

# Rencana Strategis RUMAH CEMARA



# Rencana Strategis Rumah Cemara 2016-2021

Rencana strategis ini tidak akan pernah terdokumentasikan dan diterjemahkan agar publik Indonesia bisa memahami dengan baik apa yang menjadi keinginan dan cita-cita Rumah Cemara bila nama-nama berikut ini tidak menyemangati dan terus memberi dukungan agar organisasi kami bisa maju, setara dengan organisasi nonpemerintah lainnya di seluruh penjuru dunia terutama yang tergabung dalam International HIV-AIDS Alliance. Atas hal tersebut, kami sangat berterima kasih kepada:

Hiroko Takasawa;

Tri Irwanda Maulana;

Jet Riparip.

## Daftar Isi

Daftar Istilah dan Singkatan.....	4
Tentang Rumah Cemara.....	5
Kata Pengantar .....	7
Ringkasan Eksekutif .....	8
Pendahuluan.....	12
Tujuan Strategis 1: Dukungan terhadap Program Keberlanjutan.....	15
Tujuan Strategis 2: Meningkatkan Dukungan Lingkungan.....	18
Tujuan Strategis 3: Mempromosikan Kesehatan dan Kesejahteraan yang Lebih Luas.....	21
Tujuan Strategis 4: Memperkuat Kapasitas Institusi .....	24
Daftar Pustaka.....	27
Temui Rumah Cemara di:.....	29

## Daftar Tabel dan Kotak Kutipan

TABEL 1. SASARAN STRATEGIS, STRATEGI, DAN HASIL.....	10
TABEL 2. EPIDEMI HIV DI INDONESIA .....	12
TABEL 3. TUJUAN STRATEGIS 1: OBJEKTIF, STRATEGI, INDIKATOR KUNCI KINERJA .....	16
TABEL 4. TUJUAN STRATEGIS 2: OBJEKTIF, STRATEGI, INDIKATOR KUNCI KINERJA .....	18
TABEL 5. TUJUAN STRATEGIS 3: OBJEKTIF, STRATEGI, INDIKATOR KUNCI KINERJA .....	22
TABEL 6. TUJUAN STRATEGIS 4: OBJEKTIF, STRATEGI, INDIKATOR KUNCI KINERJA .....	24
TABEL 7. RIWAYAT RUMAH CEMARA .....	28
KOTAK KUTIPAN 1. VISI, MISI, DAN NILAI-NILAI DASAR RUMAH CEMARA .....	6
KOTAK KUTIPAN 2. TREN PREVALENSI HIV DI KOMUNITAS.....	12
KOTAK KUTIPAN 3. TANTANGAN TERHADAP RESPON HIV DI INDONESIA .....	14

## Daftar Istilah dan Singkatan

Adherence	<i>B. Inggris.</i> Kepatuhan (dalam hal minum obat). Ketidakpatuhan minum obat meningkatkan resistensi virus yang diidap terhadap obat.
Advokasi	Proses mengubah kebijakan termasuk di dalamnya negosiasi, lobi, pendidikan, mobilisasi massa, pengajuan naskah kebijakan tandingan.
AIDS	<i>Singk.</i> Acquired Immuno-Deficiency Syndrome. Sindrom atau kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh penurunan kekebalan tubuh
ART	<i>Singk.</i> Anti-Retroviral Therapy. Terapi menggunakan obat <i>anti-retroviral</i> (anti perkembangbiakan virus) dalam hal ini HIV
ARV	<i>Singk.</i> Anti-Retro-Viral. Obat anti perkembangbiakan virus
Benchmark	<i>B. Inggris.</i> Perbandingan yang menjadi acuan standar
BPJS	<i>Singk.</i> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan ini mengurus dua hal, ketenagakerjaan dan kesehatan.
Cross-cutting	<i>B. Inggris.</i> Bersinggungan. Biasanya digunakan untuk menggambarkan suatu kelompok yang juga merupakan kelompok spesifik lainnya seperti anak yang mengidap HIV-AIDS
Epidemi	<i>Dok.</i> Penyakit menular yang berjangkit dengan cepat di daerah yang luas dan menimbulkan banyak korban, misalnya penyakit yang tidak secara tetap berjangkit di daerah itu; Wabah (Kamus Besar Bahasa Indonesia)
Good governance	<i>B. Inggris.</i> Tata laksana pemerintahan yang baik. Pemerintahan di sini tidak terbatas pada lembaga negara tetapi juga institusi non pemerintah atau swasta
HAM	<i>Singk.</i> Hak Asasi Manusia
HR	<i>Singk. B. Inggris.</i> Harm Reduction, pengurangan bahaya atau dampak buruk serta merugikan dari konsumsi narkoba.
HIV	<i>Singk.</i> Human Immunodeficiency Virus. Virus penyebab penurunan kekebalan tubuh manusia
JKN	<i>Singk.</i> Jaminan Kesehatan Nasional. Sistem atau program, dikelola oleh BPJS
Konstitusi	Undang-undang dasar suatu negara
LSL	<i>Singk.</i> Lelaki yang berhubungan Seks dengan Lelaki
Mitigasi	Meringankan penderitaan korban
NAPZA	<i>Singk.</i> Narkotik, Alkohol, Psicotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Singkatan ini merupakan padanan kata dalam Bahasa Inggris, “drugs”, atau obat dalam Bahasa Indonesia, yang kebanyakan digunakan oleh sektor kesehatan.
Narkoba	<i>Akronim.</i> Narkotik dan obat/bahan berbahaya. Merupakan padanan kata dalam Bahasa Inggris, “drugs”, yang kebanyakan digunakan oleh sektor keamanan
ODHA	<i>Singk.</i> Orang Dengan HIV-AIDS
Prevalensi	<i>Dok.</i> Jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (Kamus Besar Bahasa Indonesia)
Populasi Kunci	Kelompok populasi yang dianggap menjadi kunci dalam penanggulangan AIDS
Profilaksis	<i>Dok.</i> Prosedur kesehatan masyarakat untuk mencegah daripada mengobati penyakit. Untuk mencegah perkembangan penyakit, juga ketika penyakit sudah berkembang dan pasien terlindungi melawan proses yang semakin memburuk.
PSK	<i>Singk.</i> Penjaja Seks Komersial
Re-branding	<i>B. Inggris.</i> Strategi pemasaran komersial yang dalam dokumen ini diadaptasi oleh organisasi nirlaba, yaitu pendidikan bagi sasaran kerja mengenai jaminan konstitusi terhadap warga negara khususnya dalam layanan kesehatan.
Stigma	Cap buruk yang kuat diyakini oleh masyarakat luas.
SRAN	<i>Singk.</i> Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV-AIDS 2015-2019 yang disusun Komisi Penanggulangan AIDS.
UNAIDS	<i>Singk.</i> United Nations Programme on AIDS. Badan PBB yang mengurus persoalan AIDS.

## Tentang Rumah Cemara

Rumah Cemara adalah sebuah organisasi komunitas yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan konsumen narkoba di Indonesia. Kami memimpikan Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi di mana semua memiliki kesempatan yang sama untuk maju, memperoleh layanan HIV dan NAPZA yang bermutu, serta dilindungi sesuai konstitusi.

Rumah Cemara didirikan oleh lima (mantan) konsumen NAPZA ilegal pada 2003. Organisasi ini menerapkan pendekatan sebaya, melibatkan sesama ODHA, konsumen narkoba, serta kaum marginal lainnya dalam memastikan peningkatan kualitas hidup mereka secara profesional.

Sasaran kerja Rumah Cemara adalah individu termarginalkan terutama konsumen NAPZA ilegal yang menyuntikannya maupun tidak, pengidap HIV atau yang juga dikenal sebagai orang dengan HIV-AIDS (ODHA), homoseks atau lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), waria, dan kelompok yang bisa saja bersinggungan (*cross-cutting*) seperti LSL yang terinfeksi HIV, mengonsumsi NAPZA, sekaligus menjajakan seks.

Kelompok yang bisa saja bersinggungan tersebut antara lain penjaja seks, anak belia, wanita, anak-anak, serta kelompok termarginalkan seperti anak jalanan.

Kami secara aktif terhubung dengan mereka baik secara individual maupun kelompok sebagai “populasi kunci” (selanjutnya kelompok populasi ini kami sebut sebagai komunitas) bersama dengan pemangku kepentingan lainnya.

Pendekatan yang kami gunakan dalam bekerja adalah pendekatan berdasarkan bukti dan berbasis hak. Selain itu, kami mencari dan merangkul sasaran kerja dengan cara-cara inovatif untuk memberikan dukungan. Kami juga mengembangkan beberapa inisiatif untuk mengatasi kebutuhan yang muncul dari masyarakat yang bekerja dengan kami.

