

Jurnalisme Warga dalam Penanggulangan AIDS

Rumah Cemara, UNAIDS, Aliansi Jurnalis Independen Bandung, dan EngageMedia, 2018

Daftar Isi

Latar Belakang.....	2
Pelaksanaan Kegiatan.....	2
Persiapan	2
Penentuan metodologi, materi, dan fasilitator	2
Penetapan tempat.....	3
Proses seleksi peserta	3
Pelaksanaan	4
Tempat.....	4
Peserta.....	4
Fasilitator	4
Panduan bagi Peserta Lokakarya Jurnalisme Warga	4
Materi	4
Persoalan HIV-AIDS termutakhir	4
Peran yang diharapkan dari peserta	9
Menenal Media dan Jurnalisme.....	10
Keterampilan dan Kiat Menulis	12
Keterampilan dan Kiat dalam Videografi	13
Daftar Istilah Teknis	14

Latar Belakang

Kemajuan dunia digital turut mengembangkan media sebagai sumber informasi masyarakat. Bila dahulu berbagai kabar hanya berasal dari koran, televisi, atau radio (media konvensional), kini media sosial banyak dimanfaatkan untuk mengetahui informasi aktual di berbagai belahan dunia secara digital. Bahkan tak jarang, media konvensional memanfaatkan rekaman video yang diunggah warga atau topik yang sedang ramai diperbincangkan di media sosial sebagai sumber beritanya.

Bermodalkan kamera ponsel dan akun media sosial, kini, siapapun bisa melaporkan suatu peristiwa di web pribadi atau media sosialnya. Apa yang dilaporkan pun dilihat bahkan disebarluaskan khalayak. Peran aktif masyarakat, yang tidak berprofesi sebagai wartawan, dalam proses mengumpulkan, melaporkan, menganalisis, dan menyebarluaskan berita dan informasi ini dikenal sebagai jurnalisme warga (Bowman & Willis, 2003).

Bidang penanggulangan AIDS tak terlepas dari kemajuan tersebut. Saat ini, sejumlah pegiat AIDS juga memanfaatkan web pribadi dan media sosial untuk menyebarluaskan informasi seputar penanggulangan HIV-AIDS.

Rumah Cemara, sebagai organisasi yang memimpikan Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV, sangat berkepentingan untuk memanfaatkan perkembangan bentuk jurnalisme ini. Berita bohong (*hoax*) mengenai HIV masih banyak diyakini masyarakat. Sementara, informasi yang tepat tidak begitu banyak yang dipublikasikan. Padahal, hingga kini pegiat penanggulangan AIDS sudah cukup tersebar di Indonesia.

Sehubungan dengan itu, Rumah Cemara bermitra dengan UNAIDS akan mengadakan lokakarya mengenai jurnalisme warga dalam konteks penanggulangan AIDS bagi para pegiat HIV-AIDS.

Pelaksanaan Kegiatan

Persiapan

Penentuan metodologi, materi, dan fasilitator

Media sosial telah dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi mengenai penanggulangan AIDS di Indonesia. Selain akrab dengan materi penanggulangan AIDS, para pegiat juga mengenal media sosial yang telah biasa mereka gunakan. Oleh sebab itu, kegiatan yang direncanakan ini harus bisa memfasilitasi peningkatan kapasitas peserta untuk membuat video serta menulis sekaligus memanfaatkan pengalaman mereka di kedua bidang tersebut juga pengetahuan lapangan mengenai penanggulangan AIDS.

Lokakarya dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan di atas. Metode ini mensyaratkan adanya waktu untuk langsung melatih dan mempraktikkan pelajaran-pelajaran yang didiskusikan dalam kelas. Diharapkan, para peserta menghasilkan karya baik tulisan maupun video di akhir kegiatan selama tiga hari ini.

Materi yang dipilih untuk lokakarya selama tiga hari menyesuaikan dengan tujuan lokakarya, yakni:

- 1) Melatih keterampilan penulisan jurnalistik;
- 2) Melatih pengambilan, penyuntingan, dan publikasi video;
- 3) Mengembangkan pemahaman fungsi pengawasan dalam penanggulangan AIDS.

Sebelum melatih keterampilan untuk penulisan dan videografi, peserta diajak untuk memahami perkembangan situasi HIV-AIDS terkini baik berupa tren penularan maupun kemajuan dalam upaya penanggulangannya. Peserta diajak untuk menggunakan sumber-sumber data yang kredibel dalam memetakan persoalan HIV.

Pemetaan persoalan HIV yang digali dari pengetahuan dan pengalaman peserta dibutuhkan untuk memunculkan isu-isu yang nantinya akan mereka angkat baik berupa tulisan maupun video.

Peserta juga diajak mendiskusikan konteks jurnalistik dan media sebagai peranan yang bisa dilakukan selain pekerjaan yang selama ini sudah dilakukan sebagian besar peserta seperti penjangkauan, pendampingan, konseling, atau menjadi panutan (*role model*) bagi komunitas terdampak.

Materi pengenalan jurnalistik dan pilihan media menjadi pembahasan sebelum masuk ke materi-materi keterampilan videografi dan penulisan.

Untuk membahas materi-materi di atas, Rumah Cemara mengajak organisasi yang kompeten di bidang penulisan jurnalistik dan videografi. Rumah Cemara menjadi fasilitator untuk materi mengenai HIV-AIDS dan peran komunitas, AJI (Aliansi Jurnalis Independen) Bandung memfasilitasi pelatihan keterampilan penulisan jurnalistik, dan EngageMedia memfasilitasi pelatihan videografi.

Penetapan tempat

Rumah Cemara mengharapkan, sumber daya manusia yang memiliki keterampilan jurnalisme warga dalam penanggulangan AIDS tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Untuk itu, kami menentukan kegiatan ini dilakukan di tiga wilayah Indonesia yaitu, timur, tengah, dan barat. Penentuan tempat ini untuk mendekatkan kegiatan dengan domisili peserta di ketiga wilayah Indonesia.

Proses seleksi peserta

Keterbatasan sumber daya kegiatan membuat Rumah Cemara harus menyeleksi peserta, yaitu sepuluh peserta untuk masing-masing tempat lokakarya. Selain itu, Rumah Cemara perlu memastikan peserta memiliki motivasi yang kuat, pengetahuan yang mencukupi, serta pengalaman penggunaan media dalam menyebarkan informasi. Hal ini dilakukan agar waktu lokakarya bisa lebih efektif untuk melatih keterampilan-keterampilan terkait.

Pengumuman mengenai rencana lokakarya disampaikan melalui media sosial, 15 Mei 2018. Para peminat mendaftar dengan mengisi kuesioner hingga 11 Juni 2018. Kuesioner terdiri dari empat pertanyaan,

- 1) Apa yang membuat Anda berminat mengikuti kegiatan ini?;
- 2) Apa pentingnya jurnalisme warga dalam penanggulangan HIV-AIDS?;
- 3) Peran seperti apa yang bisa diambil masyarakat atau komunitas dalam menanggulangi HIV-AIDS saat ini?;
- 4) Apa yang ingin Anda lakukan setelah mengikuti lokakarya?

