

Denyut Terobosan **Penanggulangan AIDS**

Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Banten | 2011

Denyut Terobosan Penanggulangan AIDS

Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Banten | 2011



Australia Indonesia Partnership
Kemitraan Australia Indonesia



Ucapan Terima Kasih

Untaian kisah yang berhasil dituliskan ini didasarkan pada wawancara, dilakukan akhir Januari 2011 bersama: Riri Wirayadi (Srikandi Pasundan, Bandung); Ginan dan kawan-kawan (Rumah Cemara, Bandung); Arief Mulyawan (Sekretariat KPA Provinsi Banten); Ati Pramudji (Dinas Kesehatan Kota Tangerang); dan Nita Kuncoro (Sekretariat KPA Provinsi DKI Jakarta). Kepada semua nama di atas, penulis melayangkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya. Ucapan terima kasih juga selayaknya diberikan kepada Tri Irwanda yang atas bantuan serta jerih payahnya, upaya pendokumentasian ini dapat terlaksana.

Tulisan ini juga tak lepas dari seluruh kontribusi yang disampaikan pada Rapat Panitia Pertemuan Lintas Batas – 19 Januari 2011, dihadiri oleh Andika Wirawan, Angga Yusarga, Teddy Setyadi (DKI Jakarta); Sadam Syahadat (Banten); Arry Lesmana, Landri Kusumo (Jawa Barat).

Jakarta, Februari 2011

Amala Rahmah,
Bambang Dahana,
Patri Handoyo

Daftar Istilah dan Singkatan

AIDS:	Acquired Immuno Deficiency Syndrome. Kumpulan gejala/ sindroma akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh
APBD:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ARC:	AIDS Related Complex
Askeskin:	Asuransi Kesehatan bagi Keluarga Miskin
BNN:	Badan Narkotika Nasional
CST:	Care, Support, and Treatment
Dinkes:	Dinas Kesehatan
GF-ATM:	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HCPI:	HIV Cooperation Program for Indonesia. Program Kerja Sama Penanggulangan HIV antara Pemerintah RI dan Australia
HIV:	Human Immunodeficiency Virus. Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia
HR:	Harm Reduction. Sebuah pendekatan kesehatan masyarakat untuk mengurangi konsekuensi negatif pemakaian napza
KPA:	Komisi Penanggulangan AIDS
LASS:	Layanan Alat Suntik Steril. Juga dikenal sebagai LJSS: Layanan Jarum Suntik Steril, atau Perjasun: Pertukaran Jarum Suntik
Perda:	Peraturan Daerah
Penasun:	Pengguna Napza Suntik
PKM:	Pusat Kesehatan Masyarakat. Juga sering disebut Puskesmas
PTRM:	Program Terapi Rumatan Metadon. Terapi substitusi napza jenis opiat menggunakan cairan Metadon HCl
VCT:	Voluntary Counseling and Testing. Uji darah atau jaringan mukosa terhadap antibodi HIV disertai dengan konseling

Daftar Isi

Ucapan Terima Kasih.....	1
Daftar Istilah dan Singkatan.....	2
Bagian 1	
Jawaban atas Persoalan HIV/AIDS: Merekam Denyut Terobosan Penanggulangan.....	4
Bagian 2	
Karena Srikandi itu Perempuan Perkasa.....	11
Bagian 3	
AIDS dan Sepak Bola: Persib atau Matil.....	21
Bagian 4	
Menjadi Lebih Mudah berkat Jakarta AIDS Information System.....	28
Bagian 5	
Mendanai Program Penanggulangan AIDS dari Kantong Sendiri.....	34
Bagian 6	
Serius, Ini Soal Perubahan.....	46

Bagian 1

Jawaban atas Persoalan HIV/AIDS: Merekam Denyut Terobosan Penanggulangan

Dibandingkan sekarang, pada pertengahan tahun 1980-an, informasi tentang HIV/AIDS jauh lebih terbatas. Tidak banyak orang yang ingat bahwa kala itu banyak orang beranggapan bahwa mustahil virus HIV menyebar di Indonesia. AIDS saat itu terutama dikaitkan dengan homoseksualitas, dan digambarkan sebagai penyakit asing yang dibawa peradaban barat yang tidak beragama dan tidak bermoral. Mustahil terjadi di Indonesia yang masyarakatnya taat beragama. Anggapan keliru ini segera terbantahkan pada tahun 1987 sesudah media massa, dengan mengutip sumber resmi pemerintah, menurunkan berita tentang seorang pasien AIDS yang dirawat di Rumah Sakit Sanglah, Bali. Publik terhenyak mendengarnya, meski penjelasan diberikan dengan cukup berhati-hati. Sementara pihak barangkali masih bisa menghibur diri karena “untunglah” (jika boleh dikatakan demikian) pasien AIDS itu adalah wisatawan asal Belanda; adalah seorang pria homoseksual; bukan pula orang Indonesia. Kejadian ini kemudian dinyatakan sebagai kasus HIV/AIDS pertama di Indonesia, walaupun tentu saja sebenarnya sukar sekali untuk mengetahui dengan pasti kapan virus HIV, yang tidak bisa dilihat dengan mata telanjang, pertama kali menembus perbatasan Negara Indonesia.

Sebelum kejadian di Sanglah tahun 1987 itu, beberapa rumah sakit di Jakarta, bahkan sejak tahun 1983, sebenarnya sudah menemukan pasien-pasien yang menampakkan gejala mirip AIDS (ARC

- *AIDS Related Complex*). Pemerhati berita HIV/AIDS, Syaiful W Harahap misalnya, berpendapat bahwa pernyataan pemerintah tentang kasus AIDS pertama di Indonesia mengandung muatan politik: merupakan fakta yang sengaja dipilih untuk mempertahankan anggapan keliru bahwa AIDS adalah penyakit yang berasal dari luar.

Situasi saat ini sedikit banyak sudah berubah. Informasi tentang HIV/AIDS sekarang sudah tersedia banyak. Pemahaman kita semua tentang seluk beluk HIV/AIDS sudah jauh lebih lengkap dan lebih baik. Kita semua sekarang paham bahwa, seperti halnya penyakit menular lainnya, penyebaran penyakit ini tak mengenal batas-batas negara; dapat menulari siapa saja; baik orang Indonesia maupun orang asing; baik mereka yang homoseksual maupun yang bukan. Juga ada semacam kesadaran bersama dalam memahami tampakan AIDS sebagai fenomena puncak gunung es. Statistik jumlah pengidap dan laju penyebaran HIV/AIDS umumnya dipahami sebagai bagian kecil yang tampak dari besaran persoalan yang sesungguhnya.

Sesudah pemberitaan kasus AIDS pertama di tahun 1987, kurun tahun 2001-2005 Indonesia lagi-lagi dipaksa belajar cepat tentang pola penyebaran virus ini, tatkala angka HIV melonjak terutama di kalangan pengguna narkoba suntik. Banyak anak muda jatuh sakit, mendapati dirinya sudah terinfeksi, dan melanjutkan hidup bersama virus itu. Banyak keluarga harus belajar menerima keadaan itu dan merawat anak-anak mereka yang sudah terinfeksi. Dampak epidemi ini bukan saja menimpa individu yang terinfeksi. Keluarga, lingkungan sosial, dunia kerja, dan masyarakat pada umumnya harus cepat belajar untuk menghadapinya. Seiring perkembangan tersebut, perhatian pun sudah mulai banyak dicurahkan terhadap aspek-aspek non-medis dari penyakit ini. Makin disadari bahwa AIDS dan penanggulangannya bukan semata-mata persoalan medis saja. AIDS adalah pembicaraan mengenai kelompok-kelompok yang terpinggirkan secara sosial, ekonomi, dan politik (pekerja seks, waria, homoseksual,

tahanan/narapidana), beberapa segi persoalannya bersangkut paut dengan aspek legal (penggunaan narkoba ilegal suntik).

Perubahan lain yang sangat penting adalah pengakuan pemerintah Indonesia bahwa AIDS merupakan persoalan nyata yang besar, yang memerlukan penanganan sungguh-sungguh. Bentuk paling nyata dari pengakuan tersebut adalah dikeluarkannya Keputusan Presiden RI No. 36 tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Di tingkat nasional, KPA dipimpin tak kurang oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat, dimana tugas, fungsi, dan keanggotaannya disempurnakan melalui Peraturan Presiden RI No. 75 tahun 2006 demi meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi. Di bawah koordinasi KPA, program penanggulangan AIDS di Indonesia saat ini sudah hampir berumur dua puluh tahun. Berbagai program yang dikembangkan di berbagai tingkatan (nasional, provinsi, kota/kabupaten) terlihat telah membuahkan hasilnya.

Sepanjang lebih dari dua puluh tahun terakhir pun kita semua belajar untuk menghadapi dan menanggulangi AIDS, antara lain dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan mencoba mencari jawabannya. Salah satu pertanyaan penting dalam upaya penanggulangan AIDS adalah pertanyaan menyangkut peran pemerintah dan pelaku-pelaku non-pemerintah. Sudah jelas bahwa pemerintah adalah pihak yang memikul tanggung jawab paling besar. Tantangan terpenting yang perlu dijawab pemerintah adalah memastikan penyelenggaraan layanan kesehatan yang layak bagi semua orang. Yakni layanan yang melindungi populasi umum dari penularan HIV, dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan khusus baik mereka yang rentan tertular maupun yang sudah tertular HIV. Namun demikian, juga jelas bahwa penanggulangan AIDS tidak dapat bertumpu semata-mata pada upaya pemerintah saja.

Sejak AIDS mulai merebak, banyak pelaku non-pemerintah melakukan kerja yang luar biasa dalam upaya penanggulangan. Dari mulai lembaga swadaya masyarakat penyedia layanan kesehatan, organisasi orang dengan HIV/AIDS, hingga organisasi keagamaan.

Persoalan-persoalan seputar AIDS sudah dikenali dengan baik. Bahkan banyak di antaranya sudah terang benderang. Stigma dan diskriminasi terhadap kelompok terpinggirkan yang rentan tertular serta para pengidap HIV merupakan persoalan yang sudah sering diungkapkan. Harus diakui, telah cukup banyak anggapan keliru tentang AIDS yang terkikis, termasuk pandangan keliru tentang para pengidap HIV. Namun demikian, stigma dan diskriminasi masih saja kerap ditemui.

Persoalan lain yang memerlukan pemecahan adalah tentang pembiayaan program penanggulangan AIDS. Sebagaimana telah secara luas diketahui bahwa banyak lembaga pemberi dana (hibah maupun hutang), organisasi nirlaba, dan lembaga pembangunan internasional mengucurkan dana bantuan dalam jumlah besar untuk program-program penanggulangan AIDS di Indonesia. Beberapa tahun terakhir ketiga jenis lembaga ini menanggung sebagian besar dana mulai dari untuk program pencegahan penularan melalui hubungan kelamin, pengurangan dampak buruk pemakaian napza (*harm reduction* – HR) hingga untuk program pengobatan dan dukungan bagi pengidap HIV. Tepatnya, program penanggulangan AIDS di Indonesia sangat mengandalkan, bahkan sangat bergantung pada sumber pendanaan yang berasal dari negeri seberang lautan. Gejala ini sebenarnya bukan khas Indonesia. Banyak negara, khususnya di Asia menghadapi persoalan serupa.