Kebutuhan-kebutuhan yang muncul meliputi tidak hanya masalah kesehatan, tetapi juga masalah-masalah sosial dan ekonomi. Melalui kolaborasi dan kemitraan, kami juga mendorong organisasi lain menerapkan pendekatan inovatif untuk memfasilitasi perubahan sosial melalui olahraga, kewirausahaan sosial, dan advokasi.

Saat ini kami telah bekerja untuk berbagai wilayah di Indonesia. Mitra kerja kami berada di provinsi Sumatera Utara, DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, Bali, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Banten, Kalimantan Selatan, dan Papua.

Selama lima tahun ke depan, kami dan mitra kerja kami berencana memperluas wilayah kerja hingga ke Kalimantan Timur, Jambi, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sumatera Selatan, Bengkulu, dan Lampung, sehingga total cakupan geografis kami akan mencapai 20 provinsi dan 86 kota yang diprioritaskan dalam merespon epidemi HIV di Indonesia.

Ambisi kami akan diraih melalui:

- Pengembangan fasilitas penunjang yang terintegrasi;
- Memperkuat kapasitas dan pelayanan institusi;
- Meningkatkan sumber daya (*funding*);
- Bekerja sama dengan organisasi kemitraan

### **KOTAK KUTIPAN 1. VISI, MISI, DAN NILAI-NILAI DASAR RUMAH CEMARA**

**Visi:**

Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi di mana semua memiliki kesempatan yang sama untuk maju, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, serta dilindungi sesuai konstitusi.

**Misi:**

Berkontribusi pada respon nasional penanggulangan HIV-AIDS dan narkoba, perbaikan kebijakannya, aturan dan hukum berbasis hak asasi manusia, serta kesempatan untuk pengembangan.

**Nilai Dasar:**

Menghargai keberagaman, fokus pada komunitas, *good governance*, kemitraan dan kolaborasi, belajar dan berbagi.

## Kata Pengantar

Sebuah kebanggaan bagi saya untuk memperkenalkan Rencana Strategi baru Rumah Cemara. Sebagai salah seorang pendiri organisasi dan sekarang menjabat Ketua Dewan Pengawas, saya paham betul bagaimana organisasi ini melangkah dari waktu ke waktu. Dimulai dari bagaimana mengelola keputusan pribadi, sampai pada tahap bagaimana mengelola organisasi yang mampu memberikan dampak yang lebih luas dalam merespon permasalahan HIV dan narkoba. Tentunya, kami tidak akan mampu bekerja sendiri.

Organisasi harus menguat ke dalam sebagai akar dan ke atas sebagai penebih dengan arah yang jelas sebagaimana dipaparkan dalam Rencana Strategi ini. Perjuangan hati nurani menjadi tidak hanya sekedar aksi di jalan raya dan media sosial, tetapi menjadi sebuah perjuangan yang mampu diukur dan dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.

Tidak lupa saya ucapkan terima kasih kepada jajaran manajemen Rumah Cemara yang bekerja keras agar dampak dari pelayanan yang diberikan bisa sesuai dengan indikator-indikator, baik di tingkat provinsi, nasional maupun global.

Selain itu juga saya mengucapkan terima kasih kepada keluarga besar Alliance atas kerja sama dan dukungannya secara sabar terhadap organisasi kami untuk membuat organisasi kami menjadi lebih baik dalam mengelola segala aspek yang ada dalam organisasi kami. Sebagai kumpulan manusia, tentunya kami sering lupa di mana kekuatan dan kelemahan kami. Tetapi dengan bekerja sama semua itu menjadi hal yang membuat kami menyadari agar kami bisa lebih baik lagi.

Terakhir, sebuah perjalanan tidak akan pernah mudah apabila menginginkan sebuah tujuan yang layak untuk dibanggakan dengan sempurna. Proses adalah sebuah kenyataan. Selamat dan sukses untuk keluarga besar Rumah Cemara. Semoga kita selalu diberkahi kebaikan bagi diri kita dan sesama kita.

Long live Solidarity!



**Deradjat Ginandjar Koesmayadi**  
Ketua Dewan Pengawas

## Ringkasan Eksekutif

Epidemi HIV di Indonesia secara dominan terkonsentrasi pada kelompok yang dimarginalkan oleh masyarakat. Prevalensi HIV sebesar 59% di antara konsumen atau pengguna NAPZA suntik (penasun) dan lebih dari 20% pada komunitas LSL di kota-kota besar. Hal yang menjadi penyebab utama dari tingginya angka epidemi ini adalah adanya celah yang besar antara program penanggulangan yang sedikit dan banyaknya pihak yang harus dilindungi (kebutuhan tinggi, ketersediaan layanan rendah).

Di samping itu, tingginya jumlah masyarakat konservatif yang masih menstigma HIV-AIDS turut memengaruhi ketersediaan layanan pemerintah termasuk mitigasi (meringankan penderitaan korban) yang menjadi tidak efektif bagi mereka yang sudah tertular.

Rumah Cemara adalah sebuah organisasi komunitas yang berada di garis depan dan di tengah masyarakat dalam merespon epidemi HIV. Kami bekerja untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA dan konsumen narkoba di Indonesia. Visi kami adalah Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi di mana semua memiliki kesempatan yang sama untuk maju, memperoleh layanan HIV dan NAPZA yang bermutu, serta dilindungi sesuai konstitusi.

Jumlah infeksi baru HIV di Indonesia meningkat sedangkan cakupan perawatan masih tergolong rendah. Kondisi ini dipahami hingga ke tingkat internasional: Indonesia merupakan negara dengan strategi 'jalur cepat' yang tergabung di United Nations Programme on AIDS (UNAIDS), dan Pemerintah RI telah memprioritaskan penguatan dan perluasan kesinambungan model perawatan HIV dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV-AIDS 2015-2019.

Namun demikian, tetap ada beberapa tantangan besar dalam menekan laju epidemi ini, antara lain adanya penurunan pendanaan internasional, adanya ketetapan standar minimum dalam pelayanan perawatan, serta jaminan akses ke pengobatan, diagnostik, vaksin, dan metode perawatan baru yang terjangkau.

Rencana Strategi Rumah Cemara (Renstra RC) 2016-2021 memahami dan merespon pergeseran lanskap penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia. Demikian pula dengan organisasi kami, yang bertumbuh dan senantiasa mencari cara untuk meningkatkan profesionalisme dan akuntabilitas.

Renstra RC 2016-2021 memegang teguh pendekatan berbasis HAM dan bukti (*human rights and evidence based approach*). Demikian pula komitmen terhadap inovasi yang akan kami implementasikan seiring dengan nilai-nilai dasar organisasi, yaitu menghargai keberagaman, fokus terhadap komunitas, *good governance*, kemitraan dan kolaborasi, serta belajar dan berbagi. Renstra RC 2016-2021 akan menjadi sebuah panduan yang untuk melakukan tindakan nyata lima tahun ke depan saat kami bekerja bersama sasaran kerja dan mitra kami untuk mengakhiri epidemi AIDS dan mencapai Indonesia tanpa stigma.

Renstra RC 2016-2021 menjabarkan empat tujuan, yaitu:

### **1. Mendukung Keberlangsungan Program**

Kami akan mendukung keberlangsungan program terutama melalui inovasi dalam rangkaian model perawatan. Rumah Cemara dikenal sebagai pelopor dalam berbagai inovasi pencegahan HIV. Kami akan memberikan dukungan terhadap tindakan pencegahan yang



berpusat pada komunitas dan tindakan pencegahan yang mengombinasikan fokus pada komunitas dengan program lainnya.

Untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA, kami menggunakan strategi yang sebisa mungkin membuat mereka lebih terlibat di bidang perawatan dan dukungan. Peningkatan jumlah konsumen narkoba juga menjadi perhatian karena respon nasional tidak menunjukkan perubahan sesuai dengan arah perubahan global dalam menyikapi peningkatan konsumen NAPZA nonsuntik.

Kami akan bekerja untuk mencegah terjadinya penularan HIV di kalangan konsumen narkoba dengan mengidentifikasi praktik-praktik terbaik (*best practices*) dalam perawatan dan program pengurangan bahaya konsumsi narkoba (*harm reduction* – HR). Salah satu caranya adalah memperkenalkan dan melibatkan mereka ke dalam program tersebut melalui kemitraan dan kolaborasi yang layak.

## **2. Meningkatkan Lingkungan yang Kondusif**

Peningkatan lingkungan yang kondusif bagi ODHA, konsumen narkoba, LSL, waria, juga mereka yang bersinggungan seperti penjaja seks komersial (PSK), remaja, serta perempuan dan anak-anak akan dapat diraih melalui usaha-usaha advokasi, termasuk lobi. Saat ini pengidap HIV-AIDS di Indonesia masih mengalami diskriminasi di berbagai area kehidupan.

