BAB III

OBYEK PENELITIAN

3.1 Latar Belakang UNAIDS

Masalah HIV/AIDS bukan hanya terjadi di Indonesia saja, tetapi juga terjadi di hampir seluruh negara di dunia, terutama di negara-negara sedang berkembang yang mempunyai faktor-faktor penyebaran virus HIV/AIDS yang tinggi. Dalam permasalahan ini, PBB turut mengambil bagian secara aktif dengan dibentuknya UNAIDS yang mempunyai tugas pokok dan fungsi menangani masalah HIV/AIDS.

Sejak tahun 1986, WHO memiliki tanggung jawab utama terhadap HIV/AIDS di dalam PBB yaitu memberikan bantuan kepada negara-negara untuk membentuk program-program AIDS nasional yang lebih dibutuhkan. Dalam rangka menghadapi tantangan yang semakin mendesak karena penyebaran HIV semakin memburuk dan mempunyai dampak terhadap segala aspek kehidupan manusia, sosial serta pertumbuhan ekonomi, sehingga membentuk munculnya satu kepentingan yang membutuhkan usaha PBB yang lebih besar.

Sehubungan dengan tantangan yang ada, pada tahun 1994, PBB mendirikan UNAIDS yang mulai diluncurkan pada Januari 1996 dengan melibatkan 10 organisasi untuk bergabung menjadi pendukung program-program gabungan PBB terhadap HIV/AIDS. (http://www.unaids.org,why unaids, diakses pada tanggal 29 Mei 2010).

UNAIDS berpedoman pada *Programme Coordinating Board* (PCB) yang terdiri dari perwakilan 22 pemerintah dari seluruh dunia, perwakilan dari para kosponsor dan 5 perwakilan dari NGO, termasuk asosiasi korban penderita HIV/AIDS. UNAIDS merupakan badan PBB pertama yang mengikutsertakan NGO dalam badan pemerintahannya.

UNAIDS merupakan IGO yang bernaung di bawah PBB yang menangani permasalahan HIV/AIDS di seluruh dunia, dengan logo pita merah (*red ribbon*) didirikan berdasarkan *Resolution of The United Nations Economic and Social Council* (ECOSOC) pada bulan Desember tahun 1994. (http://www.unaids.org, diakses pada tanggal 29 Mei 2010). UNAIDS sendiri didirikan berdasarkan kreasi Dr. Peter Piot (Direktur Eksekutif UNAIDS) dan di bawah Sekretaris Jendral PBB. Dengan melakukan kerjasama dengan UNAIDS, para kosponsor dapat lebih memperluas jangkauannya melalui kerjasama strategi dengan badan PBB lainnya, negara, badan hukum, media, organisasi-organisasi keamanan, kelompok masyarakat yang terinfeksi HIV/AIDS dan NGO baik dalam lingkup regional maupun negara.

Alasan kosponsor bergabung atau menjadi kosponsor utama UNAIDS, adalah:

1. Perlunya respon terhadap epidemik yang telah menyebar, tidak hanya pada aspek kesehatan namun juga pembangunan ekonomi.
2. Perlunya koordinasi yang lebih baik dalam sistem PBB untuk mendukung dan membantu negara-negara di dunia.

UNAIDS memiliki 5 bidang fokus untuk respon yang lebih efektif terhadap HIV/AIDS:

1. Menggerakkan kepemimpinan dan advokasi untuk aksi yang lebih efektif terhadap epidemik.
2. Menyediakan informasi dan kebijakan strategis untuk mengawasi upaya-upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS di seluruh dunia.
3. Melacak, pengawasan dan evaluasi dari epidemik, sumber-sumber terdepan dari seluruh dunia yang berhubungan dengan analisa dan data epidemik.
4. Menjalin kerjasama dengan masyarakat dan mengembangkan kemitraan.
5. Menggerakkan sumber daya manusia, keuangan, dan teknis untuk mendukung respon yang tepat guna.

3.2 Misi, Tujuan, Strategi UNAIDS

3.2.1 Misi

Sebagai pendukung utama dari aksi seluruh dunia menanggulangi HIV/AIDS, UNAIDS mempunyai misi global yaitu mengarahkan, memperkuat dan mendukung tanggapan terhadap wabah penyakit tersebut yaitu dengan:

1. Mencegah penyebaran HIV/AIDS
2. Memberikan perhatian dan dukungan bagi mereka yang terinfeksi penyakit tersebut.

3. Mengurangi kerentanan terhadap penyakit tersebut bagi setiap individu dan komunitas HIV/AIDS
4. Mengurangi dampak sosial, ekonomi dan kemanusiaan terhadap wabah penyakit tersebut.

3.2.2 Tujuan

UNAIDS bertujuan untuk membangun dan mendukung respon yang lebih besar terhadap epidemik, berkaitan dengan upaya dari berbagai pihak dan kemitraan dengan pemerintah dan masyarakat.

3.2.3 Strategi

Salah satu isi deklarasi komitmen Sidang Umum PBB mengenai HIV/AIDS tanggal 25 Juli 2001 adalah menghargai peran kepemimpinan atas kebijakan dan koordinasi HIV/AIDS di dalam sistem PBB, yakni Badan Koordinasi Program UNAIDS. (Depkes, Deklarasi Komitmen Sidang Umum PBB tentang HIV/AIDS. Krisis Global, oktober 2001, hal 16).

Dengan memperhatikan pengesahannya tentang program strategi global untuk HIV/AIDS yang membantu negara anggota dan masyarakat terkait sebagaimana mestinya di dalam pengembangan strategi HIV/AIDS. Secara khusus, hal ini menganjurkan adanya upaya dari pemerintah dengan partisipasi penuh dan aktif dari masyarakat, kalangan bisnis dan sektor lainnya, melalui:

1. Membangun dan menguatkan mekanisme yang menyertakan masyarakat termasuk organisasi yang berdasarkan kepercayaan, sektor privat dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) di segala tingkatan.
2. Menguatkan dan mendukung organisasi lokal dan nasional untuk mengembangkan dan menjalin kemitraan, koalisi dan jaringan regional.
3. Keikutsertaan penuh dari ODHA, mereka yang di dalam grup rawan ini sangat beresiko, terutama anak muda. Menekankan pada isu stigma dan diskriminasi juga. (unaids.Partnership:working together on aids, hal 04, mei 2002).