Persoalan berikutnya, terutama dialami oleh KPA di tingkat provinsi dan kota/kabupaten, adalah dalam mengkoordinasikan berbagai macam upaya penanggulangan: baik yang diselenggarakan oleh organisasi, lembaga, atau dinas perangkat pemerintahan maupun

oleh organisasi-organisasi non-pemerintah (ornop). Bisa dibayangkan jika masing-masing organisasi pemerintah dan sekian banyak ornop – dengan asumsi dan modus operandinya masing-masing, tanpa terkoordinasi, bekerja sendiri-sendiri di wilayah yang sama. Lebih parah lagi, ketika untuk periode yang sama, masing-masing organisasi mengeluarkan data/informasi yang berbeda-beda tentang situasi HIV/AIDS di wilayah kerjanya. Di luar tiga persoalan di atas, tentu masih banyak persoalan lain yang perlu dicari jawabannya.

Jika berbagai persoalan seputar penanggulangan AIDS sudah diketahui dan dipahami secara jelas, maka hal selanjutnya yang penting untuk diperbincangkan adalah menemukan jawaban-jawaban dari berbagai persoalan tersebut. Setelah lebih dari 20 tahun bekerja menanggulangi AIDS, maka selayaknyalah kita bertanya: Seberapa banyak terobosan yang sudah pernah dilakukan? Adakah terobosan dalam penanggulangan AIDS yang sudah kita kerjakan? Jika ada, apa sajakah terobosan-terobosan tersebut?

Untaian kisah yang berhasil dituangkan dalam tulisan-tulisan berikut memuat empat cerita dari tiga provinsi, yaitu Jawa Barat, Banten, dan DKI Jakarta. Provinsi Jawa Barat menyumbang dua kisah: pertama mengenai perjalanan organisasi waria (wanita yang berada di dalam tubuh pria) bernama Srikandi Pasundan; yang kedua adalah tentang Rumah Cemara, organisasi yang melakukan kampanye pencegahan dan penanggulangan AIDS, melalui sepakbola. Srikandi Pasundan dan Rumah Cemara merupakan organisasi non-pemerintah yang sudah bertahun-tahun melakukan kerja-kerja untuk menanggulangi AIDS, sehingga keduanya paham benar bahwa pekerjaan menghapus stigma dan diskriminasi hingga kini masih perlu diteruskan!

Kisah ketiga dan keempat menggambarkan upaya yang ditempuh di dalam tubuh birokrasi pemerintah. Kisah ketiga adalah tentang keberhasilan KPA Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta

mengembangkan suatu sistem informasi mengenai AIDS. Tentu ada alasan tersendiri mengapa sistem informasi semacam itu perlu dibangun. Kisah keempat datang dari Provinsi Banten, tepatnya Kota Tangerang. Seperti halnya banyak kota/kabupaten lainnya di Indonesia, KotaTangerang telah mengembangkan program HR di unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat. Tetapi berbeda dengan program serupa di tempat lain, melalui serangkaian proses yang digerakkan oleh sejumlah pihak, sebagian besar pembiayaan program ini ditanggung oleh pemerintah daerah setempat.

Semua kisah yang dimuat adalah tentang terobosan, tentang inovasi: baik inovasi pembangunan yang dikembangkan dalam tubuh pemerintah; maupun inovasi sosial yang digarap pelaku non-pemerintah. Keempat cerita, selain memperlihatkan cara-cara baru untuk memecahkan masalah, juga cara-cara baru dalam memandang persoalan. Beberapa bagian dalam tulisan mengenai kisah-kisah tersebut sedikit banyak memperlihatkan pandangan pribadi orang-orang yang menggerakkan perubahan. Penulisan untaian kisah dari ketiga provinsi ini merupakan upaya percobaan untuk mendokumentasikan kerja-kerja yang telah membuahkan hasil. Mengapa cerita-cerita semacam ini perlu ditulis? Ada beberapa hal yang melandasi penulisan untaian kisah ini, pertama adalah tertanamnya semacam keyakinan bahwa di berbagai tempat, baik di dalam tubuh perangkat negara maupun di kalangan masyarakat, ada cukup banyak orang dan organisasi yang mendedikasikan diri dan telah bekerja keras menanggulangi AIDS. Keyakinan bahwa dunia penanggulangan AIDS dihuni oleh para inovator, orang-orang atau kelompok yang dari waktu ke waktu terus mencari gagasan segar dan mencoba cara-cara baru untuk memecahkan masalah. Tugas tulisan ini adalah mendaftarkan gagasan dan percobaan-percobaan tersebut. Kedua, ini merupakan percobaan awal untuk menghimpun pengetahuan seputar penanggulangan AIDS, termasuk mempelajari faktor apa sajakah yang berperan atau memberikan sumbangan

terhadap suatu keberhasilan. Ketiga, upaya yang membuahkan hasil perlu dikabarkan. Apa yang terbukti berhasil di satu tempat, barangkali sama berhasilnya jika diterapkan di tempat lain, dinyatakan pula dalam peribahasa, “mencontoh adalah salah satu cara belajar”.

Bagian 2

Karena Srikandi itu Perempuan Perkasa

Membicarakan waria di Jawa Barat belumlah lengkap tanpa menyebut nama Srikandi Pasundan. Organisasi ini menaungi 26 organisasi waria di Jawa Barat (biasa disebut sebagai organisasi payung). Sepanjang beberapa tahun terakhir, tidak terhitung banyaknya kegiatan yang sudah dilakukan Srikandi Pasundan dalam bidang penanggulangan AIDS. Dari tahun ke tahun Srikandi Pasundan terus mencetak pendidik sebaya, tenaga-tenaga yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada komunitas-komunitas waria. Melalui berbagai program tersebut waria diharapkan dapat menghindari perilaku berisiko dan terhindar dari infeksi menular seksual (IMS) dan HIV. Srikandi Pasundan juga banyak terlibat dalam berbagai kegiatan kampanye HIV/AIDS. Penari-penari Srikandi Pasundan sudah sering unjuk kebolehan dalam berbagai panggung seni dan perhelatan menyambut Hari AIDS Sedunia. Untuk semua kerja kerasnya dalam penanggulangan IMS/HIV/AIDS di kalangan waria, antara lain pada tahun 2008, Srikandi Pasundan memperoleh penghargaan tingkat nasional dari Family Health International (FHI), sebuah orop yang memiliki kegiatan di banyak negara.

Sekretariat Srikandi Pasundan menempati sebuah rumah sewa dua lantai yang terletak di sebuah kawasan permukiman di bagian selatan Bandung. Tepatnya di Jalan Leuwi Sari VIII/9. Tampak dari luar, rumah ini tidak banyak berbeda dengan rumah tinggal biasa di sekitarnya. Suasana kerja baru terasa sesudah memasuki bagian

dalam rumah. Beberapa staf bekerja di belakang komputer. Ruang tamu dan ruang kerja dicat warna-warni dan tertata sangat rapi. Deretan puluhan foto wajah para anggota tampak terpampang, menghiasi salah satu dinding ruang kerja. Ruang pertemuan yang terletak di lantai atas biasa digunakan sebagai tempat pendidikan dan pelatihan. Di ruang tamu sekretariat Srikandi Pasundan, dalam perbincangan sepanjang hampir dua jam, Riri Wirayadi, ketua himpunan Srikandi Pasundan, berbicara panjang lebar tentang banyak hal. Sambil membicarakan program penanggulangan AIDS dan geliat perkembangan Srikandi Pasundan, dia berbagi pandangan-pandangannya tentang kehidupan waria, dan hak waria untuk menikmati hidup yang layak dan terhormat. Seluruh penuturannya memberikan gambaran lebih utuh tentang Srikandi Pasundan. Srikandi Pasundan tidak membatasi diri dan tidak hanya berkecimpung di bidang penanggulangan AIDS saja. Srikandi Pasundan memikirkan dan melakukan banyak hal yang lebih luas daripada itu.

Srikandi Pasundan berdiri pada tanggal 9 November 2004. Pada tahun itu pula Srikandi Pasundan menggelindingkan program penanggulangan AIDS, didukung FHI. Dari Cimahi dan Bandung, kemudian wilayah sekitarnya, Srikandi Pasundan memperluas wilayah kerjanya, hingga ke pesisir pantai utara dan kawasan timur Provinsi Jawa Barat. Organisasi ini berkembang pesat, disambut baik oleh kaum waria. Waria memang membutuhkan organisasi tersendiri, yang mampu mewedahi hasrat mereka untuk berkumpul dan berorganisasi. Faktor lain yang mempercepat perkembangan organisasi adalah kegigihan para pengurusnya untuk berkeliling dari satu kota ke kota

lain, untuk menyambangi komunitas-komunitas waria dan mengajak mereka untuk bergabung. Dalam waktu tujuh tahun, terhitung sejak tahun kelahirannya, Srikandi Pasundan telah mengembangkan sayap ke hampir seluruh kota/kabupaten di Jawa Barat. Sekarang jumlah anggotanya diperkirakan mencapai angka lima ribu orang. Anak-anak organisasi Srikandi Pasundan mudah dikenali dari namanya. Semua organisasi tingkat kota dan kabupaten menggunakan nama depan “Srikandi”, misalnya Srikandi Perintis untuk Kota Cimahi, Srikandi Pelangi untuk Kabupaten Purwakarta, dan seterusnya. Dua tahun lalu, karena pesatnya pertumbuhan anggota, Srikandi Pasundan melakukan beberapa penataan ke dalam. Bentuk organisasi Srikandi Pasundan sedikit diubah. Dari organisasi dengan keanggotaan perorangan menjadi sebuah organisasi payung, yang saat ini menaungi organisasi waria tingkat kota atau kabupaten. “*Karena Srikandi itu perempuan perkasa, perempuan mandiri,*” demikian Riri (sapaan akrab Riri Wirayadi) menjelaskan mengapa nama tokoh dari dunia pewayangan itu dipilih sebagai nama organisasi.

Melihat kekhususan persoalan yang sehari-hari dihadapi kaum waria, kehadiran organisasi waria seperti Srikandi Pasundan memang amat diperlukan. Waria membutuhkan tempat untuk berkumpul, dan membutuhkan teman yang dapat dipercaya, untuk berbagi kesulitan. Orang awam niscaya sukar untuk membayangkan dan menyelami kehidupan waria. Ada ungkapan yang mengatakan bahwa waria adalah perempuan yang terperangkap dalam tubuh laki-laki (pria). Terlahir sebagai laki-laki, diharapkan untuk menjadi lelaki, namun merasa dirinya adalah perempuan, dan tidak kuasa untuk melawan perasaan tersebut. Banyak waria bertahun-tahun menyusuri hidup dalam kebimbangan ini, antara hasrat untuk menjadi perempuan, dan desakan dari orang sekeliling untuk menjadi lelaki sejati. Mereka dianggap ganjil. Dicemooh. Dianggap sebagai aib keluarga dan dipaksa untuk menjadi laki-laki. Tidak sedikit dari mereka yang menjadi korban kekerasan dan bahkan diusir dari keluarganya.