Kami akan menggunakan berbagai bukti dalam melakukan lobi dan akan bekerja sama dengan komunitas lain yang bergerak di bidang kesehatan. Kami juga akan bekerja bersama dinas sosial, aktivis *gender*, aktivis HAM, serta aktivis hak-hak perempuan dan anak. Kami juga akan memberdayakan kelompok-kelompok ODHA dan konsumen NAPZA untuk memfasilitasi perubahan, terutama dengan penggunaan teknologi dalam belajar dan berbagi pengetahuan.

Kami akan meningkatkan pengalaman kami dalam mengembangkan kelompok bantu diri (*self-help group*) terutama untuk kelompok marginal di masyarakat. Menggunakan olahraga, seni, serta berbagai kegiatan kreatif lainnya sebagai titik masuk sekaligus media pendidikan pencegahan HIV serta saling mendukung satu sama lain (inti dari kelompok bantu diri) akan difokuskan pada anak jalanan.

## **3. Mempromosikan Kesehatan dan Kesejahteraan yang Lebih Luas**

Kami akan mempromosikan layanan kesehatan dan kesejahteraan yang lebih luas. Fokusnya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan penyelenggara skema asuransi kesehatan nasional di Indonesia. Saat ini pelayanan BPJS menunjukkan peningkatan mutu serta memiliki jangkauan yang luas. Namun tidak dapat dipungkiri, BPJS masih memiliki banyak kelemahan dalam memberikan pelayanan.

Kami akan mendukung penghapusan ketentuan diskriminatif yang menolak kepesertaan kelompok-kelompok marginal di BPJS. Kelompok yang diutamakan adalah mereka yang sebelumnya telah atau masih secara aktif mengonsumsi narkoba (yang saat ini menjadi pengecualian untuk mendapatkan pelayanan BPJS jika ditelusuri memiliki penyakit yang terkait dengan konsumsi narkoba).

Kelompok anak jalanan juga kami utamakan. Karena tidak memiliki akta kelahiran, mereka sulit terdaftar sebagai peserta BPJS. Kami juga akan mengampanyekan dimasukkannya paket manfaat HIV ke dalam BPJS yang saat ini dirasakan masih kurang. Kami pun akan membentuk sebuah jaringan kemitraan yang luas dengan organisasi lain yang juga memiliki

kepedulian terhadap cakupan pelayanan kesehatan universal untuk membantu kami dalam hal tersebut.

#### 4. Memperkuat Kapasitas Institusi

Tujuan keempat kami ini akan memastikan bahwa kami dapat meraih standar tinggi yang telah kami tetapkan bagi diri kami sendiri. Antara lain, pendanaan kami haruslah berimbang untuk memastikan kesinambungan, sehingga kami akan memperbanyak kegiatan penggalangan dana serta mendiversifikasi pendanaan kami.

Sebuah upaya *re-branding*, disertai kegiatan kehumasan yang kuat, akan membantu kami mencapai tujuan ini. Di saat bersamaan, RC akan memegang teguh sejumlah sistem manajemen, prosedur, dan praktik-praktik modern sebagai bagian dari sebuah strategi pengembangan yang berkesinambungan. Hal ini untuk memastikan kami bekerja seefisien dan seefektif mungkin – serta, yang tak kalah penting, sistem kelembagaan kami kuat.

Ini akan mencakup dijadikannya keahlian kami sebagai acuan (*benchmarking*), komputerisasi sistem personalia kami, memperkuat Dewan RC, serta membentuk sebuah komite keuangan dan audit. Pemantauan dan penilaian (*monitoring dan evaluasi*) terhadap sistem kelembagaan kita akan terus berproses.

Karena memiliki mitra kerja berbentuk organisasi, tujuan keempat ini tidak akan secara eksklusif berfokus pada RC. Kami menyadari adanya kebutuhan mitra untuk tumbuh, serta memenuhi standar yang sama seperti yang kami inginkan.

Untuk membangun kapasitas mitra, kami akan mengembangkan standar kualitas minimum yang fokus kepada tata kelola dan kelembagaan mereka. Kami juga akan memberikan dukungan kepada para mitra untuk melakukan proses yang serupa dengan kami, yaitu menuju standar akuntabilitas dan kualitas seperti yang sedang kita capai.

**TABEL 1. SASARAN STRATEGIS, STRATEGI, DAN HASIL**

Sasaran Strategis	Strategi	Hasil
<p><b>Tujuan 1</b> Mendukung keberlangsungan program</p>	<p>Kombinasi antara pencegahan yang berpusat pada komunitas dan pencegahan yang dipimpin oleh komunitas; Kesinambungan rangkaian perawatan dari dan untuk ODHA; Bermiitra dengan kelompok-kelompok yang mengimplementasikan praktik yang baik bagi konsumen narkoba nonsuntik.</p>	<p>Komunitas yang terinvestasikan</p>
<p><b>Tujuan 2</b> Meningkatkan lingkungan yang kondusif</p>	<p>Advokasi berbasis bukti; Kemitraan dengan pemangku kepentingan yang memiliki pemikiran serupa; Penggunaan teknologi seperti aplikasi dan media sosial sebagai sarana belajar dan berbagi pengetahuan; Mempromosikan kelompok <i>self-help</i>, aktivitas kreatif, dan <i>life skills</i>.</p>	<p>Masyarakat inklusif</p>

<p><b>Tujuan 3</b> Mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan yang lebih luas</p>	<p>Advokasi berbasis bukti; Kemitraan dengan organisasi-organisasi HAM dan kesehatan anak.</p>	<p>Komunitas yang lebih sehat</p>
<p><b>Tujuan 4</b> Memperkuat kapasitas institusi</p>	<p>Kegiatan bisnis dan sosial yang mendatangkan pemasukan; Diversifikasi pendanaan; <i>Re-branding</i>; <i>Benchmarking</i>, yang dikombinasikan dengan peningkatan dan berbagi pengetahuan, sistem yang terkomputerisasi, penguatan struktur dan standar-standar organisasi.</p>	<p>Kesinambungan organisasi</p>

## Pendahuluan

Prevalensi HIV di Indonesia sebesar 0,40%. Hal ini didorong oleh konsumsi narkoba dengan alat suntik bekas serta hubungan kelamin tanpa kondom yang terkonsentrasi di kalangan konsumen narkoba, LSL, waria, dan PSK. Pulau Jawa yang menjadi tempat tinggal 60% populasi masyarakat Indonesia, yang berjumlah 256 juta jiwa, sekaligus menjadi wilayah dengan angka kasus HIV-AIDS tertinggi.

**TABEL 2. EPIDEMI HIV DI INDONESIA**

ODHA (2014)	691,040 jiwa
Infeksi baru HIV (2015)	72,062 jiwa
Kematian terkait HIV/AIDS (2014)	69,316 jiwa
Prevalensi orang dewasa dengan HIV (2014)	0,40%

### KOTAK KUTIPAN 2. TREN PREVALENSI HIV DI KOMUNITAS

Prevalensi HIV di kalangan konsumen narkoba bervariasi antarwilayah sesuai tempat yang diukur dengan rentang antara 27-59%. Angka terbesar untuk kelompok konsumen narkoba terdistribusi di wilayah Jawa dan Sumatera Utara di mana program *harm reduction* (HR) perlu menjadi prioritas.

LSL terdapat di seluruh Indonesia dan jumlah mereka lebih tinggi di daerah perkotaan. Prevalensi HIV di kelompok ini ditemukan tertinggi di Kota Surabaya, yaitu 22,1%, diikuti Kota Bandung (21,3%), dan DKI Jakarta (19,6%). Tindakan pencegahan dan pengobatan di daerah-daerah ini harus menjadi prioritas dan kegiatan pengawasannya perlu ditingkatkan.

Waria atau *transgender* terkonsentrasi di Jawa, Sumatera, dan Sulawesi, dengan prevalensi HIV melebihi 30% di dua lokasi di Jawa. Program pencegahan seharusnya diprioritaskan di wilayah-wilayah dengan konsentrasi waria yang tinggi dan prevalensi HIV-nya tinggi.

Wanita penaja seks bekerja di seluruh Kepulauan Indonesia. Angka yang lebih tinggi ditemukan di kota-kota besar di Jawa. Prevalensi HIV tertinggi di kalangan ini terdapat di Papua. Program untuk kelompok ini dibutuhkan di seluruh Indonesia.

*Sumber: Laporan UNAIDS 2015, 'Focus on Location and Population'*

Indonesia merupakan negara dengan strategi 'jalur cepat' yang tergabung di UNAIDS. Jurang antara program dan institusi dalam penanggulangan HIV nasional menjadi penyebab meningkatnya jumlah pengidap HIV baru serta rendahnya cakupan terapi ARV (anti-retroviral) yang hanya mencapai 50.000 pada 2014<sup>1</sup>. Kelompok-kelompok konservatif agama menjadi rintangan dalam merespon epidemi ini secara efektif.