Fokus utama dari UNAIDS adalah untuk memperkuat kapabilitas nasional dalam menghadapi epidemik HIV/AIDS ini. UNAIDS mempunyai peranan yang saling memperkuat dalam aktivitas UNAIDS di tingkat negara, antar negara maupun di tingkat regional, yaitu:

1. *Policy Development and Research*

   Bertujuan untuk mengidentifikasikan, membangun dan menjadi sumber utama di dalam penelitian pada skala internasional.

2. *Techinal Support*

   Menyelidiki penyebab dan menyediakan bantuan teknis untuk memperkuat kapabilitas nasional dalam memperkuat respon terhadap HIV/AIDS.

3. *Advocacy*

   Sebagai pelopor yang memulai respon yang komprehensif dari berbagai sector dan didukung dengan bantuan teknis dan strategis yang baik serta akan disediakan sumber yang memadai.

4. *Coordination*

   Bertujuan mengkoordinasikan dan merasionalisasikan kegunaan-kegunaan dari para sponsor dan badan PBB lain dalam mendukung usaha mengurangi epidemik.

3.3 Keanggotaan UNAIDS

UNAIDS ini bisa beranggotakan badan-badan baik di dalam keanggotaan PBB maupun di luar keanggotaan PBB yang memfokuskan dirinya kepada masalah HIV/AIDS. Selain itu, bisa juga terdiri dari organisasi atau LSM dari tingkat regional maupun nasional. Keanggotaannya juga tidak menutup kemungkinan bahwa pemerintah suatu negara ataupun pihak swasta bisa turut bergabung di dalamnya. Secara garis besar, sifat keanggotaan dari UNAIDS ini bersifat terbuka dan sukarela, dimana siapapun dapat bergabung dalam anggotanya, baik dalam memberikan bantuan teknis maupun bantuan materiil.

3.4 Pendanaan UNAIDS

Dengan adanya anggaran tahunan sebesar 60 juta US $ dan 129 Profesional staff, UNAIDS merupakan suatu program sederhana yang sangat efektif dengan dampak yang substansial, hal ini dikarenakan UNAIDS berperan

sebagai penghubung dan mengkoordinasikan segala aksi melawan penyebaran HIV/AIDS. Pada tahun 2003, lebih dari 118,5 juta Dollar AS telah diterima dari 30 pemerintah, organisasi dermawan, individu-individu dari seluruh dunia dan lainnya. Donor terbesar berasal dari Belanda yang diikuti Norwegia, AS, Swedia, Inggris Raya dan Jepang. Di tahun 2004, 35 pemerintah telah memberikan kontribusi kepada UNAIDS. Pendanaan internasional dan domestik untuk AIDS telah tumbuh dari jutaan menjadi milyaran dalam dekade terakhir ini. Akhir tahun 2007, pendanaan untuk AIDS diperkirakan berada di angka bawah 10 Milyar Dollar Amerika. (http://www.unaids.org/en/country responses/making/the money work/threeones/, diakses pada tanggal 28 Mei 2010).

3.5 Mekanisme Kerja UNAIDS

UNAIDS sebagai organisasi internasional yang mengkhususkan diri untuk menanggulangi permasalahan HIV/AIDS di seluruh dunia mempunyai mitra kerjasama yang berasal dari berbagai kalangan. Untuk mengkoordinir dan mengakomodasi semua program atau kegiatan dan perencanaan yang dibuat oleh UNAIDS, maka UNAIDS mempunyai mekanisme kerja yang terbagi ke dalam struktur organisasi, dimana disetiap bagiannya mengemban tugas dan tanggung jawab yang saling berkaitan. Bagian-bagian dalam struktur organisasi UNAIDS adalah:

3.5.1 *Secretariat*

UNAIDS memiliki sebuah sekretariat yang berpusat di Jenewa, Swiss. Sekretariat UNAIDS berperan sebagai koordinator untuk segala aktifitas UNAIDS.(http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Secretariat/default.asp&prev =, diakses pada tanggal 29 Mei 2010).

Sekretariat UNAIDS beroperasi sebagai katalisator dan koordinator aksi terhadap HIV/AIDS dibanding sebuah badan atau organisasi pelaksana, fungsinya adalah:

1. *Facilitation* = Staff UNAIDS mengkoordinasikan dan mengefektifkan usaha-usaha yang dilakukan oleh para kosponsor dan badan-badan PBB lainnya dalam melawan HIV/AIDS.
2. *Best Practice* = Sekretariat UNAIDS membantu pembuat kebijakan-kebijakan dan strategi yang berkaitan dengan epidemik ini, mengacu pada pengalaman yang telah berhasil dilakukan oleh negara-negara lain.
3. *Advocacy* = Dalam tingkat internasional, staff UNAIDS bertugas untuk mempromosikan kegunaan "*Best Practice*". Selain itu mereka juga berupaya menyatukan negara-negara donor, sector swasta, NGO dan juga masyarakat yang hidup dengan HIV/AIDS untuk melawan HIV/AIDS.
4. *Trafficking the epidemic* = Pusat yang mengumpulkan, menganalisa dan menyebarluaskan informasi mengenai epidemik ini dan apa saja yang telah dilakukan untuk menanggulanginya.

3.5.2 *Programme Coordinating Board* (PCB)

UNAIDS dibimbing oleh PCB, sebagai badan pemerintahan UNAIDS. Badan ini beranggotakan perwakilan dari 22 negara diseluruh dunia, perwakilan dari 10 kosponsor dan 5 perwakilan NGO, dimana di dalamnya terdapat asosiasi pengidap HIV/AIDS. PCB atau Dewan Pengkoordinasi Program mempunyai beberapa fungsi utama, seperti mengeluarkan kebijakan dan menentukan program apa yang akan dilakukan guna mengatasi epidemik HIV/AIDS. Untuk menentukan langkah apa yang akan diambil, PCB harus melakukan introspeksi dan menganalisis faktor-faktor penentu seperti data epidemik dan perubahan jumlah penderita HIV/AIDS, maka PCB akan dapat mengambil langkah-langkah yang dinilai tepat untuk mengatasi epidemik HIV/AIDS.