Organisasi memungkinkan sesama waria untuk saling jumpa dan berbagi sesama, untuk mengatasi masalah-masalah pribadi mereka. Melalui diskusi dan obrolan sehari-hari para waria, terutama yang berusia muda belajar untuk mengenali dan memahami apa yang terjadi pada mereka, belajar menerima keadaannya, dan melanjutkan hidup sebagai waria. Srikandi Pasundan diperlukan untuk membantu waria mengatasi persoalan-persoalan tersebut.

Sebagaimana cita-cita sejak awal pendiriannya, Srikandi Pasundan adalah organisasi waria. Dibentuk oleh waria, beranggotakan hanya waria, dan untuk kepentingan waria.

Hidup sebagai waria tidak mudah. Banyak aspek kehidupan waria yang rupanya luput dari pengamatan orang awam. Salah satunya adalah soal mengadopsi anak. Barangkali untuk mewujudkan hasrat menjadi ibu, selalu ada waria yang berkeinginan untuk mengadopsi anak. Menyangkut hal ini, Riri menekankan perlunya pertimbangan yang matang sebelum waria mengadopsi anak. Hal yang menjadi pertimbangan utama justru adalah perkembangan dan masa depan anak yang diadopsi. Waria yang berencana mengadopsi anak perlu merenungkan bahwa mengadopsi seorang anak adalah mendidik dan membesarkannya. Selalu ada risiko bahwa perkembangan psikologis anak tersebut tidak mulus. Anak yang dibesarkan orangtua angkat waria mungkin akan dianggap aneh, bahkan menjadi sasaran olok-olok teman-temannya. Hal lain yang menarik adalah soal mengenakan jilbab. Untuk waria beragama Islam yang ingin mengenakan jilbab, Riri menggarisbawahi bahwa bahwa jilbab tidak boleh dipandang sekedar sebagai *fashion* atau cara berbusana. Jilbab adalah penghayatan keagamaan. Mereka yang ingin mengenakan jilbab diminta untuk berperilaku baik dan sopan. Termasuk menjaga mulut dari ucapan tidak senonoh. Waria yang memakai jilbab, tapi belum sanggup menjaga perilakunya, dikhawatirkan akan melukai perasaan orang Islam. Oleh karena itu, untuk anggota Srikandi Pasundan yang ingin

berjilbab, Riri menganjurkan mereka untuk hanya mengenakannya pada kesempatan-kesempatan pribadi saja.

“Biasanya mah soal cowok...,” ujarinya segera ketika menjawab pertanyaan tentang persoalan yang sering dialami para waria. Jawaban itu ternyata berkait erat dengan persoalan yang lebih luas tentang posisi perempuan. Di seluruh belahan bumi sayangnya ketimpangan masih terjadi, perempuan selalu ditempatkan sebagai warga kelas dua. Banyak waria, karena demikian berhasrat menjadi perempuan seutuhnya, meskipun diperlakukan buruk buruk tapi tetap mengabdikan dan menghamba pada pacarnya. Mereka beranggapan, memang begitulah nasib yang harus diterima oleh perempuan. Maka sering terdengar cerita tentang waria yang diperas isi dompetnya, diperdaya agar mau melakukan apa saja, hingga diperlakukan dengan buruk, termasuk perlakuan kekerasan. Semuanya bukan cerita baru. Dalam keadaan-keadaan seperti itulah, diperlukan teman yang selalu bersedia untuk membantu. Dan bagi Riri, merupakan tugas organisasi pula untuk membantu waria untuk menemukan martabatnya dan dihargai sebagai manusia, yang setara dengan manusia lainnya.

Organisasi sedapat mungkin membantu anggotanya agar dapat menjalani kehidupan yang baik. Demikian banyak waria yang menjalani babak pahit dalam hidupnya: ditolak dan terusir dari keluarganya. Tidak sedikit dari mereka yang lantas hidup menggelandang tanpa uang, dan menjalani kehidupan tidak terkendali, liar, dan membiarkan dirinya rentan terjangkit HIV. Bagaimanapun, begitu Riri menekankan, waria harus tetap menghormati dan menyayangi orang tuanya. Riri percaya bahwa

perjalanan hidup waria akan menjadi lebih baik, jika dia mendapat restu dari orangtua dan tetap diterima sebagai anggota keluarga.

Salah satu hal penting yang dilakukan Srikandi Pasundan bagi anggotanya adalah mempertemukan, menghubungkan kembali, waria dengan keluarganya. Srikandi Pasundan ibarat keluarga kedua yang mengantarkan anggotanya untuk kembali 'pulang' ke keluarga asalnya. Berbagai upaya dilakukan untuk mengembalikan si anak hilang kembali ke keluarganya. Termasuk meminta orang tua untuk menerima keadaan anaknya, dan menyampaikan keinginan anak untuk mendapatkan restu orang tuanya. Sungguh manusiawi jika perjumpaan orang tua – anak ini menghadirkan pandangan yang amat menyentuh dan emosional. Beberapa waria, sesudah menunggu selama bertahun-tahun, akhirnya diterima kembali oleh orang tuanya. Ada pula yang, hingga akhir hayatnya, tidak mendapatkan restu orang tua. Apa boleh buat. Tidak semua ikhtiar ini membuahkan hasil, setidaknya Srikandi Pasundan sudah mengupayakannya.

Sebagai organisasi yang bergerak dalam upaya penanggulangan AIDS, Srikandi Pasundan selalu menganjurkan anggotanya untuk hidup sehat dan menjauhi perilaku yang berisiko. Apalagi, waria biasanya dihubungkan dengan kehidupan malam dan prostitusi. Menyangkut hal ini, Riri mengatakan *mejang* bagi waria memang suatu kebutuhan. kehidupan malam seringkali merupakan satu-satunya ruang yang tersedia bagi waria untuk bergaul, untuk berkumpul dengan sesama mereka. Salah satunya adalah kebutuhan untuk mencari jodoh. Bukan semata-mata prostitusi. Tidak seluruh mereka yang menawarkan seks melakukannya karena alasan uang. Waria yang secara ekonomi sudah mapan pun sekali-sekali masih turun ke jalan. Memang benar waria

lekat dengan kehidupan malam. Tenaga lapangan Srikandi Pasundan sendiri pun biasanya memanfaatkan kesempatan ini untuk menjangkau waria, ikut bercengkerama, sambil menyelipkan informasi kesehatan dan membagikan kondom.



Merebaknya AIDS di kalangan waria memang gejala yang memprihatinkan. Upaya penanggulangan memang diperlukan. Namun Riri berpendapat bahwa menyangkut waria, kita tidak bisa terus-menerus hanya berbicara tentang AIDS dan penanggulangannya. Waria harus terhindar penularan HIV, dan juga harus memiliki mata pencaharian dan penghidupan yang lebih baik. Malangnya, banyak waria tidak berkesempatan menikmati pendidikan yang memadai. Karena diskriminasi, karena dianggap ganjil, juga sangat sedikit waria yang dapat bekerja di sektor formal. Guna memandirikan anggotanya, Srikandi Pasundan tengah giat mendorong cabang-cabangnya untuk membangun koperasi. Mereka tengah belajar berkoperasi sekarang. Bekerjasama dengan lembaga pemerintah dan lembaga donor, Srikandi Pasundan menyelenggarakan kursus-kursus keterampilan dan menyalurkan bantuan usaha bagi anggota-anggotanya. Pada bulan Februari 2009, misalnya, Srikandi Pasundan mengirimkan sejumlah anggotanya (dari wilayah Bandung Raya) untuk mengikuti pelatihan tiga hari di bidang wirausaha, bagian dari program Usaha

Ekonomi Produktif yang digulirkan oleh Kementerian Sosial. Berbagai macam dukungan itu sekarang sudah menampakkan hasilnya. Dapat dikatakan bahwa 70-80% penerima bantuan berhasil mengolah modal usaha yang diberikan dan menjalankan unit usahanya dengan baik. Ada beberapa unit usaha yang sudah dikembangkan, dari mulai warung makan, gerai *voucher* telepon selular, warung *juice* buah-buahan, masak-memasak (*catering*), tata-rias rambut dan wajah, rias pengantin, hingga *wedding organizer*. Banyak pengalaman menunjukkan bahwa mata pencaharian berkaitan erat dengan kepercayaan diri. Waria yang memiliki pekerjaan lebih mampu menata hidupnya dan menafkahi dirinya secara layak. Dan dengan begitu mereka menjadi lebih dihargai oleh lingkungan sekelilingnya.

Lalu, bagaimana Srikandi Pasundan mendanai seluruh kegiatannya? Beberapa program dimungkinkan berjalan dengan dukungan lembaga pemerintah (KPA, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat) dan hibah dari lembaga donor (FHI, GF-ATM). Iuran anggota digalang dan dikelola di tingkat kota dan kabupaten. Besarannya ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama (Rp 1,000 per minggu di beberapa cabang). Dana untuk kegiatan sebagian berasal dari anggota yang bilamana diperlukan bersedia menyisihkan sebagian pendapatan mereka untuk organisasi. Di beberapa kota dan kabupaten, anggota merelakan rumah atau kamar kosnya untuk dijadikan sekretariat organisasi. Dan tidak banyak orang yang tahu bahwa Srikandi Pasundan memiliki mekanisme 'piket.' Para aktivis Srikandi Pasundan dari berbagai kota, sesuai jadwal yang ditetapkan, bergiliran datang untuk menjalankan aktivitas sehari-hari di sekretariat pusat mereka di Bandung. Singkatnya, selain pendanaan dari luar, organisasi ini terus hidup berkat iuran, sumbangan perorangan, dan kerja gotong royong.

Srikandi Pasundan dibangun untuk memajukan waria. Untuk memandirikan waria dan memperbanyak waria yang berpendidikan dan pintar. Riri sering menganjurkan teman-teman waria untuk tidak membatasi pergaulan hanya dengan sesama waria; melainkan bergaul dengan kalangan yang lebih luas untuk menambah wawasan. Melalui Srikandi Pasundan, terutama di tingkat cabang, waria belajar berorganisasi dan berdemokrasi, termasuk belajar menghormati rapat anggota sebagai pengambilan keputusan tertinggi di dalam organisasi. Belakangan ini Srikandi Pasundan disibukkan dengan kegiatan membangun koperasi dan membantu anggotanya untuk berwira usaha. Di luar itu, ada banyak gagasan lain di kepala Riri. Dia melihat pentingnya waria untuk belajar lebih banyak tentang ilmu hukum. Boleh jadi di masa datang partai waria barangkali perlu dibentuk, agar waria tidak terus terpinggirkan. Srikandi Pasundan sudah berumur hampir tujuh tahun, namun banyak gagasan yang masih perlu dimatangkan, dan masih banyak lagi hal lain yang menunggu untuk dikerjakan untuk memandirikan waria.

