

SERI BUKU KECIL

Dari Prinsip ke Praktik

Keterlibatan Lebih Besar
Orang yang Hidup dengan
HIV/AIDS (GIPA)

Dari Prinsip ke Praktik: Keterlibatan Lebih Besar Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (GIPA)

Sebuah dokumen yang menjelaskan makna dan pelaksanaan Keterlibatan Orang dengan HIV/AIDS dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Beberapa negara menyokong asas ini melalui Deklarasi Paris 1994, termasuk Indonesia sebagai salah satu penandatangan.

**Dari Prinsip ke Praktik:
Keterlibatan Lebih Besar Orang yang Hidup
dengan HIV/AIDS (GIPA)**

Diterjemahkan dari :

From Principle to Practice
Greater Involvement of People Living with or Affected by
HIV/AIDS (GIPA)

Terbitan: UNAIDS/99.43E (English original, September 1999)

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 1999.

Dokumen asli dalam bahasa Inggris ditulis oleh Jens Van Roey,
dengan bantuan dari banyak rekan baik di dalam UNAIDS, maupun
dari komunitas lebih luas.

Terjemahan © 2003 Yayasan Spiritia

Terbitan Desember 2003

Bila mengutip isi buku ini mohon sebutkan sumbernya

Daftar Isi

Dari Prinsip ke Praktik:	
Keterlibatan Lebih Besar Orang yang Hidup dengan HIV/ AIDS (GIPA)	3
Apa Definisi GIPA?	5
Apa yang kita maksudkan dengan Odha/Ohidha?	5
Apa yang kita maksud dengan “keterlibatan Odha/Ohidha”? .	5
Mengapa melibatkan Odha/Ohidha?	8
Tantangan dalam Penerapan GIPA pada Tingkat yang Lebih Tinggi	10
Sulitnya mengungkapkan status HIV seseorang di depan umum	10
Kurangnya organisasi yang siap melibatkan Odha/Ohidha .	10
Kurangnya keterampilan dan persiapan Odha/Ohidha	11
Kurangnya keadaan yang layak untuk Odha/Ohidha di dalam organisasi	11
Keraguan tentang kesinambungan	12
Tanggapan	13
Dokumentasikan pengalaman dan gunakan pelajaran yang didapat	13
Menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan memberdayakan	14
Memahami kebutuhan dan keraguan sektor swasta	14
Pelatihan dan dukungan terus-menerus bagi individu	16
Pelatihan dan pengarahan untuk organisasi	17
Lampiran I	
Deklarasi Pertemuan AIDS Tingkat Tinggi Paris	19
Lampiran II	
Piramida Keterlibatan Alternatif	25

Dari Prinsip ke Praktik: Keterlibatan Lebih Besar Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (GIPA)

**“Dengan hati terbuka,
Mari bangkit dan bicara pada dunia...”**

Philly Bongole Lutaaya¹

Pada Konferensi AIDS Tingkat Tinggi di Paris tahun 1994, pemerintahan dari 42 negara menyatakan bahwa asas keterlibatan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Odha) serta orang yang terpengaruh HIV (Ohidha), yang disebut sebagai GIPA (Greater Involvement of People with HIV/AIDS) adalah penting untuk penanggulangan nasional terhadap epidemi secara etis dan efektif (baca ulasan lengkap Deklarasi Paris ini di akhir tulisan ini, terutama Bagian IV.1). Oleh karenanya, ini menjadi pendekatan resmi pemerintah tersebut, yang menjanjikan akan mendukung keterlibatan Odha/Ohidha² dalam “penanggulangan bersama terhadap pandemi ini di semua tingkat—nasional, wilayah dan dunia.”

¹ Musisi Uganda yang merupakan orang Afrika pertama yang mengungkapkan status HIV-positifnya dan ikut dalam kampanye melawan AIDS. Pembela hidup secara “positif” dan memerangi stigma, dia dianggap sebagai salah satu “Bapak” GIPA. Philly Lutaaya meninggal tahun 1989.