Selain bertugas untuk merancang program yang akan dilaksanakan, PCB juga harus mempelajari kembali dan menentukan persetujuan atas perencanaan keuangan. Perencanaan keuangan sehubungan dengan dana yang dibutuhkan untuk membiayai program-program UNAIDS yang akan dilakukan. Perencanaan keuangan ini dipersiapkan oleh Directur Eksekutif dan Komite Organisasi Pendukung (CCO). PCB juga berkewajiban untuk mengevaluasi usaha-usaha yang sudah dilakukan oleh para organisasi pendukung untuk kosponsor, kemudian PCB membuat rekomendasi untuk para kosponsor mengenai langkah-langkah apa yang harus diambil selanjutnya yang berhubungan dengan aktifitas mereka dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Dan tugas terakhir PCB, yaitu PCB juga harus mempelajari kembali laporan periode untuk mengevaluasi kemajuan program dan dari hasil yang ada dapat dilihat sejauh mana efektifitas dari

program-program yang sudah dilaksanakan. (http://data.unaids.org/pub/ manual/2009/ Jc 1682 Governance handbook Ir.en.Pdf, diakses pada tanggal 02 Mei 2010)

3.5.3 *Committee Of Cosponsoring Organization* (CCO)

Komite organisasi pendukung bertindak sebagai forum bagi para organisasi pendukung atau kosponsor untuk bertemu dan menyampaikan masukan terkait dengan program-program yang dilaksanakan oleh UNAIDS. CCO mengadakan pertemuan secara rutin sebagai komite penyeimbang dari PCB. CCO juga bertugas mempertimbangkan permasalahan-permasalahan di UNAIDS, serta memberikan masukan-masukan bagi para kosponsor untuk membuat kebijakan dan langkah-langkah strategis bagi UNAIDS. (http://www.unaids.org/en/ Cosponsors/CCO/default.asp, diakses pada tanggal 03 Mei 2010)

CCO mempunyai beberapa fungsi utama, seperti mempelajari kembali rencana kerja yang telah disusun serta laporan pendanaan dan laporan keuangan program-program yang akan dijalankan untuk setiap periode keuangan. Hal ini dilakukan CCO agar rencana kerja yang telah disusun benar-benar tepat untuk dilaksanakan. Setelah mempelajari semua rencana kerja dan laporan keuangan yang ada, maka CCO berkewajiban untuk mempertanggung jawabkannya kepada PCB. Selain itu, CCO juga membuat rekomendasi untuk aspek-aspek tertentu agar disetujui oleh PCB. Setelah semua langkah tersebut berhasil diselesaikan, maka CCO bertugas untuk mempelajari kembali aktifitas yang dilakukan oleh masing-masing kosponsor, apakah sesuai dan mendukung seluruh kegiatan UNAIDS.

3.5.4 *Theme Group*

Theme Group adalah sebuah bagian dari mekanisme kerja UNAIDS yang anggotanya terdiri dari para kepala dari organisasi pendukung atau kosponsor UNAIDS yang ada di suatu negara tertentu dan juga dari badan-badan PBB lain yang masih berkaitan. *Theme Group* bertujuan untuk mendukung segala usaha menanggulangi HIV/AIDS secara komprehensif disebuah negara tertentu. Di beberapa negara, *Theme Group* juga dapat terdiri dari pemerintah dimana *Theme Group* berada. Tidak hanya pemerintah, namun juga orang pemerintah yang berada di negara-negara itu juga tergabung dalam *Theme Group*. (http://data.unaids.org/publications/IRC-Pub03/una96-3en.Pdf, diakses pada tanggal 02 Juni 2010)

Theme Group diketuai oleh salah seorang ketua perwakilan dari organisasi pendukung atau kosponsor UNAIDS dan setiap 2 tahun sekali akan berputar secara bergiliran dengan ketua perwakilan kosponsor yang lain. Program kerja dari *Theme Group* ini akan berbeda-beda, tergantung dari situasi masing-masing negara. Namun pada prinsipnya program kerja untuk *Theme Group* ini akan meliputi : mengumpulkan informasi-informasi terkait data yang dibutuhkan untuk penanggulangan HIV/AIDS dalam suatu negara tertentu, menganalisa program-program yang akan dilakukan dan mengkoordinasikan aksi bersama untuk penanganan HIV/AIDS. (http://www.aids.md/coordination/aids-stakeholders /un/tor-un-tg/ theme group, diakses pada tanggal 04 Mei 2010)

Contoh program kerja *Theme Group* untuk HIV/AIDS:

1. Mengkoordinasikan program-program HIV/AIDS yang terdapat di *national strategic plan* bersama-sama dengan anggota *Theme Group* lainnya.
2. Menjamin bahwa kebijakan-kebijakan dan program-program UNAIDS diterapkan oleh anggota *Theme Group.*
3. Menyebarluaskan informasi dan aktivitas mengenai HIV/AIDS.
4. Menjembatani partner nasional dengan kosponsor dan pada tingkat global antara partner nasional dengan UNAIDS.