Box 1 - Daftar Organisasi Anggota Srikandi Pasundan

1. Srikandi Priangan (Kota Bandung)
2. Srikandi Patuha (Kabupaten Bandung)
3. Srikandi Pamungkas (Kabupaten Bandung Barat)
4. Srikandi Perintis (Kota Cimahi)
5. Srikandi Persada (Kabupaten Sumedang)
6. Srikandi Panghegar (Kabupaten Cianjur)
7. Srikandi Perbata (Kota Sukabumi)
8. Srikandi Palabuan (Kabupaten Sukabumi)
9. Srikandi Pakuan (Kota Bogor)
10. Srikandi Pangrango (Kabupaten Bogor)
11. Srikandi Padepokan (Kota Depok)
12. Srikandi Patriot (Kota Bekasi)
13. Srikandi Pejuang (Kabupaten Bekasi)
14. Srikandi Pawitan (Kabupaten Karawang)
15. Srikandi Panglejar (Kabupaten Subang)
16. Srikandi Pelangi (Kabupaten Purwakarta)
17. Srikandi Pantura (Kabupaten Indramayu)
18. Srikandi Pesisir (Kota Cirebon)
19. Srikandi Palimanan (Kabupaten Cirebon)
20. Srikandi Pusaka (Kabupaten Majalengka)
21. Srikandi Panyawangan (Kabupaten Kuningan)
22. Srikandi Prasasti (Kota Tasikmalaya)
23. Srikandi Pratista (Kabupaten Tasikmalaya)
24. Srikandi Papandayan (Kabupaten Garut)
25. Srikandi Panjalu (Kabupaten Ciamis)
26. Srikandi Patroman (Kota Banjar)

Bagian 3

AIDS dan Sepak Bola – Persib atau Mati!

Suatu hari di kantor Rumah Cemara, ornop yang bekerja untuk penanggulangan AIDS. Hari sudah lewat siang. Kesibukan di kantor rupanya sudah mulai menurun. Di garasi, empat-lima anak muda asyik bermain musik. Blues dan rock. Rolling Stones, REM, dan entah apalagi. Dengan iringan sederhana perkusi, bas, dan gitar elektrik (hadiah dari Badan Narkotika Nasional). Menjelang setengah empat sore suara musik terhenti. Beberapa terlihat mengemas perlengkapan olah raga mereka. Kemudian bergegas naik kendaraan. Membawa semua perlengkapan itu: bola sepak, celana dan kaus sepakbola, air mineral. Dan peluit.

Stadion sepak bola Universitas Pendidikan Indonesia (dahulu IKIP Bandung) terletak tidak jauh dari markas Rumah Cemara di bilangan Gegerkalong, Bandung Utara. Sekitar 15 menit berkendara. Hari itu Interminal, kesebelasan Rumah Cemara, dijadwalkan akan memainkan laga persahabatan. Entah apa yang terjadi, rupanya ada kesalahpahaman dalam mengatur janji, karena ternyata ada dua kesebelasan yang sore itu siap bertanding melayani Interminal. Pengaturan ulang dilakukan, dan kata sepakat segera dicapai dengan mudah. Interminal akan bertanding dua kali melayani keduanya. Masing-masing pertandingan akan berlangsung satu jam. Semua seketika setuju.

Prit..., peluit berbunyi. Pertandingan pertama dimulai, melawan Rajawali 17 Junior, kesebelasan dari Margahayu, Bandung. Lawan cukup tangguh ternyata. Pertandingan berjalan agak alot dan keras.

Dan sedikit kasar. Dalam lima belas menit pertama, dua kali gawang Interminal terancam bahaya. Menit-menit berikutnya Interminal mulai mengimbangi lawan. Bahkan mencetak satu gol. Sampai pertandingan berakhir, skor 1-0 tidak berubah. Interminal tidak boleh berlama-lama beristirahat. Lawan berikutnya, kesebelasan Sasak Gantung, sudah menunggu. Interminal tetap semangat. Luar biasa, mereka belum kehabisan tenaga. Pertandingan kedua berlangsung lebih menarik. Kedua kesebelasan bermain terbuka, saling serang, dan saling menjebolkan gawang lawan. Pertandingan berakhir dengan skor 6-5. Interminal menang tipis. Apapun hasil pertandingan sore itu, lawan akan diundang untuk lebih dahulu mampir ke markas Rumah Cemara untuk dijamu makan malam. Memang itulah hukum adat yang berlaku di kalangan pencinta sepak bola.

Baru belakangan Rumah Cemara menyisipkan kegiatan sepak bola ke dalam program kerja mereka. Dalam hal pengembangan program, Rumah Cemara tidak kalah dengan organisasi lainnya. Ketika didirikan tahun 2003 di Bandung, organisasi ini hanya mengelola sebuah pusat perawatan untuk ketergantungan narkoba. Selanjutnya mereka berkembang terus dengan melakukan pendampingan orang-orang dengan HIV/AIDS dan membantu kelahiran Bandung Plus Support, kelompok dukungan para pengidap HIV di Bandung. Melalui program pengurangan dampak buruk narkoba mereka menjangkau berbagai kelompok berisiko, termasuk pekerja seks dan penghuni lembaga pemasyarakatan. Mereka masuk ke sekolah-sekolah untuk membagikan brosur dan berdiskusi dengan anak-anak sekolah. Dan sejak 2006, mereka memperluas wilayah kerja dengan membuka cabang dan memberikan layanan di dua kota tetangga, Cianjur dan

Sukabumi. Pekerjaan lain yang tak kalah pentingnya adalah membangun jejaring, menghimpun tak kurang dari 4,317 orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba se-Jawa Barat. Rumah Cemara menaruh perhatian khusus untuk soal memerangi stigma dan diskriminasi. Tahun 2010 kemarin, RC menggelar “For Life”, sebuah kampanye melawan stigma dan diskriminasi sekaligus penggalangan dana. “For Life” diisi dengan banyak kegiatan, seperti pameran foto, pemutaran film dokumenter, penjualan bermacam merchandise, dan konser amal musik akustik. Seluruh hasil penjualan foto digunakan untuk membantu mereka yang tertular HIV/AIDS.

Sepak bola mulanya hanya kegiatan hobi. Untuk bersenang-senang mengisi waktu luang. Anak-anak RC memulainya sekitar akhir 2005. Barangkali saat itu tak seorangpun menduga bahwa kegiatan sepak bola ini, seperti halnya berbagai inisiatif lain RC, akan menempuh riwayat perkembangannya sendiri. Mereka tidak sungguh-sungguh menyiapkan diri ketika mendaftarkan diri di kejuaraan sepak bola antar pusat rehabilitasi narkoba, yang diselenggarakan oleh BNN tahun 2007. Pada kejuaraan dengan sistem gugur ini, mereka langsung tersingkir di putaran pertama. Tahun berikutnya mereka datang lagi ke kejuaraan yang sama. Lagi-lagi tersingkir di putaran pertama. Kali itu melalui adu tendangan pinalti.

Dua kali gagal telak malah lalu membakar semangat anak-anak RC untuk rajin berlatih. Layaknya kesebelasan sepak bola biasa, mereka berusaha berlatih teratur. Dan bertandang kesana dan kemari mencari lawan tanding, melawan kesebelasan kampung maupun kesebelasan mahasiswa. Mereka cukup bernyali untuk menantang kesebelasan para narapidana dan tahanan, di lapas/rutan yang biasa mereka kunjungi. Dengan persiapan sudah lebih baik, barulah pada tahun 2009, kesebelasan RC, dengan nama Interminal, berhasil memenangkan kejuaraan itu.

Sejak itu sepakbola menjadi urusan yang lebih serius bagi anak-anak RC. Tahun 2010, RC mulai berhubungan dengan panitia Homeless World Cup (HWC), kejuaraan dunia sepak bola bagi tuna wisma, pengguna narkoba, dan orang-orang dengan HIV/AIDS. Sambutan menggembirakan datang dari Panitia Homeless World Cup. RC terpilih sebagai *national organizer*, sejenis panitia seleksi di Indonesia untuk kejuaraan dunia itu. Pilihan yang sangat beralasan, mengingat semangat dari kejuaraan ini berkesesuaian benar dengan visi Rumah Cemara untuk melawan penyingkiran. Kabar baik lainnya, RC diundang mengirimkan timnya pada Homeless World Cup 2011, yang diadakan di Pantai Copacabana, Brasil. Sayangnya, untuk mengirimkan Interterminal ke Brasil dibutuhkan biaya besar, sekitar 240 juta rupiah. Hingga saat-saat terakhir, sesudah mencari dana ke sana dan kemari, Rumah Cemara tidak sanggup mengumpulkan dana sebanyak itu. Meskipun gagal tampil, tiket untuk mengikuti HWC belum hangus. Panitia tetap memberikan kesempatan kepada Interterminal untuk mengikuti kejuaraan tahun 2011, diselenggarakan di Champs de Mars, Paris, bulan Agustus. Artinya, untuk tampil di HWC 2011, Rumah cemara hanya punya waktu beberapa bulan saja untuk menghimpun dana yang diperlukan.

Interterminal telah mencatat prestasi yang membanggakan. Keberhasilan mereka, sebagai calon wakil Indonesia di HWC, beberapa kali mendapatkan liputan dari koran dan televisi lokal. Mereka bahkan melangkah lebih jauh lagi: mengembangkan sepak bola sebagai cara baru, yang lebih segar dan orisinal, untuk kampanye HIV/AIDS. Sepak bola menjadi jembatan untuk menemui lebih banyak orang, menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS, sekaligus melunturkan stigma dan diskriminasi. Dukungan dana dari Nike, merk sepatu Amerika, dan Ashoka International, sebuah LSM internasional, memungkinkan mereka untuk menggelindingkan program baru ini. Dana hibah itu memang diperlukan untuk berbagai keperluan, seperti

membeli bola sepak yang lebih bermutu dan sewa lapangan, dan – satu lagi, untuk menjamu makan malam.



Sambil berlatih empat kali seminggu, menyiapkan diri untuk HWC 2011, Interminal secara teratur mencari lawan untuk laga persahabatan. Mereka memperlakukan sepak bola ibarat bersilaturahmi, untuk memperkenalkan diri, bahwa mereka adalah para pengidap HIV dan pecandu. Pada kesempatan makan malam bersama se usai pertandingan, kawan-kawan baru itu diajak menyaksikan film dokumenter, untuk mengenal lebih jauh Rumah Cemara dan program-programnya. Tentu saja dalam perjumpaan-perjumpaan itu, anak-anak muda RC harus bersedia melayani semua pertanyaan tentang seluk-beluk narkoba dan HIV/AIDS. Kesempatan baik ini memang harus digunakan untuk menjernihkan sangkaan keliru tentang, terutama AIDS dan pengidap HIV. Cara ini secara tidak langsung mengatakan bahwa HIV tidak menular melalui kontak fisik. Banyak orang awam tidak habis pikir, bagaimana mungkin pengidap HIV, yang berpotensi menjadi AIDS, mampu bertanding sepanjang dua kali 45 menit. Semua lawan yang pernah diundang ternyata bersedia untuk datang pada kesempatan tanding-ulang berikutnya. Artinya, mereka tidak segan-segan untuk bersentuhan secara fisik dengan para pengidap HIV. Program ini benar-benar jitu.