² The Global Network of Persons Living with HIV/AIDS (GNP+) dan The International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) secara resmi mengambil istilah PWHA untuk pengertian orang dengan atau terpengaruh oleh HIV/AIDS. Ini termasuk orang yang HIV-positif dan orang di sekitarnya (pasangan, orang tua, dan teman). Di Indonesia, ada kesepakatan untuk memakai istilah Odha (orang dengan HIV/AIDS) untuk orang yang terinfeksi HIV, dan Ohidha (orang yang hidup dengan HIV/AIDS) untuk yang terpengaruh oleh HIV/AIDS, yaitu pasangan, keluarga dan sebagainya.

Namun, saat ini baru sedikit yang dilakukan untuk mewujudkan asas ini. Daripada dilanjutkan oleh mereka yang bertanggung jawab untuk penanggulangan di tingkat nasional terhadap HIV/AIDS, GIPA justru lebih kuat didorong oleh Odha/Ohidha sendiri, dengan membuka status HIV-nya di depan umum agar memberikan wajah dan suara manusia pada epidemi HIV/AIDS.

Di banyak tempat, terdapat beberapa hambatan besar:

- GIPA tidak tercermin dalam kebijakan dan program nasional dengan cara yang benar atau berskala besar, dan hampir tidak ada mekanisme yang memungkinkan atau mendukung pertimbangan pengalaman, anggapan atau keterampilan Odha/Ohidha, apalagi menggunakannya. Hal ini sebagian disebabkan belum dilakukan kampanye besar di tingkat dunia, wilayah atau nasional untuk meningkatkan kepedulian dan pengertian tentang GIPA.
- Lingkungan sosial, budaya dan politik, yang sering kali bernuansa penolakan, ketakutan dan stigma (cap buruk), sama sekali tidak mendukung keterlibatan Odha/Ohidha.
- Odha/Ohidha sering kali berada dalam keadaan sulit, lemah secara ekonomi, dan tidak memiliki bentuk yang memungkinkan mereka ikut menyumbang pada perubahan kebijakan.
- Baik Odha/Ohidha maupun staf dan pimpinan program AIDS yang ada memerlukan pendidikan dan peningkatan keterampilan agar GIPA dapat memberikan dampak yang optimal.

Dengan adanya hambatan ini, ditambah hambatan lokal yang khas di setiap daerah, tidak ada satu pun pendekatan yang berhasil untuk melaksanakan GIPA. Walaupun begitu, pengalaman yang cukup telah dikumpulkan dari seluruh dunia untuk memberi kita panduan tentang bagaimana GIPA dapat secara efektif dijadikan tindakan yang nyata.

Apa Definisi GIPA?

Pada dasarnya, GIPA berarti dua hal penting:

- mengenali sumbangan penting yang dapat diberikan Odha/Ohidha dalam penanggulangan HIV/AIDS; dan
- menciptakan suasana dalam masyarakat bagi keterlibatan secara aktif oleh Odha/Ohidha dalam segala aspek penanggulangan tersebut.

Keikutsertaan ini dapat diberikan pada setiap tingkatan dari individu sampai organisasi, dan dalam segala sektor dari sosial budaya sampai ekonomi dan politik. Secara khusus, Deklarasi Paris menekankan peranan jaringan Odha/Ohidha dan organisasi komunitas.

Apa yang kita maksudkan dengan Odha/Ohidha?

Istilah yang digunakan dalam Deklarasi Paris yaitu “*people living with HIV/AIDS*” telah diluaskan berdasarkan kesepakatan yang luas menjadi orang yang hidup dengan, atau terpengaruh oleh, HIV/AIDS (Odha/Ohidha). Perlu dicatat bahwa Odha/Ohidha bukanlah kategori tunggal melainkan sebuah *continuum* atau rangkaian. Rangkaian ini meliputi orang dengan gejala AIDS dari satu sisi, hingga pasangan yang HIV-negatif, anggota keluarga dan teman-teman dekat orang HIV-positif pada sisi lain.

Apa yang kita maksud dengan “keterlibatan Odha/Ohidha”?