Calon peserta yang mendaftar dibagi berdasarkan wilayah tempat lokakarya diselenggarakan. Jawaban peserta dinilai dengan skala 1-4. Peserta dengan nilai rata-rata tertinggi dipilih untuk mengikuti lokakarya ini.

Pelaksanaan

Tempat

Rangkaian lokakarya diawali di Belitung, Provinsi Bangka Belitung, 10-13 Juli 2018. Peserta berasal dari wilayah barat Indonesia yang meliputi provinsi Kepulauan Riau, Bengkulu, Banten, Jawa Barat, Riau, dan Bangka Belitung.

Tempat pelaksanaan kedua yaitu di Jayapura, Papua, 17-20 Juli 2018. Pelaksanaan di sini ditujukan bagi peserta yang berasal dari wilayah timur Indonesia, yaitu Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku Utara.

Terakhir, lokakarya bertempat di Denpasar, Bali, 24-27 Juli 2018. Peserta di wilayah tengah Indonesia ini juga melibatkan peserta dari Indonesia Barat seperti Jawa Barat dan DI Yogyakarta selain Provinsi Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Tenggara.

Peserta

Tercatat, 90 orang mendaftar untuk mengikuti lokakarya. Yang terbanyak berasal dari wilayah barat Indonesia, 63 pendaftar. Itu sebabnya, lokakarya di Denpasar yang diperuntukkan bagi peserta dari wilayah Indonesia Tengah juga diikuti peserta dari Jawa Barat dan Yogyakarta.

Di wilayah timur, satu peserta dari Ambon, Maluku mengundurkan diri sehingga lokakarya diikuti oleh sembilan peserta. Di dua wilayah lainnya, jumlah peserta masing-masing sepuluh orang. Dengan demikian, lokakarya di tiga tempat ini diikuti oleh 29 orang.

Fasilitator

Selain materi bahasan lokakarya, Rumah Cemara juga memfasilitasi keperluan administrasi untuk perjalanan dan akomodasi. Eric Arfianto, Prima Prakasa, Tri Irwanda, dan Patri Handoyo dari Rumah Cemara menjadi fasilitator di ketiga tempat lokakarya.

Fasilitator untuk melatih keterampilan menulis dari AJI Bandung, yaitu Ari Morgan di Indonesia Barat, Zaki Yamani di Indonesia Timur, dan Adi Marsiela di Indonesia Tengah.

Keterampilan videografi di Indonesia Barat difasilitasi oleh Yerri Niko Borang. Sementara di Indonesia Timur dan Tengah, pelatihan keterampilan ini difasilitasi oleh Pitra Hutomo. Keduanya dari EngageMedia.

Panduan bagi Peserta Lokakarya Jurnalisme Warga

Materi

Persoalan HIV-AIDS termutakhir

Dalam sepuluh tahun terakhir, temuan kasus HIV dan AIDS menunjukkan tren yang meningkat. Tren kenaikan tersebut tidak lagi digerakkan oleh penularan pada konsumsi narkoba suntik, namun dari hubungan hetero maupun homoseksual. Laki-laki yang tertular lebih banyak dilaporkan. Usia pengidap HIV juga dilaporkan semakin muda.

Indonesia sudah menghadapi dan melakukan upaya penanggulangan AIDS selama 30 tahun, tepatnya sejak kasus HIV pertama ditemukan di Bali pada 1987.

HIV merupakan fakta medis. Oleh karena itu, data yang bisa dipertanggungjawabkan berasal dari otoritas kesehatan. Di tingkat nasional, otoritas tersebut berada di Kementerian Kesehatan RI. Otoritas di daerah berada di Dinas Kesehatan baik kota, kabupaten, maupun provinsi.

Yang perlu menjadi perhatian peserta dalam menggunakan data, selain kredibilitas sumbernya, adalah apakah data yang disampaikan merupakan perkiraan (estimasi), jumlah temuan kasus yang dilaporkan, prevalensi, akumulasi atau temuan kasus per periode tertentu.

Menyebarkan informasi soal faktor risiko atau siapa yang mengidap HIV diupayakan tidak melekatkan stigma pada kelompok tertentu. Karena merupakan fakta medis, kelompok berisiko seperti penaja seks di suatu tempat bisa saja tidak tertular HIV karena tingkat pemakaian kondomnya tinggi.

Setelah lebih dari tiga dekade penanggulangannya, persoalan HIV-AIDS masih terus ditemukan. Diskusi dalam lokakarya ini membaginya menjadi persoalan dalam hal,

Kebijakan

Persoalan-persoalan penanggulangan HIV-AIDS yang berkaitan dengan kebijakan antara lain mengenai kriminalisasi kondom. Di banyak daerah, terutama yang menjadi langganan razia lokalisasi pelacuran, kondom sering dijadikan barang bukti pidana asusila.

Pembubaran lokalisasi juga terus menjadi persoalan bagi upaya-upaya penanggulangan AIDS. Di sejumlah tempat, kegiatan tersebut berkaitan dengan visi keagamaan sebuah daerah.

Yang juga berkaitan dengan kebijakan adalah mengenai sasaran program kondom. Selama ini, baik penyuluhan maupun iklan komersial kondom selalu menempatkan perempuan sebagai sasaran. Padahal hakikatnya, kondom dikenakan oleh laki-laki.

Pendidikan seks di usia dini belum terjadi. Hal ini, menurut peserta, menjadi permasalahan tersendiri bagi upaya penanggulangan AIDS. Pengidap HIV yang dilaporkan semakin muda menjadi bukti betapa pendidikan seks dan kesehatan reproduksi dibutuhkan sejak usia dini.

Saat ini sejumlah daerah di Indonesia memiliki peraturan daerah (perda) penanggulangan AIDS. Namun, daerah-daerah dengan perda penanggulangan AIDS tidak juga melaporkan hasil-hasil yang bermakna sebagai akibat penerapan perda tersebut. Tentu, perda membuat anggaran penanggulangan AIDS lebih tersedia. Dalam lokakarya ini, adanya perda tidak menjadi prasyarat suatu daerah melakukan berbagai upaya. Perda bukan pula tujuan utama upaya penanggulangan AIDS di suatu daerah.

Yang masih berkaitan dengan kebijakan adalah, izin orang tua untuk tes dan pengobatan ARV. Menurut peserta, izin ini cukup menjadi penghambat upaya pencapaian target penanggulangan AIDS seperti jumlah orang yang dites serta melakukan pengobatan ARV setelah mengetahui dirinya mengidap HIV.