3.5.5 *Country Programme Adviser* (CPA)

Dibeberapa negara tertentu, kelompok pengusul tema atau *Theme Group* dibantu oleh CPA. Biasanya CPA ditempatkan di negara yang sedang berkembang untuk membantu negara tersebut dalam mengimplementasikan program-program UNAIDS. Tugas utama yang diemban oleh CPA adalah untuk membantu *Theme Group* dalam mendapatkan respon nasional suatu negara yang baik dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Juga untuk memastikan kebijakan UNAIDS diterapkan dengan baik di negara yang telah ditunjuk. (http://data.unaids.org/publication/IRC-Pub03/una96-3en.Pdf,Unaids.Facts About Unaids, CPA, diakses pada tanggal 03 Mei 2010)

CPA bertugas untuk mendorong terciptanya pendekatan yang baru dan inovatif dalam menghadapi epidemik HIV/AIDS. CPA menyebarluaskan informasi terbaru mengenai data yang terkait dengan HIV/AIDS dan penangannya

di negara tertentu. CPA mempunyai kewajiban untuk menciptakan komitmen yang kuat diantara pemerintah yang berwenang, para pemberi dana, media massa, masyarakat sipil dan sector swasta dalam memperkuat serta memperluas respon nasional terhadap upaya penanggulangan epidemik HIV/AIDS. Selain itu, CPA juga harus dapat menyediakan dukungan teknis yang diperlukan oleh negara dalam pengimplementasian UNAIDS.

3.5.6 *Technical Working Group*

Technical Working Group berperan sebagai badan pelaksana operasional bagi *Theme Group*. *Technical Working Group* terdiri dari perwakilan mitra kegiatan UNAIDS yang berada dalam negara tertentu. *Technical Working Group* berfungsi untuk membantu pengimplementasian program-program yang disusun oleh *Theme Group*. Biasanya, *Technical Working Group* menangani daerah spesifik, dimana *Theme Group* membutuhkan bantuan untuk membantu negara dalam mengimplementasikan program-program UNAIDS. *Technical Working Group* ini juga harus mengamati perkembangan dan pelaksanaan dari aktifitas program yang telah ditetapkan dan melaporkannya kembali pada *Theme Group*. (http://data.unaids.org/Publications/IRC-Pub03/una96-3en.Pdf, Unaids, Facts About Unaids, TWG, diakses pada tanggal 03 Mei 2010)

Program kerja dari *Technical Working Group* akan berbeda-beda tergantung pada keadaan negara. Namun pada dasarnya tugas mereka adalah mempersiapkan rencana kerja, mengkaji kembali proposal permohonan bantuan

dana yang ditujukan kepada UNAIDS dan ikut serta dalam perencanaan strategi program-program penanggulangan HIV/AIDS.

3.5.7 *Focal Point*

Focal Point adalah petugas dari PBB yang bekerja untuk program HIV/AIDS pada bagian teknisnya. Ada 2 tipe *Focal Point* pada tingkat negara, yaitu:

1. *The Agency Focal Points*: Anggota staff dari *Theme Group* yang mewakili organisasinya di *Technical Working Group.*
2. *The* UNAIDS *Focal Point*: salah seorang perwakilan dari kosponsor, yang telah ditunjuk oleh *Theme Group*, yang bersedia menjadi *part time* CPA di sebuah negara dimana belum terdapat CPA tetap.

Rangkaian staff ini berusaha membangun komitmen negara dalam HIV/AIDS dan menjembatani jarak antara kelompok dan organisasi-organisasi yang ada dalam masyarakat. WHO juga akan memberikan bantuan administratif bagi UNAIDS secara global namun untuk tingkat negara maka UNDP yang bertanggung jawab untuk membantu. (http://www.focal.ca/publications/focal point/fp1209/?lang=e&article=news, diakses pada tanggal 03 Mei 2010).

Dalam melaksanakan kegiatan operasionalnya, UNAIDS membagi 2 daerah kegiatannya, yaitu:

1. *Country Support*, yang bertujuan memperkuat dan mendukung kapabilitas nasional untuk mengkoordinasi, merencanakan,

mengimplementasikan, memonitor dan mengevaluasi respon terhadap HIV/AIDS.

Fokus utama UNAIDS pada level negara adalah meningkatkan kapabilitas nasional dalam mengambil tindakan untuk HIV/AIDS dan memastikan adanya tanggapan atau kepedulian terhadap epidemik ini untuk jangka waktu yang panjang. *Country Support* yang bertujuan memperkuat dan mendukung kapabilitas nasional untuk koordinasi, rencana, implementasi, monitor dan evaluasi respon terhadap HIV/AIDS.

Tugas UNAIDS pada *Country Support*:

- Membentuk mekanisme dari aksi bersama dalam mendukung dan memonitor semua usaha nasional dalam menanggulangi HIV/AIDS.
- Menyediakan dukungan untuk *Theme Group* dalam menjalankan tugasnya terutama dalam penyebarluasan informasi.
- Menyediakan dan memfasilitasi bantuan teknis untuk memperkuat kapasitas nasional.
- Menyediakan dan memfasilitasi bantuan teknis untuk national HIV/AIDS Programme, kosponsor, NGO dan para penderita HIV/AIDS.
- Memperkuat kapasitas kepemimpinan nasional untuk mengkoordinasikan, memimpin dan mengevaluasi respon terhadap HIV/AIDS.
- Mempertahankan komitmen politis, keterlibatan multisektoral dan membangun kondisi yang kondusif untuk respon HIV/AIDS, terutama dalam kaitannya dengan HAM.

2. *International Best Practice,* yang bertugas mengidentifikasikan, membuat dan mempertahankan kebijakan-kebijakan, strategis yang diperlukan dalam menghadapi epidemik HIV/AIDS dengan mengacu pada apa yang telah berhasil dilakukan oleh negara lain.

Kontribusi UNAIDS untuk negara-negara adalah menganalisa segala bentuk aksi yang telah dilakukan berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS dan mengambil pelajaran dari sini. Aktifitas yang terbukti berhasil secara efektif dan efisien, dianjurkan untuk dapat ditiru oleh negara-negara lain, termasuk segala pengalaman dari para kosponsor, LSM dan para penderita HIV/AIDS, yang kemudian akan dijadikan bahan masukan bagi negara.

UNAIDS memperluas respon ini dengan fokuskan pada kebijakan-kebijakan, strategi yang dapat mengurangi resiko tehadap HIV/AIDS, seperti promosi kondom, pendidikan seks yang sehat. Serta pada kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi kerentanan terhadap HIV/AIDS dan efek-efek yang ditimbulkannya.