Tidak ada tandingan untuk pengalaman langsung, yang bisa dianggap sebagai semacam keahlian jika dibarengi dengan kemampuan berkomunikasi yang baik. Pada dasarnya keterlibatan Odha/Ohidha berarti menciptakan ruang bagi individu untuk:

- menggunakan pengalaman mereka hidup dengan, atau terpengaruh oleh, HIV/AIDS dalam penanggulangan epidemi HIV/AIDS yang lebih luas; dan

- memberi wajah dan suara manusia pada epidemi HIV/AIDS di dalam benak orang yang tidak tersentuh langsung oleh HIV/AIDS.

Dalam pengamatan operasional, keterlibatan ini dapat (dan memang seharusnya!) memasukkan bermacam-macam peranan pada tingkat yang berbeda-beda. Sebagai contoh, keterlibatan Odha/Ohidha sudah lumayan diterima pada tingkat internasional dalam lembaga multilateral, pada konferensi internasional dan wilayah, di tingkat nasional dalam program AIDS nasional, dan juga di tingkat lokal dalam organisasi/kelompok komunitas yang sering mengadakan kegiatan pencegahan, perawatan dan dukungan. Walaupun demikian, peranan yang tersedia untuk Odha/Ohidha sering kali dibatasi sebagai pengamat atau pendidik saja. Gambar 1 merupakan model bagaimana Odha/Ohidha dapat berperan pada tingkatan yang jauh lebih luas.

Perlu dicatat bahwa model tersebut tidak menjelaskan bagian GIPA yang penting: usaha individu di tingkat pribadinya masing-masing (lihat lampiran II untuk piramida yang menggambarkan peranan ini). Walaupun bukan bagian dari bentuk formal, bagian tanggapan yang bermakna terhadap HIV/AIDS secara mendunia merupakan pekerjaan pribadi oleh orang yang peduli—dengan berbagai cara—untuk anggota keluarga dan teman-teman yang HIV-positif. Adalah juga upaya oleh individu yang, dengan “hidup secara positif” dan berinteraksi secara terbuka dengan Odha/Ohidha, bertindak sebagai panutan bagi orang lain, sekaligus membalikkan stigma dan penolakan yang mengelilingi epidemi di banyak komunitas.

Namun, perlu ditekankan bahwa GIPA tidak bermaksud seseorang dipaksa membuka status HIV-nya. Meskipun seharusnya tidak ada hambatan untuk Odha/Ohidha yang ingin mengungkapkan statusnya kepada rekan-rekan dan komunitas, Odha/Ohidha juga mempunyai hak memilih terlibat tanpa membuka statusnya. Dengan kata lain, GIPA tidak dapat disederhanakan dengan pernyataan “tidak terbuka berarti tidak boleh terlibat”.

Gambar 1. Piramida keterlibatan Odha/Ohidha

Piramida ini menggambarkan tingkat keterlibatan yang didorong oleh GIPA, dengan tingkat tertinggi menggambarkan penerapan total asas GIPA. Idealnya, GIPA diterapkan pada semua tingkatan organisasi.



Mengapa melibatkan Odha/Ohidha?

Ada banyak alasan mengapa GIPA sangat penting bagi penanggulangan epidemi HIV/AIDS. Pada tingkat sosial, keterlibatan yang diumumkan membantu mengurangi stigma dan diskriminasi, serta memberi tanda bagi masyarakat tentang penerimaan dan pengenalan pentingnya Odha/Ohidha.

Di dalam organisasi, keterlibatan dapat menjadi alat yang ampuh dalam merobohkan batasan-batasan, baik subjektif maupun objektif. Organisasi terdiri dari individu, dan individu yang tidak terinfeksi HIV dan tidak terpengaruh oleh AIDS sering kali mempunyai prasangka yang sangat salah tentang Odha/Ohidha. Tidakkah mengejutkan, prasangka ini dapat tercermin pada kebijakan dan praktek organisasi, bahkan jika organisasi yang bersangkutan justru adalah peserta aktif dalam penanggulangan, misalnya departemen pemerintah, lembaga internasional atau LSM.