Bagaimanapun, Pemerintah RI telah menempatkan HIV sebagai salah satu prioritas dalam agenda kerjanya. Kemajuan-kemajuan penting telah dibuat. SRAN Penanggulangan HIV-AIDS 2015-2019 mengidentifikasi salah satu agenda terpenting dan menjadi prioritas pemerintah yaitu meningkatkan dan mengakselerasi rangkaian model perawatan bagi HIV

<sup>1</sup> United States Department of State. *FY 2015 Indonesia Country Operational Plan (COP)*

dan infeksi menular seksual (IMS) terutama promosi mengenai kesehatan, tindakan pencegahan, dan perawatan.

Model ini ditandai dengan penyediaan layanan yang terdesentralisasi melalui fasilitas puskesmas dan rumah sakit, begitu pula dengan penekanan pada peran organisasi masyarakat sipil. SRAN Penanggulangan HIV-AIDS 2015-2019 juga telah menetapkan 75 kabupaten/kota untuk optimalisasi program-program dengan strategi “periksa dan obati”.

Secara umum, Pemerintah RI dan masyarakat memiliki dan menikmati hubungan kolaborasi yang cukup baik, dan hal ini merupakan cerminan perubahan yang diupayakan beberapa tahun ke belakang melalui proses advokasi oleh RC dan organisasi nonpemerintah lainnya. Contoh-contohnya termasuk:

- a. Peralihan dari lembaga pemasyarakatan menjadi perawatan berbasis komunitas untuk ketergantungan narkoba diterapkan secara lebih konsisten, termasuk peningkatan pendanaan Pemerintah RI untuk empat pusat perawatan berbasis komunitas;
- b. Pengenalan proyek uji coba layanan alat suntik steril (LASS) di lembaga pemasyarakatan;
- c. Kampanye “Support Don’t Punish” menjangkau lebih banyak pihak termasuk pihak-pihak baru seperti media dan akademisi;
- d. Promosi perubahan sosial melalui olahraga.

Namun demikian, masih cukup banyak tantangan yang membutuhkan kolaborasi berkepanjangan, baik dari pemerintah, masyarakat sipil, dan sektor swasta (perusahaan).

Pertama, Indonesia merupakan negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Saat ini respon terhadap HIV di Indonesia masih mendapatkan dukungan terbesar dari pendanaan asing. Namun secara berkala lembaga donor mulai mengurangi dukungan finansial mereka. Pemerintah telah menetapkan target yang ambisius untuk meningkatkan anggaran penanggulangan HIV-AIDS, namun hingga saat ini masih sulit diwujudkan.

Kedua, meskipun ketentuan pelayanan bagi HIV telah meningkat sebagai hasil dari program desentralisasi, sebagian besar pelayanan yang diberikan masih menyediakan jasa berbentuk intervensi vertikal, dan ketersediaan standar minimum yang telah ditetapkan di manapun di seluruh Indonesia telah terbukti sulit. Hal ini mengindikasikan adanya kebutuhan yang lebih jauh untuk meningkatkan dan menguatkan kapasitas institusi yang ada.

Ada beberapa agenda kebijakan yang cukup menghadang. Misalnya, akses terhadap pengobatan yang terjangkau, alat diagnostik, dan vaksin seperti pengetesan dan perawatan Hepatitis C yang perlu mendapatkan jaminan dari pemerintah saat Indonesia bergabung ke dalam Trans-Pacific Partnership (TPP). Lebih jauh lagi, persetujuan dan pengenalan dari jenis perawatan terbaru seperti Sofosbuvir (nama generik obat Hepatitis C terbaru), dan masuknya jenis perawatan tersebut di dalam BPJS juga perlu mendapatkan perhatian.

Dari sisi program, strategi pencegahan terkombinasi, meningkatkan pemeriksaan (tes) menggunakan berbagai metode, dan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan perlu dikembangkan dalam rangka mencapai implementasi rangkaian strategi *test and treat* dan perawatan yang efektif.

Terakhir, pandangan konservatif umum yang ada di masyarakat saat ini dan dimanifestasikan oleh tokoh-tokoh masyarakat harus berubah. Keterlibatan yang kuat dalam penetapan kebijakan, membuat para pemangku kepentingan lebih peduli dan advokasi perlu

dilakukan secara proporsional sehingga dapat memengaruhi pola pikir dan sudut pandang tokoh-tokoh berpengaruh dalam menetapkan kebijakan serta masyarakat secara umum dalam berbagai persoalan yang melibatkan LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender), PSK, serta konsumsi dan perdagangan narkoba.

Renstra RC 2016-2021 akan didukung oleh kebijakan-kebijakan organisasi dan rencana advokasi, komunikasi, dan rencana berbagi pengetahuan (*knowledge-sharing*), serta rencana mobilisasi sumber daya. Bersama dengan rencana-rencana itu, Renstra RC 2016-2021 akan memandu organisasi dalam memainkan peran yang efektif dalam usaha menghentikan epidemi AIDS dan meraih “Indonesia tanpa Stigma”.

### **KOTAK KUTIPAN 3. TANTANGAN TERHADAP RESPON HIV DI INDONESIA**

Tantangan terhadap respon HIV di Indonesia:

- Tingginya angka pengidap HIV, rendahnya cakupan ART;
- Menurunnya pendanaan asing;
- Memastikan ketersediaan pelayanan minimum yang ada;
- Akses terhadap pengobatan yang terjangkau, diagnostik, dan vaksin termasuk di dalamnya program perawatan yang baru;
- Kurang optimalnya implementasi perawatan HIV dan strategi perawatan yang diterapkan;
- Masyarakat yang konservatif.

# **Tujuan Strategis 1: Dukungan terhadap Program Keberlanjutan**

## **Hasil: Komunitas yang Terinvestasikan**

SRAN Penanggulangan HIV-AIDS 2015-2019 mencantumkan “penguatan dan percepatan tingkat rangkaian model perawatan yang ada untuk promosi kesehatan mengenai HIV dan IMS dalam hal pencegahan dan pengobatan di fasilitas perawatan kesehatan primer dan sewarumah sakit dengan penguatan peran organisasi masyarakat sipil”. Ini adalah strategi utama untuk melakukan pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan untuk ODHA dan komunitas di Indonesia secara menyeluruh.

Kami merasa perlu memantau perubahan situasi dan kondisi HIV di Indonesia meskipun rangkaian model perawatan bekerja dengan baik. Dengan demikian, jenis tindakan dan program seperti apa yang masih bekerja dengan baik dapat ditentukan.

Ada pula kebutuhan untuk menghidupkan (kembali) model lain, memperkenalkan inovasi yang telah terbukti keberhasilannya, baik dalam skala kecil di dalam atau luar negeri, khususnya dalam program yang dijalankan oleh komunitas dan dimaksudkan untuk mempertahankan kesinambungan program.

Sebagai contoh, program Sport for Development yang dilakukan Rumah Cemara mampu meningkatkan kepercayaan diri ODHA dan membantu mengurangi stigma yang ada di masyarakat, yang dapat pula berkontribusi terhadap peningkatan ketaatan untuk menjalankan perawatan.

Kontribusi Rumah Cemara dalam area ini memiliki potensi yang signifikan. Dengan jejaring yang kami miliki melalui kolaborasi dan kemitraan, kami telah menjadi barisan terdepan dalam berbagai inovasi di bidang pencegahan, perawatan, dan dukungan. Sebagai tambahan pengalaman, kami dan mitra akan menjangkau jaringan organisasi International HIV/AIDS Alliance (IHAA) dan IHAA Centres lainnya untuk praktik yang lebih baik.

Respon nasional yang berkaitan dengan konsumsi narkoba tidak jauh lebih maju. Kini, HR hanya ditujukan untuk mencegah penularan HIV di kalangan penasun. Bahkan, rehab yang diikuti secara sukarela pun kebanyakan ditujukan untuk pecandu opiat yang menyuntik. HR dan rehab untuk konsumen narkoba nonsuntik masih sangat sedikit meskipun populasi konsumen narkoba jenis ini meningkat secara cepat di Indonesia.

Praktik-praktik jenis baru akan membantu menghadapi persoalan ini. Dengan minimnya sumber daya dan perubahan peran ODHA serta komunitas, khususnya dalam penyediaan layanan, Rumah Cemara dan komunitas akan mencapai hasil-hasilnya dengan bekerja bersama. Dengan SDM, gagasan, waktu, dan pendanaan yang tersedia, kami dapat mengadvokasi dan menerapkan aksi, inovasi, dan praktik-praktik baik yang diinisiasi komunitas untuk sebuah program berkesinambungan dalam perubahan situasi konsumsi narkoba.