Layanan

Tantangan di layanan untuk penanggulangan HIV-AIDS adalah menguak 'gunung es' karena selama tiga dekade terakhir, angka laporan kasus HIV selalu jauh lebih kecil daripada angka pengidap HIV yang diperkirakan baik oleh otoritas kesehatan nasional maupun internasional. Tentu saja upaya tersebut membutuhkan anggaran, fasilitas, dan petugas layanan yang mencukupi.

Keterbatasan sumber daya dalam layanan penanggulangan AIDS menjadi persoalan yang diungkap peserta lokakarya. Persoalan ini menjadi prioritas bagi peserta untuk diangkat sebagai isu dalam karya jurnalistiknya bersama ketiadaan layanan di tempat perilaku berisiko tertular HIV banyak terjadi. Contohnya, kondom sulit diperoleh di tempat-tempat pariwisata.

Selain keterbatasan layanan dan sumber dayanya, persoalan kependudukan juga jadi masalah khususnya ketika berbicara mengenai jaminan kesehatan atau asuransi.

Dalam layanan, yang juga jadi persoalan adalah informasi yang sulit diketahui oleh masyarakat. Sebagai contoh, ada banyak pasien yang tersesat di rumah sakit karena petunjuk tempatnya tidak jelas. Atau, pasien sudah terlanjur kesal untuk antre layanan karena ternyata jadwal layanan sudah selesai ketika pertama kali sampai ke tempat layanan. Birokrasi yang berbelit semakin menambah runyam persoalan ini.

Penyediaan layanan penanggulangan AIDS sering mensyaratkan prosedur yang berbelit-belit. Contohnya adalah tes HIV yang mensyaratkan konseling dengan tenaga bersertifikat atau pendamping dari LSM sebelum pengambilan darah. Atau, pertanyaan-pertanyaan yang bersifat pribadi namun tidak relevan sebelum pemeriksaan penyakit kelamin. Selain berbelit, prosedur kadang mengancam privasi seperti klinik yang ditempatkan secara khusus.

Di beberapa tempat, peserta masih menemukan petugas kesehatan yang menceramahi, menghakimi, bahkan mendiskriminasi pasien layanan penanggulangan HIV-AIDS. Pemisahan tempat layanan, menurut para peserta, justru menambah stigma.

Walaupun demikian, terbatasnya petugas kesehatan yang ramah terhadap kelompok marginal menjadi peluang bagi peserta untuk menjadikannya sebagai bahan tulisan atau video. Karya-karya tersebut ditayangkan agar figur yang diliput bisa menjadi contoh bagi petugas penyedia layanan lainnya.

Upaya menguak fenomena gunung es dalam penanggulangan HIV-AIDS terhambat oleh persoalan prosedur layanan, privasi, dan diskriminasi dari petugas. Di sisi lain, tes HIV mandiri belum banyak diketahui masyarakat meskipun sudah banyak penyedia yang menjual alatnya bahkan secara daring. Tes HIV mandiri merupakan peluang yang sangat baik agar semakin banyak orang yang mengetahui lalu menjalani terapi untuk HIV.

Metode ini memang belum diakui secara resmi oleh pemerintah, namun promosi layanan ini sangat mungkin dilakukan oleh komunitas karena bukan merupakan bagian dari pemerintah. Terlebih, cara ini dilakukan tanpa berhadapan dengan prosedur di tempat layanan kesehatan yang berbelit-belit, ceramah dan sikap diskriminatif petugas layanan, dan privasi pasti lebih terjamin.

Persoalan pada layanan penanggulangan HIV-AIDS yang cukup sering dihadapi peserta lokakarya adalah mengenai data. Kerap, penyedia layanan tidak mengizinkan data yang dimiliki diperoleh pihak luar. Selain itu, data dari penyedia layanan kadang meragukan. Biasanya data-data yang meragukan itu berasal dari lembaga penyedia layanan penjangkauan dan pendampingan yang kebanyakan berbentuk organisasi nonpemerintah.

Lazimnya, data yang tidak diizinkan untuk disebarluaskan jika berisi informasi pribadi penerima layanan seperti nama lengkap, alamat, atau pekerjaan. Dalam hal ini, peserta harus mengetahui etika penggunaan informasi. Penyedia layanan pun memiliki hak untuk tidak berbagi informasi kepada siapapun mengenai penerima layanannya.

Data yang bersumber selain dari lembaga-lembaga yang punya otoritas di bidangnya masing-masing, sudah seharusnya diverifikasi terlebih dulu sebelum dipublikasikan.

Dalam hal layanan, persoalan penanggulangan AIDS yang cukup besar adalah jumlah pasien yang tidak melanjutkan terapi ARV alias *drop out*. Sejauh pengalaman dan pengetahuan peserta lokakarya, kematian banyak terjadi pada pasien yang berhenti terapi ARV. Isu ini menjadi tantangan bagi peserta, khususnya yang juga menjalani terapi ARV, untuk mengangkat persoalan *drop out* di kalangan peserta terapi ARV.

Komunitas

Selain di kebijakan dan layanan, persoalan HIV-AIDS juga terdapat di komunitas. Stigma terhadap pengidap dan virus HIV tumbuh makin subur lantaran judul-judul sensasional pemberitaan di media massa. Suburnya stigma memang tidak disebabkan oleh judul berita semata. Tidak meratanya pengetahuan masyarakat mengenai informasi HIV-AIDS yang proporsional menambah subur stigma seputar isu ini. Belum lagi, HIV masih tabu untuk jadi topik perbincangan di ruang sosial.

Dalam perbincangan sehari-hari, yang banyak dipantik oleh pemberitaan media massa, HIV-AIDS kerap dipahami secara keliru. Pembahasannya di ruang-ruang diskusi formal atau publik seperti di sekolah tidak dilakukan secara terbuka karena tabu.

Akibatnya, konsumsi narkoba diyakini berisiko menularkan HIV. Padahal yang berisiko adalah pemakaian alat suntik secara bergiliran untuk konsumsi narkoba maupun zat lain, vitamin misalnya. Hubungan seks komersial dengan mengenakan kondom juga banyak dianggap lebih berisiko menularkan penyakit daripada hubungan kelamin yang dilakukan dalam ikatan pernikahan.

Sayangnya, ada saja lembaga pemerintah yang menyebarkan informasi-informasi semacam itu. Tapi, yang paling sering dilakukan lembaga pemerintah, biasanya kepala daerah, adalah penyangkalan atas adanya pengidap HIV, populasi konsumen narkoba, atau kelompok-kelompok yang dipinggirkan seperti penjaja seks, homoseks, atau waria di wilayah kerjanya. Keberadaan tempat pelacuran adalah yang paling banyak disangkal oleh seorang kepala daerah.

Penyangkalan akan adanya pengidap HIV dalam keluarga praktis bertentangan dengan dukungan moral yang sangat dibutuhkan oleh pengidap HIV dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Bila dilakukan oleh seorang kepala daerah, maka penyangkalan seperti itu membuat pengobatan dan berbagai dukungan yang dibutuhkan para pengidap HIV di suatu daerah tidak akan pernah dianggarkan.