Diskriminasi terhadap Odha/Ohidha sudah menyebar luas, walaupun secara halus atau tersembunyi, dan bahkan sering kali tidak disadari oleh yang mereka melakukan diskriminasi itu. Bekerja dengan orang HIV-positif dalam kehidupan sehari-hari, dan mengkaitkan wajah dan nama dengan konsep “orang yang hidup dengan HIV/AIDS”—padahal kaitan sebelumnya adalah dengan virus atau penyakit yang mengerikan—dapat membantu mengatasi ketakutan dan prasangka orang, dan mengubah pandangan mereka terhadap Odha/Ohidha. Dengan menyediakan dasar hubungan kemitraan, saling hormati dan mengerti, GIPA melenyapkan konsep “pemberi layanan” (yaitu yang tidak HIV-positif) dan “penerima layanan” (yaitu orang yang HIV-positif).

Selain mengurangi diskriminasi, GIPA dapat memperkuat sebuah organisasi atau kegiatan dengan memaparkannya pada sudut pandang yang diberikan secara khas oleh pengalaman Odha/Ohidha. Penguatan ini dapat terjadi pada tingkat pembentukan tim dan peningkatan semangat, atau dapat juga

mencakup perkembangan bermakna pada cara kerja organisasi yang bersangkutan. Sebagai contoh, Odha/Ohidha dapat memberikan fungsi dukungan yang berharga dalam organisasi atau kegiatan yang telah menggunakan “petugas AIDS” sebagai pendidik kesehatan masyarakat, dokter, psikolog dan pekerja sosial. Walaupun para pekerja biasanya menerima sedikit dukungan praktek dan emosional dalam kegiatan pencegahan dan pendidikan AIDS, Odha/Ohidha dapat memberi mereka wawasan, membantu meningkatkan rasa percaya diri dan juga meyakinkan betapa berharganya sumbangan mereka.

Akhirnya, GIPA juga mempunyai manfaat yang penting bagi Odha/Ohidha secara individu. Pengalaman menunjukkan bahwa keterlibatan jenis ini (terutama jika dilakukan setelah merasa putus asa dan depresi) dapat membangun semangat seseorang. Odha/Ohidha (seperti orang pada umumnya) perlu merasa berharga atas apa yang mereka berikan. Keterlibatan dapat mendukung dan memberdayakan orang HIV-positif dengan cara yang meningkatkan nilai sumbangannya pada suatu organisasi atau kegiatan.

Tantangan dalam Penerapan GIPA pada Tingkat yang Lebih Tinggi

Dalam menjanjikan sekian keuntungan yang mungkin, GIPA menghadapi beberapa tantangan, terutama pada tingkat organisasi yang lebih tinggi. Termasuk sebagai tantangan tersebut adalah:

Sulitnya mengungkapkan status HIV seseorang di depan umum

Kesulitan akan keterbukaan tentang status seseorang terhadap keluarga, komunitas/masyarakat atau pun tempat kerja adalah berbeda-beda pada tiap negara atau budaya. Pada kasus tertentu, kewaspadaan diperlukan untuk melindungi orang yang mengungkapkan status HIV-positifnya, karena hal ini dapat menciptakan tanggapan yang buruk terhadap diri yang bersangkutan di lingkungan pekerjaannya, keluarga atau komunitasnya. Diskriminasi tampil dalam berbagai bentuk, dari yang hampir tak tampak sampai kekerasan fisik. Begitu pun, ketakutan Odha/Ohidha dapat berkisar dari persepsi (yang tidak selalu benar) akan diskriminasi pribadi sampai penolakan dan kekerasan yang bersifat objektif.

Kurangnya organisasi yang siap melibatkan Odha/Ohidha

Saat ini sangatlah sedikit organisasi yang melibatkan atau pun bekerja sama dengan Odha/Ohidha dalam pekerjaan sehari-hari. Ini dapat dikarenakan kurangnya kesadaran atau informasi antara mereka yang “berkuasa” dalam organisasi, atau mungkin karena diskriminasi aktif dan praduga tanpa sadar. Kurangnya kesadaran atau informasi adalah masalah utama dalam sektor swasta: pimpinan organisasi sering kali tidak sadar akan dampak dari epidemi HIV/AIDS yang mungkin terjadi pada kinerja ekonomi mereka, serta tidak paham akan manfaat yang mungkin dari GIPA.