Tugas UNAIDS pada *International Best Practice*:

- Membantu pertukaran informasi, jaringan kerja, komunikasi antar para partner dalam mengumpulkan, menganalisa dan mempromosikan *Best Practice.*
- Memberikan bantuan teknis termasuk informasi dan training untuk memastikan bahwa *Best Practice* dapat berjalan dengan baik di tingkat negara.

- Menyebarluaskan *Best Practice* secara umum dan memberikan bantuan yang diperlukan di tiap negara.
- Menciptakan mekanisme bagi para partner UNAIDS dalam pembentukan kebijakan, riset dan evaluasi untuk *Best Practice.*
- Memonitor dan memperkirakan kecenderungan penyebaran virus HIV/AIDS di seluruh dunia dan juga terus memantau respon terhadap epidemik ini pada tingkat negara, antar negara dan juga tingkat global.
- Terus memperkuat kapabilitas dari UNAIDS sebagai sumber utama dalam pembuatan berbagai kebijakan, strategi dan petunjuk teknis untuk HIV/AIDS serta mempersatukan potensi yang ada di dalam maupun di luar sistem PBB.

3.6 *Cosponsor*

UNAIDS dalam menjalankan tugas-tugasnya mendapatkan bantuan dari agen-agen PBB yang memiliki kualifikasi di bidang masing-masing, sehingga akan memudahkan kerja UNAIDS di seluruh dunia, yang biasa disebut kosponsor UNAIDS. Keberadaan kosponsor bagi UNAIDS memberi keuntungan dimana dapat menambah sinergi dan efisiensi kerja UNAIDS, dan Kosponsor juga bagi UNAIDS berkontribusi untuk membantu dalam mengimplementasikan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS. Kosponsor juga membantu dalam menyediakan bantuan yang dibutuhkan oleh UNAIDS, seperti bantuan teknis, bantuan rancangan program, memberikan masukan-masukan. Terdapat beberapa kosponsor yang juga membantu pendanaan UNAIDS. UNAIDS bersama-sama

dengan kosponsor yang ada bertujuan untuk membangun koordinasi yang lebih efektif dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, meningkatkan efisiensi kerja UNAIDS, dan juga membangun kemitraan yang harmonis dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan penanggulangan epidemi HIV/AIDS.

UNAIDS bersama dengan para kosponsor berusaha untuk meningkatkan dan memperluas respon dari Negara-negara untuk penanggulangan HIV/AIDS. Dengan adanya UNAIDS dan kosponsor, maka koordinasi upaya penanggulangan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan lebih mudah. Karena dapat dihindari terjadinya tumpang tindih pengalokasian bantuan terhadap program nasional dimana isu HIV/AIDS ini juga akan berintegrasi dengan program-program yang relevan.

3.7 Kerjasama UNAIDS

Kerjasama yang dilakukan oleh UNAIDS tidak hanya terbatas dengan para kosponsor di dalam badan PBB saja. Namun kegiatan yang dilakukannya meliputi LSM, pihak swasta serta dari pihak-pihak pemerintah itu sendiri, yang berminat untuk menangani masalah HIV/AIDS secara bersama-sama. Selain itu, UNAIDS juga membuka dirinya untuk mengundang para donor untuk menjadi mitra keuangan dalam menjalankan kegiatannya. Sehingga untuk sekarang ini, UNAIDS juga sudah memiliki jaringan yang cukup luas, dari tingkat nasional (Melalui kantor perwakilannya di tingkat Negara) bahkan sampai tingkat global.

Dalam melakukan kerjasamanya, UNAIDS memberikan bantuan atau dukungan kepada semua pihak berdasarkan situasi dan kondisi yang ada. UNAIDS dalam hal ini khususnya mengutamakan pihak pemerintah dalam menjalankan program ataupun strategi nasional yang dimilikinya dalam memerangi HIV/AIDS.

3.8 Gambaran Umum HIV/AIDS

Acquired Immuno Deficiency Sindrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunya kekebalan tubuh. Berkurangnya kekebalan tubuh itu sendiri disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pada dasarnya, HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini “senang” hidup dan berkembang pada sel darah putih manusia. HIV akan ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, cairan sperma, air susu ibu dan cairan otak.

HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut "sel T-4" atau disebut juga "sel CD-4". HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*, adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut "sel T-4" atau disebut juga "sel CD-4".

Dengan melihat tempat hidup HIV, tentunya bisa diketahui, penularan HIV terjadi kalau ada pencampuran cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat-alat penusuk (tato, tindik dan cukur) yang tercemar HIV, transfusi darah atau produk darah yang mengandung HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau bayinya.

Gejala infeksi HIV pada awalnya sulit dikenali, karena virus ini mirip dengan penyakit ringan sehari-hari seperti flu dan diare sehingga penderita akan tampak terlihat sehat. Namun ada beberapa gejala HIV yang mulai terlihat, seperti kebanyakan kondisi tersebut akibat infeksi oleh bakteri, virus, dan parasit yang biasanya dikendalikan oleh unsur-unsur sistem kekebalan tubuh yang dirusak HIV.

Guna mencegah penyebaran HIV dapat dilakukan hal-hal promotif dan preventif sebagai berikut:

1. Meningkatkan penyuluhan dan penyebaran informasi yang benar tentang HIV/AIDS.
2. Memahami penyakit menular seksual adalah berbahaya.
3. Promosi perilaku seksual aman.
4. Promosi dan distribusi kondom.
5. Peningkatan gaya hidup sehat dan penerapan norma hidup sehat.
6. Penggunaan alat suntik yang aman.
7. Pengadaan konseling tentang HIV/AIDS secara berkesinambungan.

Cara-cara penularan virus HIV/AIDS juga sangat beragam, misalkan melalui hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, berkontak langsung dengan darah yang terinfeksi, penularan dari ibu kepada janin yang dikandungnya dan melalui jarum suntik narkoba atau lebih dikenal dengan penasun.