Ketidakterbukaan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang lebih logis dan ilmiah dalam pembahasan isu HIV-AIDS membuatnya selalu dikemas dalam informasi yang menakutkan, menjauhi solusi-solusi persoalannya. Tujuan pembahasan adalah supaya orang-orang takut melakukan segala perbuatan yang dinilai akan menularkan HIV.

Di Papua, yang pengidapnya sudah tidak lagi terkonsentrasi di kelompok-kelompok tertentu, persoalan HIV masih belum dibicarakan secara terbuka. Menjadi pasien terapi ARV, misalnya, masih ditutup-tutupi agar tidak diketahui oleh tetangga atau keluarga besar. Padahal, ARV bisa jadi topik perbincangan sehari-hari antartetangga karena tingginya prevalensi HIV di sana.

Atas ketertutupan ini, masih sedikit pihak yang mengajak rekan atau kerabatnya melakukan tes HIV. Sering kali, ajakan untuk tes HIV diikuti dengan pertanyaan seputar perilaku berisiko, biasanya hubungan kelamin yang malah membuat orang yang diajak malu dan defensif. Bila cara-cara ini tidak berubah, maka masyarakat akan enggan saat diajak untuk melakukan tes HIV.

Komunitas yang terdampak

Persoalan penanggulangan HIV-AIDS juga terdapat pada komunitas yang terdampak, yaitu para pengidap HIV dan pasangan, keluarga, atau orang-orang terdekatnya. Masalah pada komunitas yang terdampak ini tidak hanya disebabkan oleh faktor dari diri sendiri, sebagian persoalan disebabkan oleh tekanan sosial.

Masalah penanggulangan HIV-AIDS di kalangan pengidap yang paling serius adalah ketidakmauan mengikuti terapi ARV. Hal ini telah mengakibatkan banyak kematian. Penyebab ketidakmauan pengidap HIV mengikuti terapi ARV berkisar dari ketidakpahaman mereka akan manfaat terapi, ketakutan yang tidak beralasan, hingga bosan minum obat.

Selain konsistensi dalam terapi ARV, persoalan lain pada komunitas ini adalah perilaku yang tidak sehat. Yang sangat mengkhawatirkan adalah keengganan mereka mengenakan kondom saat berhubungan kelamin. Perilaku ini sangat mungkin digugat menggunakan hukum pidana karena secara sengaja menularkan penyakit yang belum bisa disembuhkan ke orang lain.

Hubungan kelamin tanpa kondom banyak terjadi pada pasangan dengan posisi tawar yang lemah. Penjaja seks sering mengalami situasi demikian karena pelanggan menawarkan uang yang lebih banyak untuk hubungan seks tanpa kondom.

Selain alasan uang dan posisi tawar, hubungan kelamin tanpa kondom dilakukan karena mitos yang diyakini bahwa kondom mengurangi kenikmatan hubungan kelamin.

Ketidakersediaan kondom juga sering dijadikan alasan para pengidap HIV berhubungan seks tanpa kondom. Tidak bisa dimungkiri, seks masih menjadi hal yang tabu untuk diungkapkan di ranah publik. Di antara peserta lokakarya, membeli kondom di apotek atau bahkan di toko swalayan adalah hal yang membuat malu.

Namun, hal itu tidak bisa dijadikan alasan untuk berhubungan kelamin tanpa kondom. Terlebih bagi para pengidap HIV, tidak mengenakan kondom saat berhubungan kelamin sama saja dengan menularkan virus yang diidapnya ke pasangan seksnya. Menumbuhkan tanggung jawab untuk menghentikan penularan HIV dari diri pengidap merupakan persoalan yang perlu diatasi.

Berhubungan kelamin dengan anak-anak di bawah umur adalah tindak pidana atas pelanggaran UU Perlindungan Anak. Persoalannya, berhubungan seks dengan anak-anak menjadi kebanggaan buat sebagian orang. Ini juga termasuk kebanggaan menjadi yang pertama kali berhubungan seks dengan seseorang.

Di lain pihak, menjajakan seks buat sebagian orang merupakan satu-satunya jalan yang harus ditempuh demi memenuhi kebutuhan materi. Ini juga merupakan persoalan pada komunitas yang rentan terhadap penularan HIV, khususnya mereka yang belum cukup umur.

Menstigma diri sendiri merupakan masalah pelik yang terjadi di kalangan pengidap HIV. Pola hidup tidak sehat terus mereka lakukan, di antaranya tidak mengenakan kondom saat berhubungan seks, tidak menjalani terapi ARV, atau tidak mau mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan. Hal ini telah menggugah sejumlah pihak untuk menghadirkan layanan perawatan dan pencegahan di tempat para pengidap HIV berada.

Dengan demikian, para pengidap HIV tidak perlu bertemu dengan orang-orang yang mungkin menstigma dirinya di tempat penyedia layanan yang akan lebih memperkuat stigma

terhadap diri sendiri. Layanan-layanan yang dihadirkan di antaranya alat-alat pencegahan seperti kondom atau suntikan steril, juga obat-obatan yang dibutuhkan termasuk ARV.

Sayangnya, layanan antar dan pendampingan macam ini banyak membuat pasien HIV menjadi manja. Saat terpaksa harus datang ke tempat pelayanan, tak jarang mereka mengeluhkan antrean atau terlalu sensitif dengan perlakuan petugas layanan yang dianggap diskriminatif. Hal-hal seperti itu kerap membuat mereka marah hingga akhirnya tidak mau mengakses layanan secara mandiri.

Peran yang diharapkan dari peserta

Lokakarya ini mengajak peserta untuk mendiskusikan peran apa saja dalam penanggulangan HIV-AIDS yang bisa diambil oleh komunitas. Banyak di antara peserta telah melakukan pekerjaan sebagai upaya menanggulangi masalah HIV-AIDS yang ditugaskan lembaganya masing-masing. Selain tugas dari lembaga, sebagian peserta adalah pengidap HIV dan kelompok berisiko tinggi tertular HIV. Karena itu, mereka memiliki peran untuk menjadi panutan bagi sebayanya. Salah satu peran sebagai teladan yang mereka ambil adalah dalam hal kepatuhan minum obat ARV.