[Ginan: In Retrospect]

Salah seorang pengggagas kampanye baru ini adalah Ginan, 31 tahun, kapten kesebelasan Interminal. Nama lengkapnya: Deradjat Ginandjar Koesmayadi. Ginan berbakat banyak. Benak dan tubuhnya sukar diajak berdiam sejenak. Pada usia awal dua puluhan, bersama empat teman lainnya dia mendirikan RC. Sejak remaja dia sudah tergila-gila pada sepak bola, bercita-cita menjadi pemain pemain Persib, kesebelasan sepak bola Kota Bandung – karena itu kemampuannya dalam mengolah bola cukup terasah dengan baik. Tentu saja, dia adalah juga pendukung kesebelasan tersebut. Selain sepak bola, bermusik adalah minat lain yang cukup dia tekuni. Ginan bernyanyi untuk *Mood Altering*, kelompok musiknya yang baru menerbitkan album tahun ini. Jangan heran bila salah satu lagu dalam album itu berjudul: Persib atau Mati.

“*Mengapa sepak bola, Ginan?*” Ya, supaya sehat. Sepak bola akan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Tambahan lagi, menurut Ginan, orang dengan HIV/AIDS sering didiskreditkan karena keadaan fisiknya. Kampanye AIDS yang selama ini dilakukan dinilainya kurang menggigit dan kurang populer. Seharusnya sejak dahulu orang menggunakan sepak bola, olah raga paling populer di dunia, untuk kampanye AIDS. Kita semua tahu betapa banyaknya penggemar sepak bola di Indonesia. Sepak bola lebih akrab dan lebih menyentuh orang banyak. Lebih mengena dibandingkan kiat lama seperti testimoni pengidap HIV/AIDS yang disajikan berbagai talkshow televisi atau seminar-seminar yang dilangsungkan di hotel mewah.

Dengan logat Sunda kental, Ginan mengupas lebih dalam tentang sepak bola dan AIDS. Baginya, sejak sekarang kita semua mencari cara berkampanye yang lebih cerdas dan murah. Penanggulangan AIDS adalah tanggung jawab bangsa kita sendiri. Sangat mungkin,

pada beberapa tahun ke depan, kita tidak bisa lagi mengandalkan bantuan luar negeri. Secara sambil lalu dia mengemukakan ketidakyakinannya bahwa partai politik dan para politisi saat ini benar-benar terpanggil untuk memikirkan penanggulangan AIDS secara sungguh-sungguh, karena orang dengan HIV/AIDS tidak bisa diandalkan sebagai lumbung suara dalam pemilu. Dia menekankan bahwa yang dia lakukan bersama Interterminal merupakan kerja pemberdayaan. Untuk membangkitkan keyakinan para pengidap HIV, dan untuk mendidik masyarakat luas. Kerja praktis semacam itu jauh lebih berguna guna memupus stigma dan diskriminasi.

Rumah Cemara masih berusaha keras mengumpulkan donasi untuk mengirim Interterminal berangkat ke Perancis. Melalui situs webnya, www.rumahcemara.org, mereka mengundang partisipasi dari para donatur. Di salah satu sudut web ini terpajang beberapa galeri foto. Beberapa gambar diambil saat Interterminal memenangkan Kejuaraan BNN, tahun 2009. Di salah satu foto, Ginan berpose menghadap kamera: mengenakan kaus hitam bertulisan "I Am HIV Positive". Tangan kirinya menggenggam piagam juara sepakbola, sambil tersenyum lebar. Wajahnya riang seperti anak-anak. Ginan dan teman-temannya tentu ingin berpose seperti itu di Homeless World Cup 2011. Tapi jika rencana itu lagi-lagi urung terlaksana, rasanya dia dan Interterminal akan terus bermain sepak bola. Untuk memerangi stigma dan diskriminasi. Mungkin sambil bernyanyi, "Persib atau Mati!"

Bagian 4

Menjadi Lebih Mudah Berkat Jakarta AIDS

Information System

Tahukah anda bahwa pusat kesehatan masyarakat (puskesmas atau PKM) memikul tugas untuk menjakankan sekian belas program kesehatan? Termasuk memantau dan menanggulangi berbagai jenis penyakit menular: dari mulai penyakit menular yang umum seperti infeksi saluran pernafasan dan diare, hingga demam berdarah dan rabies. Selain setiap hari harus melayani pasien yang datang, petugas PKM harus menyisihkan sebagian waktu kerja untuk menyelesaikan tugas lain yang tak kurang pentingnya: mengisi formulir. Termasuk formulir laporan pemantauan penyakit-penyakit menular di wilayah kerjanya. Mengisi formulir demikian tidak selalu mudah. Paling tidak diperlukan waktu khusus untuk melakukannya. Formulir yang sudah terisi lengkap harus segera dikirimkan, sebagai laporan kepada pihak dinas kesehatan provinsi. Selain itu mereka harus pula menyimpan salinan laporan, sebagai dokumentasi. Maka tidak mengherankan, selain lemari penyimpanan obat dan alat kesehatan, puskesmas biasanya juga terlihat dijejali tumpukan kertas dokumen.

Tugas administrasi dan pelaporan yang dipikul petugas PKM di Jakarta menjadi semakin berat saja sejak program-program penanggulangan AIDS bergulir di provinsi ini. Sebagai provinsi berpenduduk sekitar 9,5 juta orang (menurut data Biro Pusat Statistik, 2010), Jakarta harus senantiasa mewaspadaai laju penularan HIV, virus penyebab AIDS. Sejak awal, beberapa lembaga donor dan lembaga pembangunan internasional sudah menunjukkan kesediannya untuk

membantu. Dukungan dana dan bantuan teknis datang misalnya dari, untuk menyebut beberapa, Family Health International, HIV Coopertation Program for Indonesia (HCPI), dan The Global Fund to Fight AIDS, Malaria, and Tuberculosis (GF-ATM). Antara lain melalui kerjasama dengan organisasi internasional inilah KPA Provinsi DKI Jakarta dapat menjalankan berbagai program penanggulangan AIDS, termasuk layanan-layanan kesehatan melalui PKM. Sampai di sini, tampaknya semua akan berlangsung baik-baik saja. Namun tidak semudah itu ternyata. Kesukaran mulai timbul dalam mengkoordinasikan berbagai program dan layanan. Setiap program mengembangkan indikator pencapaiannya sendiri-sendiri. Beberapa program yang tiba di puskesmas, masing-masing menghendaki adanya laporan pemantauan dan laporan capaian. Lain lubuk lain ikannya. Lain donor, lain pula formulir pelaporannya. Petugas PKM mulai mengeluh. Beban pelaporan bulanan menjadi semakin berat. Jika ada pertanyaan: siapakah orang yang paling menderita dalam program penanggulangan AIDS? Jawabannya mungkin adalah petugas puskesmas.

Formulir pelaporan yang berbeda-beda pada akhirnya menghasilkan data pemantauan yang berbeda-beda pula. Masing-masing pihak/program mengeluarkan data/informasi yang berbeda-beda, meskipun pernah diupayakan untuk menyamakan rentang waktu pencatatan. Dengan data olahan yang simpang siur itu, sungguh sukar bagi KPA, koordinator berbagai program penanggulangan AIDS, untuk mengetahui secara lebih akurat tentang cakupan layanan dan program. Persoalan yang lain, seluruh pengumpulan data tersebut dilakukan secara manual. Setiap bulan KPA Provinsi DKI Jakarta harus mengumpulkan laporan baik dari suku dinas kesehatan (tingkat kotamadya), PKM, maupun lembaga swadaya masyarakat. Sesudahnya, diperlukan tambahan waktu untuk mengolahnya. Sungguh merepotkan dan memakan waktu. Sebagian kesukaran itu sekarang sudah jauh berkurang. Itu dimulai sejak KPA Provinsi DKI

Jakarta mengembangkan Jakarta AIDS Information System (JAIS) yang kelahirannya turut dibidani oleh Kepala Bidang Monitoring dan Evaluasi KPA Provinsi DKI Jakarta, Nita Kuncoro.

Suatu hari di tahun 2007, Ibu Nita (sapaan akrab Kepala Bidang Monitoring dan Evaluasi KPA Provinsi DKI Jakarta ini) menghadiri sebuah kegiatan pelatihan sistem informasi. Pelatihan ini diikuti lembaga swadaya masyarakat di bidang penanggulangan AIDS. Segera terlintas gagasan di kepala ibu yang juga seorang dokter gigi itu untuk mengembangkan sistem informasi serupa. Jika pemerintah mampu mengembangkan sistem informasi dan pelaporan yang baik, seharusnya perkembangan situasi layanan di provinsi DKI Jakarta dapat selalu terpantau. Tidak dibutuhkan waktu terlalu lama untuk mendapatkan persetujuan dari Gubernur DKI Jakarta, Fauzi Bowo. Karena sistem ini dikembangkan oleh pemerintah daerah, Gubernur menyarankan untuk menggunakan nama Jakarta AIDS Information System, disingkat JAIS.

KPA lantas mengusulkan rencana pengembangan sistem informasi ini kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Hal itu perlu dilakukan karena pengembangan sistem informasi AIDS tentulah harus melibatkan puskesmas sebagai unit pelaksana teknis layanan. Karena dari puskesmaslah data layanan bersumber. Gagasan ini ditolak. *“Lho, untuk apa lagi? Kan sudah ada SIK (Sistem Informasi Kesehatan),”* begitulah kira-kira tanggapan dari pihak dinas kesehatan. Memang benar, SIK sudah digunakan untuk mencatat laporan layanan kesehatan umum, termasuk layanan untuk HIV dan AIDS. Tapi setidaknya bagi Ibu Nita, SIK masih belum cukup terperinci

untuk mawadahi banyak segi dari layanan yang berkaitan dengan penanggulangan AIDS.

Meskipun usulnya sudah ditolak, Nita Kuncoro dan sejawatnya di KPA belum berhenti untuk berusaha. Rancangan sistem informasi terus dibangun, sambil terus berusaha meyakinkan pihak dinas kesehatan yang lambat laun mulai merangkak keyakinannya. Dinas kesehatan pada mulanya hanya menyetujui KPA mengembangkan sistem informasi yang terbatas untuk mencatat data yang berkaitan dengan infeksi menular seksual (IMS) saja. Layanan lain (harm reduction, VCT, CST) belum dapat dimasukkan ke dalam sistem informasi ini. Alasannya antara lain karena pada saat itu belum tersedia panduan spesifik untuk memantau perkembangan program dan layanan untuk HIV dan AIDS.

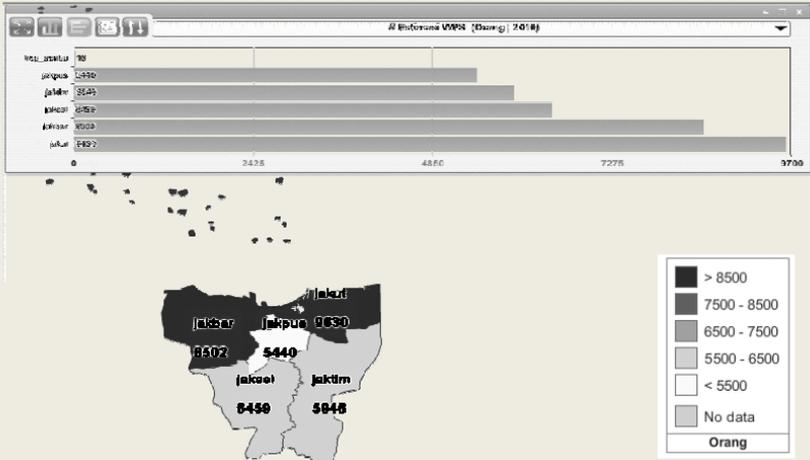
Kesempatan baik untuk mengembangkan sistem informasi tersebut akhirnya datang juga. Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008 meluncurkan Pedoman Nasional Pelaporan Program Pengendalian HIV/AIDS & IMS. Pedoman ini memuat sejumlah indikator yang wajib digunakan setiap layanan penanggulangan AIDS di Indonesia. Momen ini menjadi peluang yang tepat untuk meyakinkan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta akan pentingnya sebuah sistem informasi yang terpadu. Segera sesudah dinas kesehatan memberikan lampu hijau, didukung Family Health International, KPA Provinsi DKI Jakarta segera menyelesaikan sistem informasi berbasis web tersebut. Perangkat lunak dan keras disiapkan, untuk ditanam di sejumlah titik layanan. Pada akhir 2009, dimulailah pelatihan-pelatihan untuk petugas pengelola data. Sejak awal 2010, pencatatan manual mulai ditinggalkan. Untuk beralih ke JAIS.