Virus HIV/AIDS pula dapat dikategorikan menurut sistem tahapannya, yakni:

1. *Stadium* 1, infeksi HIV *asimtomatik* dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
2. *Stadium* 2, termasuk manifestasi *membran mukosa* kecil dan radang saluran pernafasan atas yang berulang.
3. *Stadium 3,* termasuk *diare kronik* yang tidak dapat dijelaskan selama lebih dari sebulan, infeksi bakteri parah dan tuberculosis.
4. *Stadium 4,* termasuk *toksoplasmosis* otak, *kandidiasis esofagus*, *trakea*, bronkus atau paru-paru, dan *sarkoma kaposi*. Semua penyakit ini adalah indikator AIDS.

Hukuman sosial atau stigma oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap AIDS terdapat dalam berbagai cara, antara lain tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV, diwajibkannya uji coba HIV tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu atau perlindungan kerahasiaannya dan penerapan karantina terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV. Kekerasan atau ketakutan atas kekerasan, telah mencegah banyak orang untuk melakukan tes HIV, memeriksa bagaimana hasil tes mereka, atau berusaha untuk memperoleh perawatan,

sehingga mungkin mengubah suatu sakit kronis yang dapat dikendalikan menjadi "hukuman mati" dan menjadikan meluasnya penyebaran HIV.

Stigma AIDS lebih jauh dapat dibagi menjadi tiga kategori:

1. *Stigma instrumental AIDS*, yaitu refleksi ketakutan dan keprihatinan atas hal-hal yang berhubungan dengan penyakit mematikan dan menular.
2. *Stigma simbolis AIDS*, yaitu penggunaan HIV/AIDS untuk mengekspresikan sikap terhadap kelompok sosial atau gaya hidup tertentu yang dianggap berhubungan dengan penyakit tersebut.
3. *Stigma* kesopanan *AIDS,* yaitu hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV/AIDS atau orang yang positif HIV. (http://www.tempointeraktifberitaonline.com, diakses pada tanggal 13 Mei 2010)

3.9 Fenomena virus HIV/AIDS di Indonesia

Persoalan virus HIV/AIDS di Indonesia kini sudah sampai pada tahap yang mencengangkan. Dari data yang dikumpulkan Departemen Kesehatan, hingga akhir Desember 2000 angka kumulatif AIDS di Indonesia mencapai 452 kasus, sedangkan angka infeksi HIV sebanyak 1.172 kasus. Dari 1.172 kasus, 18 orang diantaranya merupakan ibu hamil, sedangkan dari 452 kasus AIDS, 50 persen diantaranya meninggal dunia. Menurut UNAIDS pada 1999, tingkat prevalensi AIDS di Indonesia kurang dari 0,05 persen, prevalensi HIV nasional saat ini kurang dari 1 %, sedangkan subpopulasi tertentu lebih dari 5%, misalnya

Irian Jaya karena heterokseksual mencapai 26,5 %, sedangkan di DKI Jakarta karena jarum suntik mencapai 15 %**. (**Jurnal Perempuan, 2005, hal 07)

Bila angka resmi yang dilansir oleh Departemen Kesehatan Indonesia, mencapai sekitar 7098 kasus HIV/AIDS sejak tahun 1987, perkiraan dari UNAIDS telah mencapai sekitar 110.000 kasus. Badan PBB untuk HIV/AIDS ini menyebutkan sejumlah 39,4 % juta orang di seluruh dunia telah terinfeksi HIV dan 17,6 juta diantaranya adalah perempuan. Setiap hari terjadi 14.000 infeksi baru HIV, dimana 6.000 kasus baru terjadi pada perempuan dan 95 % infeksi baru terjadi di negara berkembang. (www.unaids.org, diakses pada tanggal 14 Mei 2010)

Data Departemen Kesehatan menunjukkan, Provinsi DKI Jakarta menempati peringkat teratas dalam jumlah kumulatif kasus AIDS berdasarkan provinsi pada periode 1 Juli 1987 – 30 Juni 2008. Dalam kurun waktu tersebut, jumlah penderita AIDS di Jakarta mencapai 3.123 kasus dan 446 orang diantaranya meninggal dunia. Provinsi yang mendekati DKI Jakarta adalah Jawa Barat (2.042 kasus, 357 meninggal), Papua (1.492 kasus, 243 meninggal), Jawa Timur (1.225 kasus, 323 meninggal), dan Bali (889 kasus, 131 meninggal). (http://www.mediaindonesia.com, diakses pada tanggal 14 Mei 2010).

Indonesia, salah satu negara berkembang, yang rentan terhadap ancaman HIV/AIDS, belum menampakkan hasil-hasil positif atas berbagai program penanggulangan HIV/AIDS. Sejak kasus pertama ditemukan di tahun 1987, hingga akhir Desember 2003, telah tercatat sebanyak 4.091 kasus HIV/AIDS, dimana 2.720 adalah HIV dan 1.371 AIDS. Penggunaan napza suntik (*injecting*

drug users-IDUs), terbanyak di kalangan remaja, sangat berkontribusi terhadap pesatnya peningkatan kasus HIV. Di DKI Jakarta saja pengguna napza yang terindikasi HIV meningkat 48 % dan di Bali sekitar 53 %.