Di lokakarya ini, peran yang diharapkan dari komunitas untuk penanggulangan AIDS dibagi menjadi dua, yaitu

Peran jurnalistik

Peran komunitas ini dilakukan melalui tulisan atau video untuk,

- Menyampaikan informasi yang benar atau menyosialisasikan HIV sebagai fakta medis yang bebas stigma;
- Mempromosikan kondom secara menarik;
- Menjadikan HIV-AIDS sebagai isu yang inklusif, salah satu caranya adalah dengan menggunakan istilah-istilah populer dalam tiap penyampaian informasi;
- Ajakan untuk hidup lebih sehat: terapi ARV, pakai kondom, konsumsi narkoba aman;
- Pengawasan terhadap layanan, kebijakan, juga perilaku komunitas;
- Mempromosikan layanan ramah terhadap kelompok marginal;
- Promosi efektivitas alat pencegahan penularan HIV;
- Jangan menambah stigma hal-hal yang sudah distigma dalam penyebarluasan informasi atau promosi. Misalnya, dalam mempromosikan kondom, jangan dikemas dalam sebuah cerita yang karakternya akan melakukan hubungan kelamin di luar pernikahan atau pasangan gay. Gunakan kisah dengan karakter pasangan suami-istri dalam video promosi kondom.

Peran nonjurnalistik

Peran-peran ini sudah dilakukan peserta sebelum mengikuti lokakarya ini, di antaranya,

- Menjadi contoh, panutan, atau teladan;
- Mempermudah akses layanan;
- Penyuluhan tatap muka;
- Penjangkauan;

- Pendampingan;
- Lobi untuk memperbaiki kebijakan dan layanan;
- Unjuk rasa;
- Konseling sebaya;
- Berbaur untuk menurunkan stigma terhadap kelompok marginal;
- Dukungan sesama pengidap HIV untuk hidup sehat, saling mengawasi kepatuhan minum obat;
- Pengawas layanan, kebijakan, dan perilaku komunitas.

Jurnalisme dan Media

- *Cover both sides*. Prinsip dalam jurnalisme, yakni dalam menyebarkan informasi, harus ada keseimbangan berita. Maksudnya, tempatkan suatu berita atau informasi secara berimbang antara fakta dan opini, menerapkan asas-asas keadilan tanpa vonis. Prinsip ini berhubungan dengan perlakuan adil terhadap semua pihak yang menjadi objek berita atau informasi, dengan meliput semua atau kedua belah pihak yang terlibat dalam sebuah peristiwa.
- Kepentingan publik. Jurnalis bekerja atas kepentingan ini. Bila informasi yang disampaikan bukanlah kepentingan publik, maka informasi itu bukan karya jurnalistik. Contoh informasi yang bukan merupakan kepentingan publik adalah berita tentang perceraian Ahok dan Veronica Tan.
- *Human interest* dalam jurnalisme adalah kisah yang membahas secara emosional seseorang, manusia, atau hewan peliharaan. Yang dihadirkan adalah kisah manusia dan permasalahannya, kepeduliannya, atau pencapaiannya dengan cara yang menimbulkan ketertarikan, simpati, atau motivasi para pembaca atau pemirsanya. Kisah-kisah *human interest* merupakan jenis berita lunak (*soft news*).
- Kisah tentang manusia biasanya tak lekang oleh waktu, terdapat kontradiksi (kontras) atau keunikan, dan gunakan data untuk membuat kisah itu kredibel atau bisa dipercaya serta memperkuat sisi kemanusiaannya. Kontradiksi, seperti yang dicontohkan dalam lokakarya di Denpasar, penjaga gereja makam Yesus di Yerusalem adalah keluarga Muslim.
- 5W1H adalah singkatan, *what* (apa), *where* (di mana), *who* (siapa), *when* (kapan), *why* (kenapa), dan *how* (bagaimana). Dalam sebuah karya jurnalistik, keenamnya perlu digambarkan sehingga pembaca atau pemirsa memahami konteks sebuah tulisan atau video.
- Observasi atau pengamatan harus dilakukan untuk mengetahui gambaran hal-hal (tempat, suasana, cuaca, interaksi manusia, dll.) sebelum dituangkan ke dalam tulisan atau gambar video. Survei tempat juga demikian, untuk memetakan serta merencanakan penentuan lokasi pengambilan gambar dalam pembuatan video sehinggaantisipasi bisa dilakukan;
- Masukkan unsur informatif dalam karya jurnalistik. Sebagai contoh, sampaikan data bahwa jumlah pengidap HIV di Papua sama dengan jumlah seluruh penduduk negara Islandia. Tapi pastikan datanya bisa dipertanggungjawabkan.
- Sumber data harus kredibel atau bisa dipercaya serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai otoritas penyaji data. Penggunaan mesin pencari di internet saat ini tidak bisa

dihindari untuk menemukan rujukan data yang akan digunakan dalam sebuah karya jurnalistik. Maka, pilihlah yang paling otoritatif. Misal, daripada menjadikan situs ariakamandanu.blogspot.com sebagai rujukan data medis, sebaiknya cari sumber data awal yang digunakan blog pribadi tersebut seperti situs web perusahaan farmasi atau rumah sakit swasta terkemuka yang memang bergerak di bidang medis;

- Dalam video, 10 detik pertama adalah penentu apakah video itu menarik sehingga layak untuk terus ditonton sampai habis atau ditinggalkan karena tidak mampu menarik minat penonton. Dalam tulisan juga demikian, paragraf pertama adalah yang paling menentukan apakah tulisan layak untuk terus dibaca bahkan sampai habis karena menarik, atau ditinggalkan;
- *Social experiment* atau eksperimen sosial adalah proyek penelitian yang dilakukan dengan subjek interaksi antarmanusia di dunia nyata. Biasanya, eksperimen menyelidiki dampak dari sebuah tindakan kepada individu atau kelompok.
- *Vox pop* adalah tayangan beberapa tanggapan masyarakat mengenai satu topik tertentu. Sering terjadi salah kaprah bahwa cara ini merupakan eksperimen sosial. *Vox pop* bukanlah bentuk dari survei. Ia hanya menanyakan hal yang sama yang tujuannya adalah untuk mendapatkan berbagai jawaban dan opini spontan tentang topik apa pun yang diberikan kepada orang-orang yang ditemui. Cara ini tidak menyelidiki dampak pada individu atau kelompok dari sebuah tindakan.
- *Framing* atau *media framing* adalah cara pandang yang digunakan wartawan atau media dalam menyeleksi isu dan menulis berita. Cara wartawan melaporkan sebuah peristiwa berdasarkan sudut pandangnya: ada fakta yang sengaja ditonjolkan, juga ada fakta yang dibuang;
- Narasumber harus diinformasikan mengenai perannya dan siapa yang akan jadi pembaca atau penonton karya yang akan dibuat. Mintalah izin untuk menampilkan identitas narasumber (nama, jabatan, wajah);
- Verifikasi. Memeriksa berulang kembali untuk mendapatkan suatu kebenaran dalam menyampaikan informasi atau berita kepada publik. Verifikasi merupakan prinsip jurnalisme terutama dalam melawan berita palsu alias hoaks;
- Konfirmasi. Digunakan untuk memastikan informasi yang jurnalis dapatkan memang benar disampaikan oleh narasumber;
- Bikin sesuatu yang penting agar menarik. Sisipkan unsur kedekatan menggunakan sudut pandang pribadi dalam informasi yang hendak disampaikan, seperti hobi, isu primordial, peristiwa atau isu yang sedang ramai diperbincangkan, dsb.
- Kaitkan informasi yang akan disampaikan dengan isu yang sedang ramai diperbincangkan. Isu yang ramai tersebut tidak bisa dilawan;
- Perencanaan untuk pembuatan karya jurnalistik penting agar tidak menyimpang dari tema yang sudah ditetapkan dan mengefektifkan proses pembuatan;
- Pastikan informasi yang disampaikan akurat. Karena informasi mengenai HIV banyak yang tidak didasari fakta medis (berdasarkan asumsi moral), maka kadang pegiat penanggulangan HIV pun ikut menyampaikan informasi yang tidak tepat. Salah satu contohnya adalah ABCDE cara mencegah penularan HIV. Pada huruf D, karena cocok dengan huruf awal *drugs* (narkoba), maka banyak salah kaprah bahwa narkoba bisa menularkan HIV. Padahal penularan HIV yang berkaitan dengan narkoba adalah konsumsinya dengan menggunakan alat suntik yang telah tercemar. Di luar itu,