**TABEL 3. TUJUAN STRATEGIS 1: OBJEKTIF, STRATEGI, INDIKATOR KUNCI KINERJA**

No.	Objektif	Strategi	Indikator Kunci Kinerja
1.	Mengurangi infeksi baru HIV di antara konsumen narkoba, LSL, waria, termasuk di dalamnya populasi <i>cross-cutting</i> .	Fokus pada komunitas dan tindakan pencegahan kombinasi yang dipimpin oleh komunitas	Menjangkau lebih dari 30.000 orang
2.	Meningkatkan kualitas hidup ODHA melalui rangkaian pelayanan HIV yang berkesinambungan.	Ketersediaan rangkaian perawatan yang berkesinambungan oleh dan bagi ODHA	Lebih dari 35.000 ODHA dijangkau dengan paket perawatan minimum dan pemberian dukungan; 60% kota prioritas tercakup oleh Rumah Cemara dan memiliki perawatan menyeluruh bagi ODHA
3.	Mencegah HIV di kalangan konsumen narkoba nonsuntik melalui pengenalan praktik yang baik ( <i>best practice</i> ) untuk HR dan perawatan ketagihan narkoba.	Menjalin kemitraan dengan kelompok-kelompok yang mengimplementasikan praktik yang baik dalam konsumsi narkoba nonsuntik baik di dalam maupun luar negeri	Setidaknya disusun 1 praktik yang baik yang didokumentasikan dan disebarluaskan.

Bersama dengan mitra kolaborasi dan mitra pelaksana, kami bertujuan meningkatkan kualitas rangkaian perawatan bagi komunitas. Sebagai pemimpin yang diakui dalam bidang inovasi pencegahan HIV, kami akan mulai menawarkan pencegahan kombinasi dalam paket-paket yang sesuai dengan kelompok yang akan disasar, yang akan dipimpin oleh komunitas dan diterapkan oleh anggotanya, serta mengarah prapada usaha-usaha implementasi yang berkesinambungan.

Meskipun ada beberapa komponen biomedis yang belum diterapkan di negara ini, seperti PrEP (*Pre-Exposure Prophylaxis* atau profilaksis [pengobatan untuk mencegah infeksi] prapajanan), atau tidak dapat digunakan dalam usaha pencegahan kecuali di klinik dan rumah sakit seperti PEP (*Post-Exposure Prophylaxis* atau profilaksis pascapajanan), namun ada pula komponen biomedis lain yang jika dikombinasikan dapat menjadi program pencegahan yang lebih efektif.

Kami akan melibatkan diri dalam berbagai usaha penggunaan PrEP dan PEP di masa yang akan datang. Dengan jejaring komunitas yang terus berkembang, didorong oleh mitra pelaksana dan mitra kolaboratif, kami menyediakan pencegahan kombinasi yang berfokus pada komunitas dan dipimpin oleh komunitas yang berkelanjutan, kami berharap dapat menjangkau banyak orang yang terkena dampak HIV.

Dari tahun ke tahun, pekerjaan kami bersama ODHA telah berubah dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Kami akan menyusun strategi yang lebih bumi dan berkelanjutan yang memungkinkan untuk menyentuh lebih banyak area, baik dari segi perawatan maupun pemberian dukungan bagi ODHA. Dengan keterlibatan ODHA dalam hampir setiap aspek rangkaian perawatan, pemeriksaan, dan rekomendasi untuk melakukan pengobatan, maka kepatuhan terhadap proses pengobatan dapat ditingkatkan.



Kami akan bekerja bersama dengan komunitas serta pemerintah untuk sebuah paket perawatan dan dukungan yang memenuhi standar minimum namun efektif, yang dapat meningkatkan kemandirian ODHA.

Penyebaran HIV di kalangan konsumen narkoba nonsuntik telah menjadi perhatian utama. Untuk mengatasi hal tersebut, kami akan memperkenalkan sebuah praktik pengurangan dampak buruk konsumsi narkoba serta perawatan ketergantungan narkoba yang baik. Kami akan mengidentifikasi praktik-praktik yang baik tersebut dari dalam maupun luar negeri. Kami juga akan membangun jaringan dan bermitra dengan pihak-pihak yang telah berhasil menerapkan cara yang dikatakan sebagai praktik yang baik, mendokumentasikannya, serta mempresentasikan kepada komunitas konsumen narkoba dan pengguna jasa kami lainnya.

## Tujuan Strategis 2: Meningkatkan Dukungan Lingkungan

### Hasil: komunitas inklusif

Terlepas dari adanya perlindungan konstitusi dan hukum yang berlaku umum untuk perburuhan, HAM, kesehatan masyarakat, dan hukum yang secara spesifik menentang diskriminasi terhadap HIV, mereka yang terinfeksi dan terdampak oleh HIV dan AIDS terus mengalami diskriminasi saat mencoba untuk mengakses layanan kesehatan, jaring pengaman sosial, pendidikan, pekerjaan, serta perlindungan hukum.

Setidaknya hal ini telah didokumentasikan oleh United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC) dan AVERT (sebuah lembaga amal internasional untuk HIV dan AIDS berbasis di Brighton, Inggris. Tadinya merupakan singkatan dari *AIDS Virus Education Research Trust*), dan banyak lagi yang menyuatkan ketidakadilan tersebut.

Bagaimanapun, sistem hukum, sosial, dan politik Indonesia gagal meresponnya secara adekuat. Kelompok marginal lain, seperti anak jalanan juga merupakan subjek tindak kekerasan dan eksploitasi, banyak yang tidak memiliki pilihan terhadap perlindungan.

Kami percaya akan sebuah lingkungan yang mendukung pemenuhan hak-hak manusia, terlepas dari bagaimana status kesehatan, ekonomi dan sosial mereka. Lingkungan ini harus pula memberikan kesempatan untuk dapat memperjuangkan hak-hak mereka, serta memahami bahwa bila diberi kesempatan, komunitas mampu memengaruhi perubahan oleh mereka sendiri betapapun miskinnya mereka.

Rumah Cemara melakukan advokasi untuk isu HIV dan konsumsi narkoba. Kami akan mengintensifkan kegiatan tersebut untuk semakin menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA, konsumen narkoba, LSL, dan waria sebagaimana dengan populasi *cross-cutting*. Dalam hal bekerja sama dengan mitra-mitra masyarakat sipil dan pemangku kepentingan lainnya, kami akan memperkuat cara-cara untuk memengaruhi kebijakan, regulasi, dan hukum yang berkontribusi terhadap lemahnya legitimasi komunitas melalui:

- Penggunaan bukti dalam mendukung kerja advokasi kami;
- Pencarian data yang bisa diandalkan yang berasal dari kajian termutakhir;
- Pencarian analisis data sekunder dari kajian bermutu yang ada, serta
- Upaya pertukaran pembelajaran praktik-praktik yang baik.

Untuk memastikan supaya upaya-upaya kami memiliki dampak, kami akan memperluas jaringan para pemangku kepentingan dengan melibatkan serta bekerja bersama masyarakat dari isu kesehatan lain sebagaimana dengan berbagai layanan sosial dan kelompok-kelompok yang memperjuangkan kesetaraan *gender*, emansipasi wanita, dan HAM.

Sebagai tambahan dari para pemangku kepentingan seperti badan pemerintah dan donor internasional, kami akan bekerja dengan sektor usaha, kelompok-kelompok agama, akademisi, serta kelompok-kelompok seniman dan musisi lokal seperti band Jeruji, untuk memperkuat upaya-upaya kami. Dengan demikian, kerja kami dengan anggota parlemen nasional dan badan pemerintahan pusat yang perannya dalam penetapan aturan serta kebijakan mempengaruhi kehidupan komunitas dapat lebih produktif.