Apakah JAIS sudah memberikan manfaat sebagaimana yang dijanjikan? Sesudah digunakan setahun lebih, manfaat JAIS mulai terasa. Bagi KPA, JAIS membantu memudahkan pemantauan kinerja

dari setiap titik layanan. Angka perkembangan HIV/AIDS di Jakarta sekarang dapat segera diperoleh dengan lebih mudah. Tentu saja tak semua hal berlangsung semulus yang dikehendaki. Sistem informasi ini mensyaratkan adanya petugas khusus di setiap titik layanan, orang yang menyenangi pekerjaan dengan menggunakan komputer untuk memasukkan data. Dan, ada saja tempat layanan yang terlambat mengirimkan data. Selain itu, tidak semua lembaga swadaya masyarakat penyedia layanan bersedia untuk berpartisipasi. Beberapa dari mereka belum bersedia memberikan data cakupan layanan melalui JAIS. Menurut Ibu Nita, barangkali karena mereka belum merasakan manfaatnya.

Sejauh ini JAIS sudah cukup memadai untuk mencatat kinerja empat jenis layanan (LASS, PTRM, IMS, dan VCT). Perbaikan akan dilakukan dalam waktu dekat, agar sistem ini dapat mencatat pula data CST. Penyempurnaan dalam hal cara kerja masih diperlukan agar sistem pencatatan ini menghasilkan olahan informasi yang setepat mungkin menggambarkan situasi AIDS di Jakarta. Evaluasi terhadap JAIS, Desember 2010, menyatakan bahwa angka-angka yang ditampilkan JAIS diduga masih terlalu rendah – belum mencerminkan fakta yang sesungguhnya. Namun demikian, JAIS sudah dapat digunakan memahami situasi layanan di Jakarta, walaupun memang belum dapat digunakan sebagai satu-satunya acuan dalam menyusun perencanaan.

Box 2 – JAIS: Snapshot



Sekarang, ibu yang bernama lengkap Nita Kuncoro Dewi itu sudah tidak perlu lagi setiap bulan lintang pukang menelepon ke sana dan kemari untuk melengkapi data pemantauan. Urusan catat-mencatat dan pelaporan sekarang menjadi jauh lebih mudah. Itu berkat sistem Jakarta AIDS Information System. Jika ingin tahu lebih banyak data layanan dan program penanggulangan AIDS di Jakarta, singgahlah di www.jais.or.id

Bagian 5

Mendanai Program Penanggulangan AIDS dari Kantong Sendiri

Jika anda hampir miskin atau rentan untuk menjadi miskin, sebaiknya cobalah untuk menjadi penduduk Kota Tangerang, Banten. Sepanjang mengantongi kartu tanda penduduk Kota Tangerang, anda tidak perlu terlalu cemas jika harus dirawat karena sakit. Sejak 2004, melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, Pemerintah Kota Tangerang telah mengalokasikan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk pembiayaan layanan kesehatan di luar yang diakomodir oleh program nasional asuransi kesehatan bagi keluarga miskin, terkenal dengan sebutan Askeskin. Terlebih, pada 2008 Pemerintah Kota (Pemkot) Tangerang mengeluarkan Kartu Multiguna sehingga selain kesehatan, pendidikan dapat diperoleh secara gratis hingga tingkat lanjutan atas. Selanjutnya, untuk memperluas akses layanan kesehatan murah hingga ke tingkat rukun warga, tahun 2010 lalu Pemkot Tangerang mencanangkan pembangunan bertahap 1,000 pos pelayanan kesehatan terpadu (posyandu) yang ditargetkan rampung pada tahun anggaran 2022. Karena berbagai capaian di bidang kesehatan itulah, maka tidak mengherankan jika tahun ini pemerintah pusat mengganjar Wali Kota Tangerang, Wahidin Halim, dengan penghargaan Ksatria Bhakti Husada Kartika pada peringatan Hari Kesehatan Nasional tahun 2010.

Bagaimana dengan penanggulangan AIDS? Sebagaimana kota/kabupaten lain di Provinsi Banten, penanggulangan AIDS di Kota

Tangerang dipayungi oleh Peraturan Daerah Provinsi Banten tentang Penanggulangan HIV/AIDS, yang disahkan 5 November 2010. Namun, bahkan sebelum peraturan daerah tingkat provinsi itu diterbitkan, Kota Tangerang sudah menempuh banyak langkah maju dalam menanggulangi wabah HIV/AIDS. Tangerang layak dicatat sebagai kota yang mencurahkan banyak sumber dayanya untuk penanggulangan AIDS, khususnya untuk mengurangi dampak yang lebih merugikan dari penggunaan narkoba. Di kota berpenduduk lebih dari 1.4 juta jiwa ini, pengguna heroin yang mengalami ketergantungan dapat mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yang disediakan di dua *outlet* yang dikoordinir oleh Puskesmas Cibodas Sari dan Puskesmas Cipondoh. Kedua fasilitas PTRM ini dikelola oleh tenaga yang dibiayai oleh pemerintah kota, pegawai negeri yang diangkat khusus untuk menjalankan layanan ini, bersama tenaga untuk layanan kesehatan lainnya. Yang lebih istimewa lagi, untuk memelihara kesehatan warga kotanya sendiri, Pemkot Tangerang tak sudi untuk terlalu bergantung pada dana bantuan luar negeri. Secara bertahap, dalam kurun waktu dua tahun kerja sama hibah dengan HCPI (program kemitraan Australia-Indonesia untuk penanggulangan AIDS di Indonesia), hampir seluruh pembiayaan layanan PTRM saat ini bersumber dari APBD. Dari kantong sendiri.

Tentu ada sebab mengapa Pemerintah Kota Tangerang, khususnya jajaran kesehatan, menganggap perlu untuk menyegerakan program penanggulangan AIDS. Sejak pertengahan tahun 2000-an petugas kesehatan di Tangerang sudah mengendus laju epidemi ini: baik penularan melalui hubungan seks tanpa pelindung maupun melalui penggunaan bergantian alat suntik. Sejak 2004 angka pengidap HIV terus naik – dilaporkan sepanjang 2004-2009 terdapat 412 kasus. Petugas kesehatan menjumpai fakta-fakta yang memprihatinkan, yakni jumlah pengidap HIV dari kelompok pemakai napza suntik (penasun) di Kota Tangerang terus bertambah. Banyak di antara mereka yang meninggal dunia karena tidak tertolong.

Gambaran tentang jumlah pengidap HIV/AIDS menjadi semakin jelas sesudah sejumlah PKM di Kota Tangerang, dengan dukungan GF-ATM, pada 2007 membuka layanan tes HIV. Langkah darurat lain yang diperlukan juga segera diambil untuk menahan laju epidemi, salah satunya di Kecamatan Cibodas. Di kecamatan dengan populasi panasun yang tinggi dan ditengarai sebagai sentra peredaran gelap putaw untuk Wilayah Tangerang ini, PKM setempat secara sembunyi-sembunyi menyediakan layanan alat suntik steril (LASS). Namun layanan tersebut tidak dapat berlangsung lama karena urusan legal formal yang saat itu tidak dapat diselesaikan.

Mengapa LASS harus dilakukan sembunyi-sembunyi? Apa boleh buat, memang harus seperti itu, paling tidak untuk sementara waktu. Program untuk memastikan ketersediaan peralatan suntik steril di kalangan pengguna napza agar tidak menyuntik bergantian ini lazim ditafsirkan sebagai tindakan memfasilitasi perbuatan ilegal: penggunaan obat terlarang. Maka, membuka layanan alat suntik steril secara terbuka, terang-terangan, hampir tidak mungkin. Apalagi di Tangerang, kota yang mempunyai motto *Akhlaqul Kharimah* – Berkelakuan Terpuji. Sebagai bagian dari Wilayah Banten, yang merupakan Kesultanan Islam yang kuat di Nusantara dan hingga kini mayoritas penduduknya beragama Islam, motto bernuansa Islami tersebut dirasa tepat untuk dijadikan acuan, pendekatan utama dalam semua gerak pembangunan di Kota Tangerang. Termasuk menjadi pendekatan utama dalam mengatasi persoalan HIV/AIDS. Kota Tangerang sempat mencuri perhatian publik luas ketika dewan perwakilan rakyat setempat menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 18/2005 tentang Larangan Pelacuran (media massa yang meliput biasanya menyebutnya: perda anti pelacuran). Peraturan kontroversial ini banyak menimbulkan pro dan kontra di kalangan masyarakat, namun oleh para pejabat kota dianggap sebagai alat yang ampuh untuk memberantas penyakit-penyakit yang menular melalui hubungan seks.

Di tengah lingkungan (sosial, politik, kebijakan) yang sungguh tidak menguntungkan bagi para pengguna narkoba, pemerintah kota berhasil menggalang sumber daya yang diperlukan untuk penanggulangan AIDS, terutama penularan HIV yang mendera para pengguna napza suntik. Apa yang dicapai kota ini tentu saja bukanlah pekerjaan yang selesai dalam satu malam. Pertanyaannya, bagaimana hal itu bisa terjadi? Bagaimana mereka melakukannya?

“Tugas saya hanya mengetuk pintu,...” demikian Arief Mulyawan menggambarkan pekerjaannya sebagai pengelola program di Sekretariat KPA Provinsi Banten. Arief, panggilan akrab pria berjenggot lebat ini, memegang jabatan itu sejak tahun 2003. Selama lebih dari tujuh tahun dia menyaksikan, dan tentu saja ikut membangun, program-program penanggulangan AIDS di Banten. Mengikuti penjelasan pecinta motor besar itu, makna mengetuk pintu ternyata luas sekali. Tidak sesederhana kedengarannya. Pertama, harus disadari betul bahwa sekretariat KPA dimanapun tidak mungkin bekerja sendiri dalam menanggulangi AIDS. Tambahan lagi, khusus di tingkatan provinsi, sejak berlakunya kebijakan otonomi daerah, kewenangan pemerintah provinsi lebih terbatas. Inisiatif dan perencanaan pembangunan, hingga pengerahan sumber daya dan pelaksanaan pembangunan semuanya berlangsung di tingkat kota dan kabupaten. Kedua, karena tidak dapat dilakukan sendirian, maka menjadi amat penting untuk berjumpa dan berbicara dengan semua pihak yang berwenang, di lingkungan eksekutif maupun legislatif, meyakinkan para pengambil keputusan agar memberikan perhatian yang selayaknya terhadap epidemi AIDS, serta bersama-sama mengupayakan penanggulangannya. Sebagai seseorang yang

berbicara dengan bahasa yang sama (dalam konteks lokalitas), rupanya mengetuk pintu adalah usaha tak kenal henti untuk menemui, berdiskusi, dan meyakinkan mereka yang berada di lingkungan pengambilan keputusan.