konsumsi narkoba seperti mengisap ganja atau menelan pil ekstasi tidak berisiko menularkan HIV.

- Hindari pornografi, sadistis, seksis;
- Pengaruhi anak-anak muda yang belum menjadi bagian dari kelompok yang kontra dengan kita. Mencoba memengaruhi kelompok yang kontra dengan kita hanya menghabiskan energi;
- Pemilihan sudut pandang: tergantung pada penulis atau pembuat video;
- Perbedaan antara siaran pers dengan konferensi pers adalah, siaran pers merupakan pernyataan tertulis dari satu pihak agar diliput media. Konferensi pers adalah pertemuan satu pihak dengan sejumlah wartawan. Dalam konferensi pers, biasanya siaran pers disiapkan sehingga ada tanya jawab seputar materi siaran pers. Siaran pers juga disebut, *press release*, rilis pers, keterangan pers, atau press klaar. Konferensi pers juga dikenal sebagai, jumpa pers atau temu media;
- Pertimbangkan sasaran karya kita (pembaca atau penonton);
- Hindari istilah-istilah teknis yang hanya dipahami kalangan tertentu atau terbatas. Sebaliknya, gunakan istilah-istilah populer Bahasa Indonesia yang dipahami orang banyak, awam.

Keterampilan dan Kiat Menulis

- Banyak-banyaklah membaca tulisan di media. Contoh: tirta.id, tempo
- Manfaatkan KBBI dalam jaringan
- Istilah piramida terbalik menggambarkan kalau tulisan teratas adalah yang paling penting. Semakin ke bawah semakin tidak penting.
- Kendala dalam penulisan: tekanan, waktu, kondisi; konsepnya *nyambung* atau tidak; pembahasan tema;
- Struktur tulisan: Judul, Teras (pembuka), Isi, Penutup. 5W1H diuraikan di bagian isi;
- Ide tulisan? Kenapa mau menulis tentang itu? Data didapat dari mana?
- Gunakan kalimat aktif;
- Akronim dan singkatan. Singkatan ditulis dengan huruf kapital semua. Contoh, "AIDS" yang merupakan singkatan *acquired immuno-deficiency syndrome*. Sedangkan akronim ditulis menggunakan huruf kecil. Contoh, "narkoba" yang merupakan akronim dari narkotik dan obat/ bahan berbahaya.
- Hindari pemakaian istilah teknis dan gunakan istilah populer, dimengerti masyarakat dari berbagai tingkatan intelektualitas;
- Usahakan gunakan padanan Bahasa Indonesia untuk kata-kata berbahasa asing;
- Kata-kata Bahasa Indonesia yang baku bisa diperiksa di Kamus Besar Bahasa Indonesia. Versi *online*, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Untuk pilihan kata atau diksi yang lebih bervariasi demi menghindari kebosanan, gunakan persamaan atau sinonim sebuah kata. Dapat dicari secara daring di <http://www.sinonimkata.com/>
- Tidak seperti tema, judul tulisan tidak harus ditentukan sebelum penulisan dilakukan. Yang pasti, judul merupakan intisari dari tulisan;

- Pastikan akurasi istilah yang digunakan. Jangan hanya ingin terlihat intelek atau cerdas sehingga istilah-istilah bahasa asing dipakai padahal tidak akurat, berbeda makna;
- Hindari makian, yaitu penggunaan kata-kata kasar seperti “goblok” dsb.;
- Perhatikan tanda baca, termasuk pemakaian huruf kapital, imbuhan, ejaan, dan tata bahasa. Usahakan untuk menggunakan Bahasa Indonesia baku. Baku atau tidaknya bahasa yang ditulis, bisa diperiksa secara daring di Kamus Besar Bahasa Indonesia <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>, Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia <https://puebi.readthedocs.io/en/latest/>, panduan-panduan penulisan Bahasa Indonesia di antaranya [https://id.wiktionary.org/wiki/Wiktionary:Kata_Indonesia_yang_serang_salah_dieja](https://id.wiktionary.org/wiki/Wiktionary:Kata_Indonesia_yang_serang_salah_dieja;);
- Hindari menggunakan singkatan-singkatan layaknya pada penulisan untuk layanan pesan singkat (SMS) seperti, yg untuk yang, tdk untuk tidak, sy untuk saya, dan sebagainya;
- Kenali tulisan seperti anak sendiri;
- Ekonomi kata. Dalam menulis, hindari kata-kata yang berulang, tidak efektif atau bertumpuk-tumpuk, memiliki makna sama tapi ditulis berulang-ulang. Kata-kata tersebut dapat dihilangkan tanpa mengubah maksud yang ingin disampaikan;
- Penulisan angka yang terdiri kurang dari dua digit sebaiknya menggunakan huruf. Contoh, ketimbang ditulis, “7 peserta lokakarya berasal dari Batam”, sebaiknya ditulis, “Tujuh peserta lokakarya berasal dari Batam”. Contoh penulisan angka yang terdiri lebih dari satu digit, “Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal melaporkan, 216 kasus demam berdarah terjadi sepanjang 2017”;
- HIV-AIDS, HIV/AIDS, atau HIV dan AIDS yang penulisannya benar? Ketiganya bisa dipilih karena semuanya tidak salah, asalkan pilihan penulisan salah satu bentuk dilakukan secara konsisten sehingga tidak menimbulkan pertanyaan dari pembaca