Bila dilihat dari penyebaran virus HIV/AIDS dapat dilihat dari tahapan-tahapan pengidap virus ini juga dapat dikategorikan sesuai peluangnya terjangkit virus HIV/AIDS menurut resikonya, yakni melalui resiko tinggi yang dapat terkena virus HIV/AIDS akan menularkan melalui beberapa proses yang diantaranya pekerja seks akan menularkan kepada pelanggannya, hingga pemakai narkoba suntik lalu pelaku penasun berhubungan intim dengan istrinya dan melahirkan anak yang kemungkinan terjangkit virus HIV/AIDS pada pertama kali anak itu lahir yang kemudian disebut bayi ini masuk kategori resiko rendah. (Sumber: Jurnal Perempuan, 2005, hal 19)

Pada akhir 2003 jumlah kasus AIDS yang dilaporkan bertambah 355 sehingga total berjumlah 1371, sementara jumlah kasus HIV positif bertambah 168 sehingga total berjumlah 2720. Pada akhir 2003 terdapat 25 provinsi melaporkan kasus AIDS. Penularan di sub-populasi penasun meningkat menjadi 26 %. Peningkatan jumlah kasus AIDS terus terjadi, dimana pada akhir Desember 2004 berjumlah 2682, pada akhir Desember 2005 naik hampir dua kali lipat menjadi 5321 dan pada akhir September 2006 jumlah kasus sudah menjadi 6871. Semua angka kasus tersebut berdasarkan laporan oleh 32 provinsi dari 33 provinsi. Estimasi 2006 jumlah orang yang terinfeksi HIV diperkirakan mencapai 169.000-216.000 orang. Data hasil surveilans sentinel Departemen Kesehatan menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi HIV positif pada sub-populasi

berperilaku resiko, dikalangan PSK tertinggi 23 % dan di kalangan penasun 48 % dan pada penghuni lembaga pemasyarakatan sebesar 68 %. Peningkatan prevalensi HIV positif terutama terjadi di kota-kota besar, sementara peningkatan prevalensi di kalangan PSK terjadi di kota-kota besar dan kecil bahkan di pedesaan, terutama di provinsi Papua dan Irian Jaya Barat. Di kedua provinsi terakhir ini epidemi sudah cenderung menyerang populasi umum yang terlihat dari kasus-kasus yang ditemukan di kalangan ibu rumah tangga baik di kota maupun di pedesaan. (KPA, Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS, 2007-2010, 2007, hal 03)

Tabel 3.1

Kasus virus HIV/AIDS pada tahun 2003 dari enam provinsi yang masuk dalam epidemi konsentrasi.

No	**Provinsi**	**HIV+**	**AIDS**	**Jumlah**
1	Jakarta	861	346	1207
2	Papua	632	388	1020
3	Jawa Timur	282	213	495
4	Bali	206	76	282
5	Riau	202	75	277
6	Jawa Barat	66	67	133

Sumber: www.Spiritia.or.id

Keenam provinsi inilah yang mendapat perhatian khusus dengan jumlah kasus yang tertinggi. Daerah tersebut mendapatkan status prioritas untuk diperhatikan lebih teliti. Dengan melihat kenyataan ini dan melihat tingginya angka orang yang mengidap penyakit ini, maka saat ini pemerintah Indonesia tidak lagi tergolong sebagai negara dengan prevalensi rendah, melainkan sudah masuk ke epidemi konsentrasi yang dimana menjadi alasan UNAIDS menanggulangi virus HIV/AIDS di Indonesia dengan berpegang kepada *UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS* (UNGASS) *Declaration of Commitment* yang ditandatangani oleh perwakilan dari 189 negara, yang mana pertemuan itu menjadi kunci dalam melawan penyebaran virus HIV/AIDS.

3.9.1 Situasi HIV dan AIDS di Jakarta

Melonjaknya kasus HIV/AIDS di Jakarta belum tentu karena bertambahnya penderita HIV/AIDS baru. Hal lain yang menyebabkan hal itu terjadi adalah penderita lama tapi baru terdeteksi, dimana penyebab melonjaknya penderita HIV/AIDS itu bisa dilihat dari dua sisi. Pertama, memang karena jumlah penderita bertambah. Kedua, karena mulai terdatanya penderita lama. Masyarakat kini mulai terbuka dan mengecek diri di rumah sakit-rumah sakit, karena itu muncul kasus baru. Dan hasil survey menemukan penyebab utama HIV/AIDS di Jakarta adalah jarum suntik. Hambatan justru muncul dari ketidakjelasan aparat kepolisian dalam membedakan pengguna dengan pengedar narkoba. Setiap triwulan sekitar 650 orang menderita penyakit yang belum ada obatnya ini. Oleh karena itu, Jakarta memerlukan penanganan yang tepat, tidak

hanya bergantung pada kemampuan pemerintah daerah dalam mengurangi jumlah kasus HIV/AIDS.

Pada triwulan Januari-Maret 2005 saja, tercatat 174 kasus tambahan di Jakarta dan provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, dari tahun 2001 sampai 31 Desember 2006 penderita AIDS di Jakarta tercatat 2565 kasus dan pengidap HIV 1839 kasus. (http://www. tempointeraktif.com /hg / Jkt /brk ,20071201-112686, id. Html, diakses pada tanggal 15 Mei 2010).

Umumnya, baik di provinsi DKI Jakarta maupun lainnya, kasus tersebut banyak terjadi pada penduduk kelompok usia muda, yaitu antara 20-29 tahun. Berganti-ganti jarum suntik ketika menggunakan narkoba atau IDU (*Injectable Drug Use*) merupakan cara penularan yang umumnya dilakukan oleh kelompok umur tersebut untuk kasus HIV/AIDS terbanyak pada pengguna Napza, dari tahun 2001 sampai 31 Desember 2005 saja Jakarta menjadi provinsi yang paling banyak menyumbangkan virus HIV/AIDS, disusul provinsi Jawa Barat diposisi kedua dengan jumlah 757 kasus. (http://www.jurnalnet.com/konten.php?nama= BeritaUtama & topic=i&id=683, diakses pada tanggal 16 Mei 2010)

Secara khusus, Jakarta Pusat tercatat memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi di Jakarta. Sampai akhir tahun 2006 lalu, di wilayah ini terdapat 1095 kasus dari 2565 kasus di seluruh Jakarta. Lebih dari 70% terinfeksi melalui penyalahgunaan jarum suntik narkoba. Data itu mendudukkan pengguna narkoba diperingkat pertama yang banyak terkena HIV/AIDS. Sementara waria menduduki posisi

kedua dengan angka 21,6% disusul pekerja seks dengan presentase 6,4% dan sisanya diderita oleh gay.