Dalam tujuh tahun terakhir, Arief dan kawan-kawannya di sekretariat KPA telah mengetuk pintu dan menjumpai banyak orang, dari berbagai kalangan: baik yang berada di dalam maupun di luar lingkungan pemerintahan; dari mulai birokrat di kantor pemerintahan, ilmuwan, politisi di dewan perwakilan rakyat daerah, pimpinan partai politik, hingga lembaga donor dan komunitas pengguna narkoba (misalnya yang tergabung di Gerakan Korban Napza Banten – GKNB). Program penanggulangan AIDS amat terbantu oleh mereka yang bersedia membukakan pintunya.

Dari pemerintah provinsi, dukungan datang tak kurang dari Wakil Gubernur Banten, H M Masduki. Untuk penanggulangan AIDS di Kota Tangerang, Sekretariat KPA Provinsi Banten bekerja erat dengan KPA dan dinas kesehatan setempat, terutama dengan Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), dimana sekretariat KPA kota ditempatkan.

Penanggulangan AIDS di Banten mendapatkan darah segar dengan ditandatanganinya Program Kerja Sama Penanggulangan HIV antara Pemerintah RI dan Australia (HIV Cooperation Program for Indonesia – HCPI) pada tahun 2008. Dengan dukungan HCPI, KPA Banten berinisiatif menyelenggarakan pertemuan-pertemuan di tingkat provinsi untuk mengajak lebih banyak pihak memberikan perhatian terhadap persoalan ini. Hanya bekerja di tingkat pemerintah provinsi

belumah cukup. Pada akhirnya, program penanggulangan harus berujung pada tersedianya layanan kesehatan untuk kelompok-kelompok yang rentan tertular HIV, penyebab AIDS. Layanan demikian hanya mungkin tersedia apabila pemerintah kota/kabupaten bersedia untuk mewujudkannya. Sambil terus menghimpun kawan seiring sejalan dan dukungan politik di tingkat provinsi, sekretariat KPA provinsi mulai bergerak ke semua kota dan kabupaten di wilayah Banten.

Bagi Arief dkk., Kota Tangerang perlu mendapatkan perhatian khusus mempertimbangkan tingginya angka pengidap HIV/AIDS di sana, pemerintah kota ini seharusnya bergerak cepat untuk melindungi kesehatan warganya. Seperti diungkap di atas, Tangerang – kota dengan motto *Akhlaqul Kharimah*, menawarkan tantangan tersendiri bagi KPA karena hingga sekitar tahun 2008, pelarangan dan pemberantasan pelacuran dan narkoba merupakan garis umum, strategi tunggal pemerintah kota dalam membendung penularan HIV/AIDS.

Dalam situasi yang kurang menguntungkan itu, tidak terlalu banyak yang dapat dilakukan. Dengan ruang gerak yang tidak terlalu leluasa, Arief dkk. terus mencari kesempatan menjumpai dan berdiskusi dengan para pejabat yang berwenang di dinas kesehatan kota, sebagai otoritas kesehatan di sana. Pria berperawakan gempal ini antara lain kerap menyambangi Ati Pramudji yang saat ini menjabat Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Kota Tangerang. Sedangkan Ati, demikian panggilan akrab dokter yang sedang mengambil gelar PhD ini, terus berusaha meyakinkan pimpinannya di dinas dan pemerintahan kota tentang kepentingan persoalan HIV/AIDS di wilayah kerja mereka.

Perjalanan program penanggulangan AIDS di Kota Tangerang merupakan contoh dari peralihan berangsur-angsur, dari pendekatan yang semata-mata bertumpu pada pelarangan menuju pendekatan

yang berorientasi pada layanan kesehatan. Peralihan ini membutuhkan proses yang panjang. Banyak hal harus dikerjakan dan banyak pintu yang harus diketuk. Menjumpai pejabat berwenang adalah hal yang pasti harus dilakukan. Ada pekerjaan tambahan lain selain menjumpai orang penting, yakni menghubungkan orang satu dengan yang lain, mempertemukan pihak satu dengan yang lain, dan memperjumpakan satu pandangan dengan pandangan lain. Melalui perjumpaan dan diskusi, persoalan demi persoalan sedikit demi sedikit terurai dan terselesaikan.

Box 3 – Kisah LASS Kota Tangerang Memperoleh Legalitas

Pada medio 2007, saat Dinkes Kota Tangerang mulai menyediakan layanan tes HIV di sejumlah puskesmas, pada saat itulah jajaran kesehatan kota mulai mengenal dan berhadapan langsung dengan mereka yang memanfaatkan layanan tersebut atas risiko yang melekat pada dirinya, terlebih bila hasil tesnya positif. Penasun adalah yang paling banyak tertular. Dan sebagai abdi kesehatan masyarakat, jajaran puskesmas tentunya tidak bisa hanya berpangku tangan.

Di saat itu pula TSG (Tangerang Support Group), sebuah kelompok dukungan untuk pengidap HIV di Tangerang, baru saja dibentuk – penasun merupakan anggota terbanyak. Sebagian di antara mereka telah mengenal HR dari puskesmas di wilayah DKI Jakarta atau LSM yang membagikan alat suntik dan kondom di Jakarta serta kawasan selatan Tangerang. Adalah Puskesmas Cibodas Sari yang berada satu kelurahan dengan Sekretariat TSG yang kemudian berinisiatif untuk menyediakan peralatan suntik steril bagi penasun walaupun belum mendapat restu dari pimpinan daerah.

Saat itu tidak ada seorangpun yang memberanikan diri mengetuk pintu petinggi kota yang sudah empat tahun mengemban motto *Akhlakul Kharimah* untuk menyelesaikan persoalan-persoalan warga dan lingkungan kota. Alhasil, layanan yang baru seumur jagung dijalankan secara *underground* itu harus dihentikan hingga, di babak-babak selanjutnya proses peralihan pendekatan dari pelarangan dan pemberantasan menuju pendekatan yang berorientasi pada layanan kesehatan, secara sah mendapat dukungan kebijakan maupun anggaran dari pemerintah kota.

Dibutuhkan anjang-janjang yang panjang, hingga Arief beroleh kesempatan untuk menghadap, mengetuk pintu kamar kerja, dan meyakinkan wali kota. Salah satu langkah penting sepanjang proses ini adalah mengundang Wali Kota Tangerang dalam acara debat “Legalisasi Profesi Seks sebagai Strategi Penanggulangan AIDS”. Debat ini merupakan bagian dari Lokakarya Penelitian Nasional yang diselenggarakan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional di Jakarta, 27-28 November 2008. Dalam kesempatan itu, Wahidin Halim dengan gamblang mengemukakan pandangannya bahwa pelarangan dan pemberantasan, semangat inti dari perda anti pelacuran, merupakan cara terbaik untuk menanggulangi penularan HIV pada kelompok penaja seks. Kurang lebih pendekatan serupa berlaku juga untuk pemakai narkoba – meskipun Tangerang hingga sekarang tidak memiliki perda anti narkoba. Meskipun saat itu Pak WeHa (sebutan keren wali kota peraih penghargaan untuk pelayanan publik terbaik tingkat nasional tahun 2006 ini) baru saja mengukuhkan argumentasi pelarangan dan pemberantasan dalam acara debat, namun sekurang-kurangnya perhelatan ilmiah ini memperjumpakan beliau dengan beragam pemikiran seputar penanggulangan AIDS.

Akhirnya kabar baik terdengar dari Balai Kota Tangerang di awal 2009. Ati mengontak Sekretariat KPA Banten mengabari Arief bahwa wali kotanya sudah mengizinkan pembukaan layanan PTRM. Pertemuan konsultasi yang berulang-ulang akhirnya membuahkan hasil juga. Untuk pertama kalinya Kota Tangerang memiliki layanan PTRM di daerah Cibodas, yang berada di bawah koordinasi Puskesmas Cibodas Sari. Semenjak dukungan pemerintah daerah diperoleh, layanan demi layanan dibuka. Saat ini para penasun juga dapat mengakses LASS di tiga puskesmas, yaitu Karawaci Baru, Batu Ceper, dan Gondrong (lihat Box 3). Agar lebih banyak lagi penasun yang memanfaatkan layanan HR di puskesmas, tanpa ragu dinas kesehatan

merangkul 200 penasun dan warga peduli sebagai kader atau relawan lapangan puskesmas. Pemerintah kota sekarang sudah bersahabat dengan para penasun. Karena dianggap belum cukup, layanan PTRM ditambah. Selain di Cibodas Sari, penasun yang ingin mengikuti terapi metadon bisa mendatangi klinik metadon lainnya di Cipondoh yang dibuka sejak Februari 2010. Untuk menjamin agar layanan berjalan baik dan lebih bermanfaat, pemerintah kota akan segera mengangkat tenaga-tenaga baru (psikolog, apoteker, *social worker*), pegawai negeri, untuk menjalankan operasi sehari-hari kedua klinik PTRM.

Persoalan berikutnya adalah tentang skema pendanaan. Semua layanan di atas membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Menyangkut pembiayaan, Pemerintah Kota Tangerang memecahkannya melalui dua cara. Pertama, dengan mendayagunakan skema pembiayaan kesehatan yang sudah ada sebelumnya. Para penasun, terutama yang datang dari keluarga tidak mampu, didorong untuk mendaftarkan diri dan memanfaatkan Kartu Multiguna. Dengan demikian mereka dapat memperoleh layanan murah atau cuma-cuma. Kedua, sesudah menghidupkan berbagai layanan, dinas kesehatan mengupayakan agar berbagai aktivitas/layanan penanggulangan AIDS dapat dimasukkan ke dalam rencana pembangunan daerah agar upaya penanggulangan menjadi terprogram dan, yang penting, teranggarkan. Dengan kata lain, dibiayai oleh pemerintah daerah. Penanggulangan AIDS di Kota Tangerang memasuki babak yang penting pada tahun 2009, tatkala sayap eksekutif (wali kota, dinas kesehatan, dan KPA kota) di depan sidang DPRD Kota Tangerang memperjuangkan agar program penanggulangan AIDS, sebagai bagian dari pembangunan di sektor kesehatan, dapat dimasukkan ke dalam APBD 2010. Syukurlah, usul itu disambut baik DPRD kota. Dengan meningkatnya belanja kesehatan daerah, peran dana bantuan luar negeri semakin mengecil.

Biaya operasional PTRM Cipondoh untuk tahun 2010, misalnya, memang masih ditanggung oleh HCPI. Namun demikian, untuk tahun yang sama APBD Kota Tangerang menganggarkan tak kurang dari Rp 166,618,700 untuk mengongkosi sepenuhnya penyelenggaraan layanan PTRM di Cibodas Sari (lihat tabel Pembiayaan Outlet PTRM di bawah). Biaya operasional klinik dan upah lembur pegawai sudah tercakup di dalamnya.