Keterampilan dan Kiat dalam Videografi

- Sebagai media audio visual, video sangat bergantung pada kualitas gambar dan suara. Saat salah satu dari keduanya tidak bagus, maka video itu secara umum buruk;
- Storyboard diperlukan sebagai perencanaan dalam membuat film, terdiri dari bingkai-bingkai berisi gambar yang nantinya akan dibuat dengan kamera;
- Kamera tetap stabil meski obyek bergerak;
- Suara dan cahaya dalam video sama pentingnya. Maka, jangan ‘lawan’ asal suara juga asal cahaya;
- Pastikan durasi penayangan teks dalam gambar cukup untuk bisa selesai dibaca;
- Manfaatkan sumber cahaya alternatif seperti senter dsb.;
- Timing untuk suara musik dan vokal yang tepat supaya suara vokal terdengar dengan jelas;
- Gunakan *noise cancelation head set* untuk mengurangi gangguan suara
- Coba aplikasi lain kalau fitur tidak mendukung. Untuk editing, misalnya, selain Quik, gunakan Filmorago;
- Perhatikan detail dan kesinambungan gambar (*continuity*);

- Coba semua efek sampai tahu efek itu diperlukan atau tidak
- Untuk metode *vox pop* maupun natural, tambahkan penjelasan ahli
- Penyangga kamera agar gambar stabil
- Pengambilan gambar (*shooting*) bisa diulang, jangan ragu untuk *re-take*;
- *Script* atau naskah itu penting supaya bicara di depan kamera mantap, tidak tampak ragu, terbata, atau gugup, dan alur videonya terstruktur;
- Kalau perlu gunakan *teleprompter* seperti pembawa berita agar pernyataan yang disampaikan secara lisan tidak menimbulkan keraguan dari penonton. Misalnya, mengulang-ulang kata, menggunakan istilah-istilah yang tidak diperlukan, bicara bertele-tele, dan sebagainya;
- Jangan ragu untuk mengedit. Buang gambar yang tidak perlu
- Detail shot juga penting supaya ada variasi selain untuk menunjukkan hal-hal yang penting, misal seperti apa bentuk kondom;
- Diskusikan tema sebelum mengeksekusi pengambilan gambar
- Di aplikasi Quik, klik "Raw" untuk video tanpa efek. Sebaiknya peserta membuat video tanpa efek terlebih dulu;
- Gambar wawancara, pojok-pojok. Yang mewawancarai terlihat berada di pojok layar (kanan) yang diwawancarai di pojok layar (kiri atau sebaliknya).
- Kamera tidak perlu mengikuti orang yang sedang berbicara dalam wawancara. Bila gambar diambil menggunakan dua kamera atau lebih, itu berbeda;
- Teks harus kontras dengan warna gambar;
- Kalau terpaksa, atasi suara dengan *dubbing*;
- Maksimum durasi video untuk advokasi adalah lima menit karena, daya konsentrasi penonton, isu yang kita sampaikan bersaing dengan isu-isu lain yang mungkin sama pentingnya;
- Menyesuaikan mata manusia yang sejajar kiri-kanan bukan atas-bawah, maka pengambilan gambar video sebisa mungkin *landscape* bukan *portrait*.

Daftar Istilah Teknis

Istilah/ Singkatan	Istilah yang Lebih Populer, Penjelasan
ADHA (anak dengan HIV-AIDS)	"Anak yang terinfeksi HIV" atau "Pengidap HIV berusiatahun (sebutkan berapa usianya)"
ARV	"Obat ARV" Sebaiknya dijelaskan, ARV (<i>antiretroviral</i> , obat untuk menekan perkembangbiakan virus HIV)
CD-4 (<i>cluster of differentiation 4</i>)	Jenis sel darah putih yang jumlahnya dihitung untuk menentukan seberapa baik sistem kekebalan tubuh bekerja pada pengidap HIV.
<i>Click bait</i>	Istilah untuk judul yang sensasional di media daring agar diklik (memancing klik)
<i>Concordant</i>	Pasangan sesama pengidap penyakit menular, seperti HIV

<i>Discordant</i>	Pasangan pengidap dan nonpengidap penyakit menular, seperti HIV
Edukasi	“Berbagi pengetahuan” atau “Pendidikan” Contoh, “Salah satu program Rumah Cemara adalah edukasi tentang narkoba dan HIV-AIDS”. Lebih baik, “Salah satu program Rumah Cemara adalah berbagi pengetahuan tentang narkoba dan HIV-AIDS”.
Efavirenz	Jenis obat <i>antiretroviral</i>
Estimasi	“Perkiraan”
<i>Finger prick</i>	Pengambilan darah dari ujung jari
<i>Free sex</i>	“Hubungan seks tanpa kondom” Dalam konteks penanggulangan AIDS, sering disalahtafsirkan sebagai penyebab penularan HIV. Contoh, “Tingginya kasus HIV di Solo karena maraknya <i>free sex</i> ”. Lebih tepat, “Tingginya kasus HIV di Solo karena maraknya hubungan seks tanpa kondom”.
Gratifikasi	Hadiah buat pejabat publik yang pemberinya mengharapkan imbalan
HAS	“Hari AIDS Sedunia”
HIV positif	“Mengidap HIV” atau “Terinfeksi HIV” Contoh, “Saya HIV positif karena pernah menggunakan alat suntik bekas”, bisa diganti, “Saya terinfeksi HIV karena pernah menggunakan alat suntik bekas”.
HR (<i>harm reduction</i>)	“Pengurangan dampak buruk konsumsi narkoba”
<i>Hotspot</i>	Tempat di mana perilaku berisiko banyak dilakukan. Contoh, lokalisasi pelacuran, tempat yang sering digunakan untuk konsumsi narkoba suntik Dalam penanggulangan AIDS, tempat ini akan didatangi para pegiat untuk menyebarkan informasi pencegahan penularan HIV
IMS	“Penyakit kelamin”. Singkatan dari infeksi menular seksual.
IO	“Infeksi penyerta”. Singkatan dari “infeksi oportunistik”, yaitu penyakit atau infeksi yang menyertai atau berpeluang terjadi karena turunnya sistem kekebalan tubuh. Bila sistem kekebalan tubuh tinggi, maka infeksi-infeksi ini tidak akan dialami, misalnya diare kronis, TBC, atau radang otak.
<i>Informed consent</i>	“Persetujuan tindakan medis” Proses penyampaian informasi secara relevan dan eksplisit kepada pasien/ subjek penelitian untuk memperoleh persetujuan medis sebelum dilakukan suatu tindakan medis/ pengobatan/ partisipasi dalam penelitian.
Inklusif	“Berbaur”, tidak khusus atau eksklusif
Intervensi	“Layanan” Dalam konteks penanggulangan AIDS, “intervensi” sering bermakna “layanan” bukan sesuai terjemahannya, “ikut campur”. Contoh, “Tingginya kasus HIV di Malang dikarenakan tidak adanya intervensi <i>harm reduction</i> ”. Bisa diganti, “Tingginya kasus HIV di Malang dikarenakan tidak adanya layanan <i>harm reduction</i> ”.
KD	Sebutkan kepanjangannya, “kelompok dukungan”, “kelompok dampingan”
KDS	“Kelompok dukungan sebaya”