Penduduk usia remaja, selain proporsinya yang cukup besar dari total jumlah penduduk nasional, perilaku mereka cukup "menyita" perhatian orang tua dan masyarakat pada umumnya. Pada usia sekitar 10-24 tahun, remaja mengalami transisi dari masa anak-anak ke dewasa. Pada masa tersebut, mereka mengalami berbagai macam proses terkait dengan kesehatan reproduksi, seperti menstruasi, mimpi basah, masa pubertas, mulai tertarik dengan lawan jenis dan berpacaran. Pada masa ini, remaja juga mulai intensif bersosialisasi dengan sesamanya, berkelompok (*peer group*) dan mengetahui serta bahkan mencoba-coba prilaku beresiko, seperti merokok, minum-minuman keras dan seks bebas. Kurangnya informasi dari *peer group* yang terbatas serta keengganan untuk mencari tahu akibat benturan normatif membuat remaja termasuk dalam kelompok penduduk yang potensial beresiko. Hal ini sangat memprihatinkan karena menyerang kelompok usia produktif. Bila fenomena ini tidak dicermati maka bukan tidak mungkin di kemudian hari akan mengacaukan ketahanan negara akibat timpangnya atau labilnya komposisi demografi penduduk.

Namun, belakangan ini penularan HIV/AIDS berpindahkan ke kelompok heterokseksual. Kelompok ini adalah mereka yang sering ganti-ganti pasangan, laki-laki maupun perempuan. Oleh karena itu, kampanye hubungan seks yang aman harus dilakukan secara signifikan. Salah satu kampanye ini berupa, kondomisasi di tempat-tempat prostitusi, bersamaan dengan itu juga didengungkan slogan hubungan monogami yang dianggap sebagai interaksi

seksual paling aman dari penularan HIV/AIDS. Kenyataan yang terjadi di kehidupan sosial masyarakat kian membuat orang takut jika dikaitkan dengan fenomena “gunung es” yang mengiri penyebaran HIV/AIDS. Artinya, jumlah penderita yang “tak tampak” atau yang tak terdeteksi pada setiap kelompok usia jauh lebih banyak ketimbang yang tercatat oleh Departemen Kesehatan.

Maraknya tempat-tempat hiburan malam di Jakarta dan dari waktu ke waktu terus bertambah menjadikan kalangan muda kota metropolitan Jakarta meminati kehidupan seks bebas, yang mana tempat semacam ini sering terjadi transaksi seksual. Belum lagi kawasan-kawasan tertentu yang menjadi tempat berkumpul malam para remaja. Di lokalisasi-lokalisasi Wanita Tuna Susila (WTS) pun kian banyak pelanggan berusia muda. (http:www.menkokesra.go.id /content/view/241/39/, diakses pada tanggal 18 Mei 2010)

DKI Jakarta merupakan nomor satu atau provinsi yang paling banyak penderita HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2003. Epidemi di tanah air memberikan indikasi bahwa “ketahanan keluarga” masih rapuh. Di Jakarta sendiri memerlukan sikap yang aktif untuk mencari dan mensukseskan program penanggulangan HIV/AIDS, kelompok resiko tinggi atau masyarakat secara umum secara bersama perlu diidentifikasi sebagai kelompok sasaran dari program. Dan faktor penyebab perlu diteliti, strategi intervensinya dikembangkan, dan kegiatan yang strategis dipilih sesuai cirri khas Jakarta. Cara pandang seperti ini perlu dikembangkan oleh para pihak yang terkait masalah HIV/AIDS. (http://info-kesehatan.blogspot.com/2005/12/unaids-report-2005.html,diakses pada tanggal 18 Mei 2010)

Kondisi di lapangan juga menunjukkan masalah perawatan dan pengobatan terhadap pengidap HIV/AIDS juga masih jauh dari harapan. Di kota metropolitan Jakarta yang fasilitasnya paling baik di seluruh Indonesia saja dari sekian puluh rumah sakit, pemerintah dan swasta, yang mampu menangani pasien secara berkesinambungan masih kurang. Sarana perlindungan untuk para perawat juga sangat terbatas. Pihak rumah sakit hanya menyediakan baju pelindung serta sarung tangan steril ulang 20 pasang perhari. Jumlah itu hanya cukup untuk keperluan perawatan steril, misalnya merawat luka pasien. Sedangkan untuk merawat pasien HIV/AIDS yang memerlukan sarung tangan sekali pakai setiap memeriksa, menyuntik atau melakukan pekerjaan lain, jelas tidak cukup. Permintaan untuk menambah sarana pelindung, telah disampaikan ke pimpinan rumah sakit, bahkan dalam bentuk proposal, akan tetapi belum ada realisasi sampai saat ini. Kalau Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang merupakan rumah sakit rujukan nasional saja mengalami kesulitan, bias dibayangkan kesiapan rumah sakit di daerah-daerah. (Sumber:Jurnal Perempuan, 2005, hal 24)

Di luar gambaran suram perawatan, masalah akses obat HIV/AIDS tidak kalah menyedihkan. Baru segelintir pasien atau kurang dari 10% pengidap HIV/AIDS yang mampu menjangkau obat antiretroviral (ARV) serta menjalani pemeriksaan rutin kondisi HIV/AIDS, yaitu *viral load* dan CD4. Sementara itu, para pengidap lain terpaksa tidak pernah mendapatkan obat antiretroviral (ARV) karena mahalnya harga obat ini, yang mana obat tersebut tidak membunuh virus itu, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus HIV di dalam tubuh. Dan

harga obat antiretroviral ini sekitar Rp 5 Juta sampai Rp 8 Juta perbulan. Untuk ukuran negara Indonesia jelas terlalu mahal sehingga banyak pengidap HIV/AIDS tidak mampu membelinya. Gambaran sedih tentang penanganan penyakit HIV/AIDS di Jakarta tersebut menunjukkan ketidakmampuan pemerintah Indonesia secara umum dalam menghadapi epidemi ini dan diharapkan pemerintah Indonesia berintegrasi secara signifikan dengan para mitra yang berkepentingan dalam menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS pada tingkat nasional di Indonesia secara umum.