**TABEL 4. TUJUAN STRATEGIS 2: OBJEKTIF, STRATEGI, INDIKATOR KUNCI KINERJA**

	<b>Objektif</b>	<b>Strategi</b>	<b>Indikator Kunci Kinerja</b>
1.	Memiliki dukungan dari anggota legislatif dalam skala kota dan nasional	Advokasi beserta lobi yang berdasarkan bukti; Memperluas jaringan kemitraan dengan pemangku-pemangku kepentingan berpikiran serupa.	Lebih dari 10 kota memiliki legislatif yang memberikan dukungan; Setidaknya ada 1 produk hukum yang berhasil disetujui oleh DPR/Parlemen.
2.	Meningkatkan kapasitas kelompok ODHA, konsumen narkoba, waria, dan LSL untuk mencapai potensi optimal mereka yang akan membawa perubahan dalam penanggulangan HIV, narkoba, dan pelayanan kesehatan.	Penggunaan teknologi seperti aplikasi dan sosial media untuk memperoleh baik pengetahuan dasar maupun terdepan mengenai hak-hak untuk mengakses informasi dan pelayanan bagi HIV, penyalahgunaan narkoba, dan isu kesehatan lainnya; Membina kelompok-kelompok bantu diri yang memiliki kemurnian semangat berupa komitmen, kesukarelaan, kepedulian, dan advokasi.	Lebih dari 80% kelompok bantu diri (dan anggotanya) mendapatkan informasi untuk pemberdayaan dengan menggunakan teknologi dan berbagai media sosial; Lebih dari 50% mitra pelaksana menggunakan media sosial dan teknologi dalam melakukan advokasi; Lebih dari 80% kelompok bantu diri melaksanakan pertemuan rutin terlepas dari ketersediaan dana.
3.	Memfasilitasi terbentuknya kelompok bantu diri untuk kelompok marginal, terutama anak jalanan.	Menggunakan olahraga, kesenian, dan aktivitas kreatif lainnya sebagai titik masuk yang teroganisir; Fokus pada kemampuan dalam bertahan hidup terutama terkait dengan HIV, konsumsi narkoba, dan masalah kesehatan lainnya yang dirasa penting.	Lebih dari 43 kelompok bantu diri beroperasi; Lebih dari 20 kelompok bantu diri aktif dalam kegiatan pencegahan HIV dan ketagihan narkoba.

Dengan strategi yang sama, kami akan bekerja di kota-kota di mana kebijakan legislatif terkait HIV, konsumsi narkoba, dan kesehatan kurang berdasarkan HAM. Kami juga akan mendukung kota-kota yang tertarik, atau sudah bekerja menghadapi, lebih bisa melindungi secara imparial serta diterima di komunitas kami.

Kami dikenal sebagai pelopor dalam hal inovasi. Sebagai contoh, penggunaan olahraga dan musik sebagai media penyampaian informasi dan layanan pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan bagi mereka yang paling rentan terhadap HIV telah diakui oleh kolega-kolega kami dan pemerintahan, juga didanai dari sektor perusahaan.

Kami menggunakan bakat inovasi kami untuk menciptakan sebuah kombinasi teknologi, terutama aplikasi dan media sosial, agar digunakan dalam pembelajaran dan berbagi pengetahuan untuk topik-topik seperti tes HIV, HR, ART dan kepatuhannya, kesehatan reproduksi dan kelamin, serta pemulihan dan perawatan ketagihan narkoba. Sehingga, komunitas sasaran kerja kami akan mampu menolong dirinya sendiri.

Hal tersebut juga akan meningkatkan martabat mereka serta kepercayaan diri menghadapi, dan mengajukan kebutuhan kepada badan-badan pemerintah serta institusi-institusi lainnya.

Kami memiliki pengalaman panjang dan kaya dalam pembentukan kelompok-kelompok bantu diri yang akan kami gunakan untuk memfasilitasi pengorganisasian anak-anak

jalanan. Bila diorganisir sebagai kelompok bantu diri, anak-anak jalanan dapat terlibat dalam pencegahan penularan HIV dan konsumsi narkoba sebagaimana isu-isu lainnya seperti tindak kekerasan.

Mereka dapat berdiskusi dan memahami hak-hak asasi mereka juga apa makna isu-isu tersebut bagi mereka. Kalau sendirian, mereka tidak punya suara; bersama, mereka akan menjadi kuat.

## **Tujuan Strategis 3: Mempromosikan Kesehatan dan Kesejahteraan yang Lebih Luas**

### **Hasil: Komunitas yang Lebih Sehat**

Hanya dalam tiga tahun, skema cakupan universal kesehatan (*universal health care* – UHC) yang di Indonesia dikenal sebagai jaminan kesehatan nasional [JKN]) berhasil menggabungkan sejumlah program asuransi kesehatan besar yang berbeda-beda menjadi satu, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Meskipun masih terus berbenah, potensi cakupannya akan lebih banyak dan mampu menyediakan layanan perawatan HIV, ketergantungan narkoba, dan layanan bermutu lainnya yang terjangkau.

BPJS ini bersifat progresif, dan memiliki ketersediaan yang menjamin masyarakat miskin, membutuhkan, rentan, serta termarginalkan. Ini termasuk ODHA, konsumen narkoba, LSL, waria, dan populasi *cross-cutting* dari mereka. Biar bagaimanapun, terdapat tantangan besar untuk orang-orang yang sebelumnya mengonsumsi narkoba, dan untuk anak jalanan.

Kelompok ini tidak dapat memperoleh layanan untuk penyakit atau kecelakaan akibat atau diketahui berasal dari konsumsi narkoba di masa lalu atau yang masih dilakukan.

Untuk kelompok yang terakhir disebutkan, persyaratan akta kelahiran untuk mendaftar BPJS merupakan sebuah persoalan, meskipun baru-baru ini persyaratannya disederhanakan, mendapatkan sebuah akta lahir masih menjadi proses yang rumit dan mahal.

BPJS bertujuan menyediakan layanan kesehatan untuk semua tapi tidak menawarkan adanya produk dan layanan-layanan HIV. Ini merupakan sebuah persoalan besar saat ini ketika donor yang mendanai komponen utama respon terhadap HIV akan segera meninggalkan Indonesia sementara pendanaan dari kementerian pemerintah tetap saja rendah.

Biarpun jika alokasi dari kementerian meningkat, mereka akan perlu diperdebatkan dan disetujui di berbagai tingkatan dalam dalam kementerian terkait dan mempertahankannya di hadapan parlemen setiap tahun.

BPJS perlu mengupayakan laba dari sebuah paket perawatan HIV. Dengan cara ini, layanan-layanan bisa terlindung dari perubahan yang terjadi dalam pemerintahan serta pergeseran prioritas kementerian, khususnya mereka yang berada di Kementerian Kesehatan. Pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan yang memakan waktu dengan demikian tidak ditempatkan dalam posisi yang merugikan.

**TABEL 5. TUJUAN STRATEGIS 3: OBJEKTIF, STRATEGI, INDIKATOR KUNCI KINERJA**

	<b>Objektif</b>	<b>Strategi</b>	<b>Indikator Kunci Kinerja</b>
1.	Mempromosikan pemahaman mengenai prinsip-prinsip, laba, dan efektivitas biaya dari skema JKN kepada anggota parlemen nasional, walikota, dan orang-orang yang berpengaruh.	Para pembuat kebijakan yang relevan dan penyedia jasa asuransi kesehatan memahami penerapannya bersama dengan organisasi lain dengan tujuan umum memanfaatkan perangkat, kajian, data, serta berbagai pengalaman yang ada dan siap digunakan.	RC membangun kemitraan yang kuat dengan setidaknya 100 organisasi lain untuk membangun sebuah koalisi dalam mengadvokasi JKN; 30 anggota DPR RI, 15 wali kota (termasuk di dalamnya 2 daerah istimewa) dan orang-orang berpengaruh lainnya mendukung JKN di antara para pembuat kebijakan dan perusahaan asuransi kesehatan serta berkolaborasi dengan koalisi tersebut di atas.
2.	Menciptakan dasar untuk penerapan JKN sepenuhnya dengan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendukung mutasi petugas yang melakukan diskriminasi dan menolak komunitas pengguna BPJS;</li> <li>b. Melakukan kampanye untuk menginkluskasikan paket manfaat HIV dalam BPJS; dan</li> <li>c. Membantu anak-anak jalanan mendaftarkan BPJS.</li> </ol>	Advokasi dan lobi untuk penerapan penuh JKN termasuk kegiatan-kegiatan untuk mengidentifikasi hambatan yang ada dan mengupayakan cara untuk menyingkirkannya.	Sebuah penetapan persentasi standar minimum tentang hambatan-hambatan yang teridentifikasi memiliki rencana pemusnahan dari pemerintah. Persentase ini akan ditetapkan setelah hambatan-hambatannya teridentifikasi; Sebuah koalisi masyarakat sipil ditunjuk untuk memantau pelaksanaan rencana-rencana tersebut.

Kami akan memimpin advokasi berbasis bukti dan kampanye untuk isu-isu yang berkaitan dengan BPJS. Ini akan menjadi sebuah wilayah baru bagi Rumah Cemara sehingga awalnya kami akan mempelajari semua yang kami bisa mengenai hal tersebut dari pihak-pihak lain sebelum berbagi dengan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Untuk melakukan advokasi dan lobi kepada pembuat keputusan serta pemimpin opini secara efektif, kami akan menganalisis lebih lanjut data yang ada, membuat kajian baru jika diperlukan, dan belajar dari pengalaman negara-negara lain, memprioritaskan pembelajaran dari negara anggota ASEAN, tempat JKN merupakan sebuah tujuan umum. Kami akan memusatkan diri pada tiga aspek penting:

- Memastikan akses terhadap pelayanan dan perawatan bagi konsumen narkoba, termasuk di dalamnya penyakit yang disebabkan oleh konsumsi narkoba;
- Paket perawatan HIV yang inklusif di dalam pelayanan BPJS;
- Proses pendaftaran bagi anak-anak jalanan ke dalam BPJS.