Kurangnya keterampilan dan persiapan Odha/Ohidha

Kekurangan keterampilan dapat membuat berbagai rintangan. Pertama, tidak semua orang lahir dengan bakat alam untuk berbicara di depan umum mengenai masalah seperti seksualitas dan kesehatan—keterampilan inilah yang sering kali harus dipelajari. Kedua, menghadapi lingkungan yang asing dan tidak bersahabat dapat mengarahkan kepada kejenuhan kecuali jika seseorang sangat kuat pada awal atau sudah melalui proses pemberdayaan. Untuk kedua alasan ini, konseling tentang komunikasi dan pemberdayaan pribadi harus menjadi bagian dari paket pelatihan untuk orang yang terlibat dalam prakarsa GIPA. Tambahannya, pelatihan tersebut harus diperkuat dengan dukungan secara terus-menerus pada Odha/Ohidha jika efektifitas mereka dapat tetap tinggi dan semangatnya tetap kuat.

Ketiga, pengarahan khusus atau pelatihan khusus pekerjaan mungkin dibutuhkan untuk mengatasi kurangnya keterampilan dan pengetahuan teknis tertentu. Bagian ini menimbulkan masalah mengenai keterlibatan secara pantas. Jelasnya, keterlibatan hanya semata-mata karena mereka HIV-positif, dan tanpa pertimbangan kemampuan dan keterampilannya, bersifat perlambang, yang hanya memusatkan perhatian pada virus daripada kemampuan dan sifat seseorang. Sebaliknya, pihak yang bertanggung jawab atas keterlibatan harus mengakui nilai kemampuan dan pengalaman Odha/Ohidha dan sekaligus memasukkannya dalam proses pengambilan keputusan.

Kurangnya keadaan yang layak untuk Odha/Ohidha di dalam organisasi

Organisasi mungkin tidak memiliki kebijakan untuk mengupahkan atau melibatkan Odha/Ohidha. Atau mungkin juga mereka kekurangan fasilitas dan suasana yang penting bagi terlibatnya Odha/Ohidha, seperti sarana kesehatan, tunjangan kesehatan dan dukungan psikologis.

Keraguan tentang kesinambungan

Harus diakui bahwa Odha dapat jatuh sakit karena infeksi dan penyakit terkait, dan beberapa di antara mereka mungkin akan meninggal dunia. Masalah ini adalah rintangan terutama pada sektor swasta, karena majikan merasa terancam karena berkurangnya jam kerja karena sakit atau kehilangan sumber daya manusia karena kematian.

Jelas, semua tenaga kerja atau anggota organisasi berisiko jatuh sakit atau meninggal tanpa menghiraukan status HIV-nya, risiko ini lebih besar (dan benar-benar lebih diumumkan) pada Odha/Ohidha dibandingkan kelompok orang lain. Masalah ini tidak dapat disangkal, karena memang hal ini nyata. Sebaliknya, hal tersebut harus dibahas agar dapat menghadapi kesulitan ini.

Tanggapan

Pengalaman telah menunjukkan bahwa ada berbagai cara yang efektif untuk mengatasi tantangan/rintangannya dalam menerapkan GIPA yang dijelaskan di atas.