	Kelompok orang-orang senasib (sebayu) yang anggotanya saling memberikan dukungan.
KPA	"Komisi Penanggulangan AIDS"
Kespro	"Kesehatan reproduksi"
Komprehensif	"Menyeluruh"
Kontraproduktif	"Tidak menguntungkan" atau "Bertentangan dengan tujuan"
Kriminalisasi	"Pidana"
Kucing	Gigolo remaja/ anak, biasanya rutin dinafkahi, jadi 'peliharaan' atau 'simpanan' laki-laki yang mapan
Kumulatif	Terjadi dari bagian yang makin bertambah; bertumpuk-tumpuk. Contoh, data kumulatif. Akumulasi adalah pengumpulan, penimbunan, atau penghimpunan. Contoh, akumulasi modal.
LBT, <i>high risk men</i> (HRM)	Lelaki berisiko tinggi tertular penyakit kelamin, tertular HIV, tertangkap polisi, dll.
LFU	"Tak tertindaklanjuti". Singkatan, <i>loss to follow up</i> , biasanya dalam pengobatan dan dukungan bagi pengidap HIV
LGBT (lesbian, gay, biseksual, transgender)	Tergantung kelompok apa yang akan disebut, waria, homoseksual, lesbian, atau biseksual. Salah kaprah pemakaian singkatan ini, sering disebut berisiko tinggi tertular HIV. Padahal risiko tertular HIV hubungan seks lesbian rendah.
LSL	"Homoseksual" Orientasi seksual lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) memang tidak selalu ke lelaki. Namun kata "homoseksual" mewakili perilaku seksual ke sesama jenis, biasanya laki-laki.
<i>Lubricant</i>	"Pelumas", "Pelicin"
Mentransmisikan	"Menularkan" – dalam konteks penyebaran penyakit
<i>Mobile VCT</i>	"Tes HIV bergerak"
Musrenbang	"Musyawarah perencanaan pembangunan"
ODHA (orang dengan HIV-AIDS)	"Pengidap HIV" Terjemahan dari People Living with HIV-AIDS (PLWHA). Singkatan ini digunakan di kalangan pegiat dan jurnal ilmiah
<i>Open status</i>	"Mengungkap" atau "Memberi tahu HIV yang diidapnya" (dalam konteks HIV-AIDS) Daripada, "Saya belum berani <i>open status</i> ke teman-teman kantor", akan lebih dipahami awam bila, "Saya belum berani memberi tahu teman-teman kantor kalau saya mengidap HIV".
PKM	"Puskesmas". Singkatan, pusat kesehatan masyarakat. Akronimnya, puskesmas.
PL	Sebutkan kepanjangannya, "petugas lapangan" atau "pemandu lagu"
PS (pekerja seks)	"Pelacur", "Penjaja seks"

PSK (pekerja seks komersial)	Merupakan penghalusan kata agar terkesan lebih bermartabat. Padahal, yang dibutuhkan adalah perbaikan nasib bukan perbaikan istilah. Faktanya, nasib mereka tidak diperbaiki, tetap dikriminalkan. Bahkan penggunaan kata “pekerja” bisa dianggap pembohongan publik, karena mereka tidak memiliki hak-hak pekerja seperti upah minimum, asuransi ketenagakerjaan, cuti, tunjangan hari raya, dsb.
Paradigma	“Kerangka berpikir”
Penasun, IDU, PWID	“Konsumen/ pengguna narkoba suntik” Singkatan, <i>injecting drug users, people who inject drugs</i> , pengguna narkoba suntik
Pil setan	Sebutkan saja nama atau jenis pilnya misal, pil ekstasi atau pil mogadon
Populasi Kunci	Sebaiknya uraikan penjelasannya, yakni kelompok populasi yang dianggap menjadi kunci keberhasilan dalam penanggulangan HIV-AIDS
Prevalensi	Konsep statistik yang mengacu pada jumlah kasus penyakit yang hadir dalam populasi tertentu pada waktu tertentu. Contoh, “Prevalensi HIV di kalangan waria Surabaya mencapai 1,2% pada 2017”.
Reaktif/ Nonreaktif	“Positif”/ “Negatif” Istilah reaktif atau nonreaktif tertera di lembar pemeriksaan laboratorium untuk HIV. Contoh, “Dua bulan lalu saya melakukan tes HIV. Hasilnya nonreaktif”. Akan lebih dipahami, “Dua bulan lalu saya melakukan tes HIV. Hasilnya negatif.”
SGOT/ SGPT	<i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase/ Serum Glutamic Pyruvate Transaminase</i> . Enzim-enzim yang jika liver (hati) mengalami kerusakan baik secara akut maupun kronis, jumlahnya meningkat.
SIHA	“Sistem Informasi HIV-AIDS”. Sebuah sistem pelaporan untuk temuan kasus HIV, AIDS, dan IMS dari tingkat puskesmas yang dikompilasi di Kementerian Kesehatan RI
SRHR	“Hak-hak beserta kesehatan seksual dan reproduksi”. Singkatan, <i>sexual and reproductive health and rights</i>
Seks bebas	“Hubungan seks tanpa kondom” Dalam konteks penanggulangan AIDS, sering disalahtafsirkan sebagai penyebab penularan HIV. Contoh, “Tingginya kasus HIV di Solo karena maraknya seks bebas”. Lebih tepat, “Tingginya kasus HIV di Solo karena maraknya hubungan seks tanpa kondom”.
<i>Stakeholders</i>	“Pemangku kepentingan” Siapapun yang berkepentingan dalam sebuah isu. Misal, pemangku kepentingan dalam kesehatan adalah pasien, perawat, dokter, keluarga pasien, kepala puskesmas, dinas kesehatan, hingga menteri kesehatan. Salah kaprah dalam pemakaian istilah ini, hanya mengacu pada pejabat, donatur, atau yang memiliki kelebihan berupa sumber daya atau keahlian.
Status HIV	“Terdeteksi mengidap HIV” Contoh, “Saya mengetahui status HIV saya ketika berusia 15 tahun”. Lebih populer, “Saya terdeteksi mengidap HIV ketika berusia 15 tahun”
Stigma	“Cap buruk”. Sebenarnya kata “stigma” pun sudah cukup populer

TB	"TBC". Singkatan, tuberculosis
TG (<i>transgender</i>)	"Waria" sifat feminin pada pria atau "Tomboi" bila maskulin pada wanita
Transpuan	"Waria", "Banci", "Bencong". Akronim dari transgender perempuan
UNAIDS	Badan PBB untuk Penanggulangan AIDS
VCT	"Tes HIV". Singkatan, <i>voluntary counseling and testing</i> Contoh, "Saya belum VCT karena takut". Akan lebih dipahami, "Saya belum tes HIV karena takut".
VL (<i>viral load</i>)	"Jumlah virus dalam darah"
WPS (wanita pekerja seks)	"Pelacur" atau "Penjaja seks". Penjelasan, lihat PS