Tabel 1
Pembiayaan Outlet PTRM (dalam rupiah)

Kebutuhan	HCPI 2009	HCPI 2010	APBD 2010
PKM Cibodas Sari			
Paket Start Up	12,500,000	-	-
Operasional 12 bulan	15,550,000	-	40,928,700
Pengampunan	29,100,000	-	21,600,000
Uang Lembur (hari libur)	6,840,000	-	14,850,000
Biaya Petugas	8,638,040	-	66,740,000
Biaya Sewa	-	-	22,500,000
PKM Cipondoh			
Paket Start Up	-	12,500,000	-
Operasional 12 bulan	-	11,694,000	-
Pengampunan	-	25,200,000	-
Uang Lembur (hari libur)	-	8,400,000	-
Biaya Petugas	-	7,067,484	-
Biaya Sewa	-	-	-
Jumlah	72,628,040	64,861,484	166,618,700

Menengok kembali perjalanan program di Kota Tangerang dalam empat – lima tahun terakhir, Arief menunjuk beberapa faktor yang menentukan keberhasilan program. Pertama, kepemimpinan kepala daerah merupakan faktor yang amat penting dalam penanggulangan

AIDS. Arief melihat bahwa Wahidin Halim merupakan birokrat berpengalaman yang memiliki pengaruh kuat di arena politik lokal, di kalangan pemimpin informal (ulama, jawara), dan, tentu saja, di jajaran birokrasi. Lebih menguntungkan lagi, wali kota ini memiliki komitmen besar untuk memperjuangkan kesejahteraan rakyat. Pak We Ha, misalnya, rajin mengumpulkan jajarannya: dari mulai kepala dinas hingga camat dan lurah. Dalam berbagai kesempatan, tiada hentinya wali kota yang berhasil mengurangi tingkat pengangguran kota di atas rata-rata nasional dari 20% pada 2007 menjadi 12% pada 2008 ini berbicara mengenai kesehatan, pendidikan, dan persoalan kesejahteraan rakyat. Maka, hal yang paling penting untuk dilakukan adalah mengangkat persoalan AIDS dan meyakinkan para kepala daerah untuk memberikan berbagai dukungan yang diperlukan. Termasuk dukungan kebijakan dan sumber daya.

Kedua, dalam hal meyakinkan para pengambil keputusan, penting untuk meletakkan dan melekatkan persoalan epidemi HIV/AIDS dengan persoalan kemasyarakatan yang lebih luas. Yakni persoalan kesehatan, kesejahteraan, dan kemaslahatan masyarakat pada umumnya. AIDS terlalu sederhana untuk hanya dibahas sebagai soal perjalanan virus. AIDS bukan persoalan kesehatan semata. Adalah juga persoalan sosial, persoalan mengenai kesempatan para pengidapnya untuk sejahtera.

Dan ketiga, untuk meringkas dua hal di atas, agar penanggulangan AIDS berlangsung efektif dan berdampak luas, pada akhirnya semua upaya harus diarahkan ke dalam mekanisme pembangunan (daerah). AIDS adalah pembicaraan politik tentang kesejahteraan rakyat dan prioritas pembangunan; tentang komitmen anggaran dan dukungan kebijakan. Untuk mengokohkan program penanggulangan AIDS, KPA Banten, misalnya, telah bekerja selama tak kurang dari satu tahun mengawal proses perumusan Peraturan Daerah Provinsi Banten tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Penanggulangan AIDS mau tidak mau adalah pembicaraan mengenai arena dan proses pembentukan kebijakan di dalam pemerintahan.

“Tugas saya hanya mengetuk pintu...,” demikian Arief berujar. Dia mungkin hanya merendah. Dan untuk pekerjaan mengetuk pintu tersebut, setiap bulan KPA Provinsi Banten menggaji pria dengan potongan rambut gundul itu Rp 2,250,000. Tampaknya itu tidak terlalu mahal, menimbang banyaknya pintu yang sudah dia ketuk.

Bagian 6

Serius, Ini Soal Perubahan!

Mereka yang diwawancara khusus untuk penulisan buku ini semuanya adalah orang-orang yang sudah cukup lama bekerja di bidang penanggulangan AIDS. Namun demikian, lamanya pengalaman tidak selalu menjadi jaminan keberhasilan dalam memecahkan masalah. Pada keempat kisah tersebut kita menyaksikan kualitas khusus dari orang-orang yang senantiasa bersedia untuk menghadapi tantangan baru dan memecahkan masalah yang dihadapi. Aspek lain yang juga terlihat jelas adalah usaha untuk terus mencari cara baru untuk mendekati masalah.

Dua kisah terakhir menggambarkan terobosan-terobosan yang mungkin dilakukan di dalam tubuh pemerintah, seperti yang dapat dibaca dari pengalaman Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang didukung KPA Provinsi Banten; serta pengalaman KPA Provinsi DKI Jakarta. Dari Tangerang kita mempelajari lika-liku pengambilan keputusan publik tentang alokasi sumber daya, khususnya anggaran pembangunan kesehatan. Melalui berbagai usaha, bergaul dan berbicara dengan pengambil keputusan, alokasi anggaran pembangunan dapat diubah, agar lebih berkeadilan. Pelajaran penting lain dari Kota Tangerang adalah bahwa penanggulangan AIDS dapat dilakukan dengan menggali dana lokal. Tanpa terlalu bergantung pada bantuan dan dana hibah dari luar negeri. Kisah dari Jakarta mempunyai corak agak berbeda. Persoalan yang dihadapi terletak di tingkat pengelolaan program. Contoh dari pemanfaatan teknologi untuk membantu memecahkan masalah yang muncul berulang-ulang.

JAIS terbukti membantu menertibkan lalu lintas aliran data/informasi. Memungkinkan data mengalir leluasa dan tersebar luas. Sejak JAIS beroperasi, semua yang berkepentingan berbicara berlandaskan data yang sama, dan dengan begitu, mengurangi perdebatan-perdebatan yang tidak perlu. Menggerakkan proses-proses kreatif dan produktif di dalam tubuh negara konon membutuhkan seni tersendiri. Negara memiliki kemampuan untuk menggerakkan sumber dayanya. Namun banyak orang bilang, birokrasi adalah raksasa besar yang sukar bergerak dan enggan untuk melakukan terobosan. Birokrasi sering dikritik lamban mengikuti perkembangan baru dan selalu terlambat bereaksi. Dua kisah di atas memperlihatkan bahwa, pun di dalam tubuh negara, terobosan tetap mungkin untuk dilakukan.

Dua kisah selebihnya merupakan pengalaman organisasi non pemerintah dalam menanggulangi AIDS. Berbeda dengan di atas, Srikandi Pasundan dan Rumah Cemara terutama bekerja di tengah masyarakat luas dan membela mereka yang tersingkirkan. Sesudah bekerja beberapa tahun, Srikandi Pasundan mampu menjadikan dirinya organisasi waria terbesar di Jawa Barat. Sementara Rumah Cemara mengembangkan gagasan segar, bersepak bola sambil menentang anggapan yang telah tertanam di benak banyak orang. Kedua organisasi ini menghadapi masalah yang serupa, yakni peminggiran, stigma, dan diskriminasi.

Anehnya, pada keempat kisah, kita juga sekaligus menemukan bahwa prestasi dan keberhasilan dapat dicapai melalui jalan yang semestinya memang harus ditempuh – atau melalui cara yang sebenarnya biasa-biasa saja. Pengambil keputusan di kota dan kabupaten, pemerintah daerah dan politisi parlemen, seharusnya mengambil keputusan berdasarkan informasi dan pertimbangan terbaik. Seharusnya memang demikian, bukan? Kesehatan masyarakat merupakan kepentingan banyak orang, dan sumber daya yang cukup harus dikerahkan untuk itu. Lalu, untuk ukuran

sekarang, sesudah penggunaan teknologi informasi semakin meluas dan koneksi internet semakin murah, sistem informasi kesehatan seperti JAIS sudah sewajarnya untuk dikembangkan. Beberapa lembaga pemerintah sudah berupaya mengembangkan sistem informasi serupa, misalnya untuk keperluan pengadaan (*e-procurement*), pemantauan dan pengawasan anggaran (*e-audit*), dan menampung keluhan-kesah masyarakat di bidang layanan publik. Memang sudah seharusnya komputer yang digunakan di kantor-kantor lembaga pemerintah didayagunakan lebih dari sekedar perangkat untuk mengetik surat.

Dalam hal menjalankan program penanggulangan AIDS, Srikandi Pasundan dan Rumah Cemara keduanya merupakan organisasi yang memiliki pengalaman panjang. Keduanya istimewa sesudah melakukan hal yang biasa-biasa saja: Srikandi Pasundan menjalankan fungsi yang paling dasar dari organisasi, yakni terus berusaha untuk memahami dan memenuhi kebutuhan dan memberdayakan anggotanya; Serta, semua orang paham bahwa sepak bola sudah menjadi bahasa universal, lumrah dilakukan di seluruh penjuru bumi. Tidak ada yang sangat istimewa dengan itu.

Akhirnya, aspek yang sangat penting di balik keempat cerita keberhasilan di atas adalah pelibatan lebih banyak orang. Arief Mulyawan mengetuk banyak pintu di Tangerang, Banten. Menyangkut pengembangan JAIS, kata kunci yang kita dengar adalah koordinasi antar para pelaku. Di Bandung, Riri Wirayadi menganjurkan para waria untuk bergaul dengan kalangan lebih luas. Dan dimanapun sepak bola tidak bisa dimainkan sendirian. Sepak bola menjadi meriah dan bersemangat dengan keterlibatan kesebelasan lawan dan penonton.

Kalau lebih banyak orang bersedia terlibat dan membantu, AIDS dan penanggulangannya menjadi hal yang biasa-biasa saja. Perlu bermacam-ragam orang untuk satu perubahan!

Keempat cerita, selain memperlihatkan cara-cara baru untuk memecahkan masalah, juga cara-cara baru dalam memandang persoalan. Beberapa bagian dalam tulisan mengenai kisah-kisah tersebut sedikit banyak memperlihatkan pandangan pribadi orang-orang yang menggerakkan perubahan.

Hal yang melandasi penulisan untaian kisah ini adalah tertanamnya semacam keyakinan bahwa di berbagai tempat, baik di dalam tubuh perangkat negara maupun di kalangan masyarakat, ada cukup banyak orang dan organisasi yang mendedikasikan diri dan telah bekerja keras menanggulangi AIDS. Keyakinan bahwa dunia penanggulangan AIDS dihuni oleh para inovator, orang-orang atau kelompok yang dari waktu ke waktu terus mencari gagasan segar dan mencoba cara-cara baru untuk memecahkan masalah.

Tulisan ini mencoba mendaftarkan gagasan dan percobaan-percobaan tersebut – sebuah percobaan awal untuk menghimpun pengetahuan seputar penanggulangan AIDS, termasuk mempelajari faktor-faktor yang berperan atau memberikan sumbangan terhadap suatu keberhasilan. Upaya-upaya yang membuahkan hasil, layak dan perlu untuk dikabarkan!



Australia Indonesia Partnership
Kemitraan Australia Indonesia