JKN telah diidentifikasi oleh Bank Dunia, UNAIDS, dan the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM) sebagai sebuah instrumen finansial untuk menyinambungkan penanggulangan HIV, dan sebuah kajian yang didanai Bank Dunia telah

diselesaikan. Bagaimanapun, tidak ada gerakan yang jelas untuk tujuannya termasuk sebuah paket keuntungan HIV.

Kami pun akan menindaklanjuti dan terlibat bersama kementerian terkait, Bank Dunia, dan UNAIDS mengenai langkah selanjutnya termasuk melakukan kajian-kajian untuk membuktikan efektivitas pembiayaan layanan-layanan HIV di dalam BPJS.

Kami pun akan menjelaskan prinsip-prinsip dari JKN, begitu pula dengan detail mengenai BPJS, kepada masyarakat dan pemangku kepentingan yang berpikiran serupa dengan kami untuk memungkinkan advokasi dilakukan dari 'akar rumput'; Melobi anggota DPR RI terpilih untuk menjadi wakil kami di parlemen; Membuka forum diskusi di tingkat kota untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah kota dan para pemimpin yang berpengaruh; Mengajak aktivis HAM, praktisi medis yang simpatik, lembaga lokal dan internasional, serta organisasi non-pemerintah (ornop) untuk menjadi sekutu kami.

## **Tujuan Strategis 4: Memperkuat Kapasitas Institusi**

### **Hasil: Organisasi yang Berkesinambungan**

Rumah Cemara sedang berkembang. Periode strategis ini akan menunjukkan perjuangan organisasi kami dalam mencapai standar tinggi yang kami tetapkan sendiri – organisasi yang efisien, efektif, dinamis, dan berkomitmen yang berhasil dengan dan untuk komunitas kami dalam sebuah tindakan yang berkesinambungan.

Ini berarti Rumah Cemara yang menyampaikan program bermutu berbasis HAM serta efektif pembiayaannya, mengoptimalkan SDM-nya dan memelihara profesionalisme saat mempertahankan ciri organisasi komunitas yang dipenuhi semangat serta komitmen.

Hal ini juga berarti kami harus memiliki sebuah rekam jejak yang seimbang mengenai sumber pendanaan; tidak bergantung pada sejumlah donatur, namun memperluas dukungan domestik dan internasional melalui kerja sama, dan mengusahakan pendapatan dari rangkaian bisnis dan wirausaha sosial. Ini dibutuhkan untuk kesinambungan.

Karena luasnya wilayah kerja kami didukung oleh mitra pelaksana yang menginginkan kami datang dengan konsep bantu diri, kami memahami kebutuhan mitra-mitra kami tersebut agar tumbuh berkembang bersama dan mencapai tingkat yang sama dalam efisiensi dan efektivitas sesuai aspirasi kita.

Rumah Cemara telah memulai upaya memperkuat kesinambungan finansial. Sejauh ini, kami telah mencapai sejumlah hasil yang cukup memuaskan. Sebagai contoh, kemitraan kami dengan beberapa korporasi telah menghasilkan sejumlah keberhasilan sebagaimana dengan upaya kami di bidang bisnis.

Untuk meningkatkan prospek kami untuk kesinambungan finansial, kami akan memperluas wawasan dalam mobilisasi sumber daya. Kami akan melakukan ini dengan menerapkan hubungan masyarakat dan pencitraan yang kuat agar menarik berbagai macam jenis donatur, penderma, dan pelanggan baik yang lama maupun baru.

Citra baru kami akan membuka lebih banyak peluang bagi Rumah Cemara ke dalam dunia korporasi dan komunitas internasional. Kami juga akan membuat citra Rumah Cemara menjadi perhatian masyarakat (publik). Dengan pesan yang tepat, publik akan senantiasa terus mendukung kami.

Di saat bersamaan, kami berkomitmen untuk menjadi sebuah organisasi yang bermanfaat – menjadi yang terdepan dalam penanggulangan HIV dan pemenuhan hak-hak komunitas di Indonesia. Kami akan meningkatkan kemahiran dan sistem kami agar dapat merespon sistem yang digunakan Indonesia dalam penanggulangan HIV saat ini, yang dengan jelas mencantumkan peningkatan keterlibatan masyarakat dalam penyediaan layanan kesehatan sehingga tentu berdampak terhadap peningkatan profesionalismenya.

Untuk itu, kami akan mengembangkan kemahiran-kemahiran staf yang baru serta memutakhirkan yang telah ada. Kami akan menggunakan teknik agar dapat menjadi acuan, pembanding dengan keahlian-keahlian yang ditetapkan untuk wilayah kerja kami supaya bersaing dengan yang terbaik di sektor pembangunan dengan proses-proses serupa.

Hasilnya akan digunakan untuk meninjau dan menuliskan kembali gambaran tugas (*job desc*), serta mengidentifikasi kesenjangan kapasitas. Kami akan mempersempit



jurang kesenjangan tersebut dengan berbagai cara, termasuk pelatihan formal, bimbingan dan pendampingan, serta *on-the-job training*.

**TABEL 6. TUJUAN STRATEGIS 4: OBJEKTIF, STRATEGI, INDIKATOR KUNCI KINERJA**

	<b>Objektif</b>	<b>Strategi</b>	<b>Indikator Kunci Kinerja</b>
1.	Membangun dasar finansial yang kuat demi keberlangsungan program-program yang akan dilaksanakan.	Memperluas pendapatan dari sektor bisnis dan sosial; Memilah laporan keuangan berdasarkan sumber dana yaitu dari pemerintah Indonesia, pendanaan-pendanaan sosial dari pemerintah maupun bukan, dan dari dukungan masyarakat; <i>Re-branding</i>	Sektor bisnis dan sosial berkontribusi lebih dari 15% pendanaan Rumah Cemara; 30% dari masing-masing sumber dana dapat dipilah dalam laporan keuangan yang berbeda.
2.	Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan SDM dalam bidang: a. Kapasitas teknis untuk merespon perubahan sesuai dengan tuntutan lingkungan; b. Impelementasi sistem kepegawaian ( <i>human resource department</i> – HRD) untuk meningkatkan efisiensi.	<i>Benchmark</i> yang dikombinasikan dengan pengembangan sistem pengelolaan serta berbagi pengetahuan; Komputerisasi sistem kepegawaian.	80% dari staf Rumah Cemara memiliki spesifikasi teknis yang dibutuhkan sesuai deskripsi pekerjaan yang paling mutakhir; 80% dari seluruh sistem kepegawaian terkomputerisasi
3.	Meningkatkan praktik <i>good governance</i> atau tata pemerintahan* yang baik * bukan hanya pemerintah, tapi seluruh entitas yang membutuhkan pengelolaan	Memperkuat fungsi <i>Dewan</i> ; Meningkatkan sistem internal dalam pengelolaan organisasi dan komunitas ( <i>governance</i> )	Rumah Cemara telah mencapai 98% komponen utama <i>good governance</i>
4.	Membangun kapasitas mitra-mitra pelaksana.	Mengembangkan sistem standar kualitas minimum yang berfokus pada keorganisasian mitra pelaksana dan pengelolaannya.	100% mitra pelaksana menenuhi seluruh standar dasar.

Kami berkomitmen untuk mengomputerisasi tidak hanya data karyawan dan sistem pengupahan, tapi juga formulir dan panduan-panduan untuk memastikan akurasi dan mengefisienkan waktu. Basis data kami mengonsolidasikan data, studi, referensi, dan laporan-laporan, menempatkannya di satu tempat yang dapat diakses seluruh staf.

Situs jejaring (*website*) Rumah Cemara, kami jadikan bank pengetahuan, dapat pula digunakan oleh mitra kerja maupun mitra kolaboratif. Kami akan memastikan bahwa catatan, dokumen, dan data-data dari mitra kami dan pemangku kepentingan lainnya tersimpan dalam situs, untuk menghindari kerugian akibat sistem penyimpanan pengetahuan searah. Kami juga menyediakan tautan jejaring bagi para mitra dan lainnya.

Agar menjadi organisasi terdepan yang bekerja menanggulangi HIV di komunitas Indonesia, kami telah menjalankan tata kelola organisasi yang baik. Sepanjang periode strategi ini, kami akan terus bekerja menggunakan sebuah sistem kelembagaan yang kuat untuk memastikan akuntabilitas, ketaatan, dan transparansi, serta memandu kami menerapkannya secara efektif.

