lebih banyak ODHIV untuk memahami dan menerapkan PCA terutama saat mengakses layanan HIV. Untuk mendukung saran ini, *peer group* teman sebaya sangat dibutuhkan agar ODHIV bisa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, seperti dalam berdialog dengan *public speaking* yang baik dan benar; Ketiga, mendorong tenaga kesehatan juga memahami ODHIV dan PCA di antaranya dengan melakukan kerjasama/sinergi antara ODHIV dan petugas layanan melalui berbagai kegiatan seperti menghidupkan kembali *Expert Patient-Trainers* (EPTs).¹⁷

¹⁷ WHO, "Expert Patient-Trainers," 2022, diakses 24 Desember 2021, <https://www.who.int/3by5/capacity/expert/en/>.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Australian Institute of Professional Counesious. *Persons-centred Therapy*. J & S Garrett Pty Ltd, n.d.
- Komnas HAM. *Komentar Umum Nomor 14 Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*. Komnas HAM, 2009.
- Paryati, Tri, Ardini S. Raksanagara, dan Irvand Afriandi. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) oleh Petugas Kesehatan: Kajian Literatur*. Pustaka Unpad, 2013.
- Singgi, Arinta Dea Dini, dan Naila Rizqi Zakiah. *Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia*. Diedit oleh Ajeng Larasati dan Ricky Gunawan. LBH Masyarakat, 2017.

Jurnal

- Lindayani, Linlin. "A Novel of Biomedical Approach for HIV Prevention: An Integrated Literature Review." *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 3, no. 1 (Desember 30, 2017): 39.
- Maharani, Riri. "Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2, no. 5 (November 1, 2014): 225–232.
- Sofia, Rizka. "Stigma dan Diskriminasi terhadap Odha (Studi pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara)." *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* 2, no. 1 (Februari 16, 2018): 79.

Internet

- Ayu, Rizaty Monavia. "Kasus HIV di Indonesia Terus meningkat ADIS Cenderung Turun." *Kata Data*. Last modified 2021. Diakses Desember 23, 2022.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/07/02/kasus-hiv-di-indonesia-terus-meningkat-aids-cenderung-turun>.
- Kusumowardoyo, Chrysant Lily. "Pendidikan HIV: Bergerak dari Pendekatan Bio-Medical ke Bio-Social untuk Mengurangi Stigma dan Diskriminasi." *Kebijakan AIDS Indonesia*. Last modified 2015. Diakses Desember 28, 2021.
<https://www.kebijakanaidssindonesia.net/en/article/correspondence/1066-pendidikan-hiv-bergerak-dari-pendekatan=bio=medical-ke-bio-social-untuk-mengurangi-stigma-dan-diskriminasi>.
- Manafe, Dina. "Masih tinggi jumlah ODHA yang Putus Pakai Obat'." *Berita Satu*. Last modified 2021. Diakses Desember 24, 2021. <https://www.beritasatu.com/kesehatan/587824/masih-tinggi-jumlah-odha-yang-putus-pakai-obat-arv>.
- National Disability Practitioners. "What is a persons Centred approach?" Last modified 2016.

Diakses Desember 23, 2021. <https://www.ndp.org.au/images/factsheets/346/2016-10-person-centred-approach.pdf>.

NSW Government. "What is a person-centred approach?" Diakses Desember 20, 2021.
<https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/psychosocial/principles/Pages/person-centred.aspx>.

WHO. "Expert Patient-Trainers." Last modified 2022. Diakses Desember 24, 2021.
<https://www.who.int/3by5/capacity/expert/en/> .