Kami akan terus memantau dan mengevaluasi praktik-praktik kelembagaan kami dan bertujuan meningkatkannya setiap saat.

Sebagai bagian dari strategi pengembangan kami yang berkelanjutan, kami akan mengadopsi praktik bisnis 'lingkar mutu' dan akan mengorganisir organisasi kami ke dalam lingkaran mutu yang berkaitan dengan area kerja kami, misalnya penyusunan program, finansial, kepegawaian, dan usaha komersial. Lingkaran mutu ini akan bertemu rutin untuk menentukan cara-cara mengatasi persoalan dan meningkatkan kinerja.

Secara berkesinambungan kami akan mengembangkan kapasitas mitra-mitra kerja kami. Akreditasi IHAA akan kami adaptasi prosesnya agar mencukupi kebutuhan dan keadaan lingkungan kami. Mitra-mitra pelaksana akan mengikuti sebuah peninjauan kapasitas organisasi yang akan menekankan kelembagaan (*governance*) dan pengelolaan (lembaga, finansial, dan proyek).

Karena merupakan sebuah konsep baru bagi semua mitra kerja kami, kami akan memulai dengan pengembangan sebuah standar mutu minimum yang cakupannya kecil bersama dengan sebuah panduan. Kami akan menggunakannya sebagai sebuah panduan bagi mitra untuk mendukung secara organisasional. Kami memahami, ini tidaklah mudah, tapi ini merupakan satu dari sekian cara terbaik untuk mengembangkan kapasitas mitra-mitra kami.

## Daftar Pustaka

- AIDS Info HIV Treatment, HIV Medication Adherence.* <https://aidsinfo.nih.gov/education-materials/fact-sheets/21/54/hiv-medication-adherence> - dibuka 16 August 2016
- Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV.* WHO, September 2015
- KPMG Advisory Indonesia.*  
<https://www.kpmg.com/ID/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/IES-Bulletin-February-2014.pdf> – dibuka 5 Juli 2016
- HIV, Health, & Rights: Sustaining Community Action. Strategy Update 2016-2020.* International HIV/AIDS Alliance.
- Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV.* WHO, September 2000
- HIV, Health & Rights: Sustaining Community Action. Strategy Update 2016-2020.* International HIV/AIDS Alliance, 2016
- Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/hiv/basics/pep.html> - dibuka 16 Agustus 2016
- MedicineNet.com <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=11516> - dibuka 16 Agustus 2016
- MedicineNet.com <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=11697> - dibuka 16 Agustus 2016
- Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/hiv/basics/pep.html> - dibuka 16 Agustus 2016
- WHO news release, Geneva, 30 September 2015.  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/hiv-treat-all-recommendation/en/> - dibuka 16 Agustus 2016
- UNAIDS press release, Geneva/Los Angeles, 18 November 2014.  
[http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/november/20141118\\_PR\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/november/20141118_PR_WAD2014report) - dibuka 16 Agustus 2016

**TABEL 7. RIWAYAT RUMAH CEMARA**

<b>2003</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Didirikan pada 1 Januari 2003, sebagai organisasi komunitas di Bandung, Jawa Barat, oleh lima (mantan) pecandu narkoba yang percaya bahwa peningkatan kualitas hidup, termasuk untuk terlepas dari ketergantungan narkoba, sangat dimungkinkan jika terdapat panutan (<i>role model</i>) dan dukungan dari sebaya, yaitu orang-orang yang memiliki pemahaman dan pengalaman yang sama.</li> <li>• Setelah mengoperasikan program rehabilitasi ketergantungan narkoba yang pertama di Kota Bandung, Rumah Cemara menyadari bahwa HIV-AIDS telah diidap hampir oleh seluruh peserta program terutama mereka yang menyuntikkan narkoba. Sejak itu Rumah Cemara juga memberikan dukungan kepada ODHA. Bandung Plus Support, sebuah kelompok bantu diri ODHA, dibentuk Maret.</li> </ul>
<b>2004</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan program penjangkauan bagi populasi yang berisiko tinggi terinfeksi HIV.</li> </ul>
<b>2005</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka cabang di Sukabumi dan Cianjur sebagai bagian dari rangkaian program dukungan sebaya di kota-kota yang tingkat infeksi HIV/AIDS-nya tinggi.</li> </ul>
<b>2006</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendirikan klub sepak bola yang terdiri dari ODHA dan konsumen narkoba, Interterminal. Setelah bersepak bola dengan klub-klub lain secara rutin, mereka mengundang lawan main mereka ke Rumah Cemara untuk beramah tamah sambil melakukan pendidikan tentang stigma terhadap ODHA dan konsumen narkoba</li> </ul>
<b>2007</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandung Plus Support diresmikan sebagai perwakilan jaringan provinsi kelompok dukungan ODHA oleh Spiritia</li> </ul>
<b>2008</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memulai kegiatan program di wilayah pinggiran Kota Bandung.</li> </ul>
<b>2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjadi bagian dari the International HIV/AIDS Alliance.</li> <li>• Memenangkan kejuaraan “Changing Live through Football”, sebuah kompetisi yang diadakan oleh Ashoka dan NIKE yang ide awalnya adalah ingin mengajak masyarakat berpartisipasi dalam diskusi tentang HIV-AIDS dan Konsumsi Narkoba.</li> </ul>
<b>2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meluncurkan kampanye “For Life”, sebuah penggalangan dana yang disertai kampanye untuk meraih dukungan masyarakat.</li> <li>• Klub Sepak Bola Rumah Cemara ditunjuk sebagai perwakilan Indonesia dalam ajang Homeless World Cup</li> <li>• Menganaliskan kampanye #IndonesiaWithoutStigma atau “Indonesia tanpa Stigma” yang menjadi <i>tagline</i> Rumah Cemara seiring dengan kebutuhan untuk menjadi inklusif, tidak terbatas hanya pada konsumen narkoba dan ODHA untuk ditingkatkan kapasitasnya.</li> </ul>
<b>2011</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan proyek <i>Community Action on Harm Reduction</i> (CAHR) bekerja sama dengan Alliance di Jawa Barat.</li> <li>• Menempati posisi ke-6 Homeless World Cup di Paris, Perancis,serta mendapatkan penghargaan sebagai <i>the Best New Comer</i> dan <i>the Best Player</i></li> </ul>
<b>2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperluas proyek CAHR ke wilayah Bali dan Nusa Tenggara Barat</li> <li>• Mendirikan sasana tinju dan mendaftarkannya ke Persatuan Tinju Amatir Indonesia.</li> <li>• Menjadi anggota FIFA, Football for Hope (FFH), dan Street Foot Ball World.</li> <li>• Melakukan program olah raga bagi anak jalanan melalui “Ciroyom Market Street-Football” untuk meningkatkan kualitas anak muda yang mengonsumsi narkoba.</li> </ul>
<b>2013</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan inisiasi dalam program pengurangan dampak buruk dan kegiatan advokasi dengan Alliance dan mitra regional serta meluncurkan program kampanye “Support Don’t Punish” dengan kelompok-kelompok korban narkoba dari 12 provinsi di Indonesia.</li> </ul>
<b>2014</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja sama dengan Chevrolet dan klub sepak bola Manchester United dalam kampanye global “What Do You #PlayFor” untuk menciptakan perubahan yang berarti bagi anak-anak termarginalkan di seluruh dunia.</li> </ul>
<b>2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjadi anggota resmi dari International Drug Policy Consortium (IDPC)</li> <li>• Mendukung dan berpartisipasi dalam kelompok diskusi Indonesia cerdas NAPZA (dICerNA)</li> </ul>
<b>2016</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka sebuah unit bisnis, <i>digital printing</i>, sebagai bagian dari usaha sosial dan mempekerjakan sebanyak 13 orang dari komunitas pecandu narkoba yang telah mengikuti pelatihan vokasional.</li> <li>• Diundang mengikuti festival Street Football World di Lyon, Perancis yang melibatkan 500 anak lelaki dan perempuan dari berbagai komunitas dunia yang kurang beruntung yang akan mengubah dunia melalui sepak bola.</li> </ul>

## **Temui Rumah Cemara di:**

### **Sekretariat**

Jl. Gegerkalong Girang No. 52 Sukasari, Bandung

Tel./Fax: 022-2011550

### **Perwakilan Jakarta**

Gedung Trio Lt.3 Suite 305 – Jl. Mampang Prapatan Raya No.17 E-F, Jakarta

Situs Jejaring: [www.rumahcemara.or.id](http://www.rumahcemara.or.id)

Twitter: @rumahcemara

Facebook Fanpage: Rumah Cemara

Instagram: @rumah\_cemara

Email: [info@rumahcemara.or.id](mailto:info@rumahcemara.or.id)