Dokumentasikan pengalaman dan gunakan pelajaran yang didapat

Hasil beberapa penerapan GIPA yang berhasil sudah pernah diterbitkan. Hasil ini sangat berguna untuk menjelaskan konsep dan manfaat GIPA, serta menyediakan contoh nyata bagaimana intervensi dapat diterapkan. Contoh yang menonjol termasuk yang berikut:

- *The AIDS Service Organisation (TASO), Uganda.* Semangat untuk membentuk TASO berasal dari seorang perempuan yang suaminya telah meninggal dunia karena AIDS. “Kemampuan” utamanya bukan terletak pada pelatihan resmi, melainkan pada semangat yang kuat, yang dihasilkan dari pengalaman pribadi dalam merawat orang dengan AIDS dan terpaparnya pada stigma terkait HIV. Sejak awal berdirinya pada 1988, TASO berkembang menjadi salah satu kelompok terkemuka dan inovatif di bidang AIDS secara internasional.
- *Asia Pacific Network of People living with HIV/AIDS (APN+).* Organisasi advokasi ini berawal pada Februari 1994 ketika 42 Odha/Ohidha dari delapan negara di wilayah Asia Pasifik berkumpul di Kuala Lumpur, Malaysia. Mereka bersepakat untuk beradvokasi agar Odha/Ohidha diterima secara lebih baik di wilayah tersebut, dan untuk melawan stigma dan diskriminasi. Sekarang APN+ mencakup sepuluh negara.
- *The “UNV Support to People Living with HIV/AIDS” Project.* Ini adalah proyek percobaan antara United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Volunteer (UNV), UNAIDS dan Network of African

People Living with HIV and AIDS (NAP+). Sekarang pada tahun kedua dari operasinya di Malawi dan Zambia, dan tidak lama lagi akan diperluas ke Asia, proyek mencari, melatih dan mendukung orang HIV-positif, yang bertempat sebagai Relawan PBB Nasional dalam berbagai lembaga induk.

Menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan memberdayakan

GIPA tidak dapat menjadi efektif secara penuh atau diterapkan secara luas kecuali ada perubahan pada masyarakat yang lebih luas, dengan diskriminasi dan stigma diubah menjadi toleransi dan penerimaan melalui kampanye informasi dan kepedulian. Tokoh politik, adat dan agama mempunyai peranan penting dalam perubahan sosial ini. Sebagai contoh, anggota parlemen/wakil rakyat dapat membantu membuat undang-undang antidiskriminasi dan kebijakan nasional dalam tentang AIDS di tempat kerja. Pada tingkatan yang lain, para penegak hukum dapat membatasi kekerasan fisik dan bentuk lain terhadap Odha/Ohidha. Kegiatan resmi oleh tokoh masyarakat ini, serta keterlibatannya yang non-resmi dalam prakarsa setempat berhubungan dengan AIDS dalam komunitasnya, memiliki dampak yang bermakna pada sikap sosial keseluruhan terhadap Odha/Ohidha.

Perubahan sosial harus sejajar dengan perubahan kelembagaan pada organisasi di tingkat internasional, nasional maupun lokal. Berbagai prakarsa (lihat di bawah) dapat diambil agar orang HIV-positif dapat mengambil bagian dalam penanggulangan epidemi HIV/AIDS. Namun, seperti disebutkan sebelumnya, setiap orang mempunyai hak mutlak memilih untuk tidak mengungkapkan status HIV-nya atau hubungannya dengan seorang Odha.

Memahami kebutuhan dan keraguan sektor swasta

Di belahan dunia yang paling terpukul oleh epidemi HIV/AIDS, beberapa perusahaan telah memiliki cukup banyak

karyawan yang terinfeksi HIV atau terpengaruh oleh AIDS. Oleh karena ini, sektor swasta mempunyai kepentingan dan peranan besar dalam penanggulangan HIV/AIDS. Demikian pula, adalah sangat penting agar perusahaan dan pimpinannya mengerti bahwa, kendati AIDS di antara karyawan dan masyarakat umum dapat mempengaruhi produktivitas dan keuntungannya, langkah-langkah konstruktif dapat diambil untuk memperkecil dampak buruk ini. GIPA-lah yang menjadi inti dari langkah-langkah tersebut.

Pesan penting untuk pemimpin sektor swasta adalah bahwa Odha/Ohidha dapat menjadi rekan ideal untuk merencanakan kegiatan pencegahan, perawatan dan dukungan di tempat kerja. Sebagai contoh, pendidikan sebaya oleh orang yang terinfeksi HIV atau seseorang “dengan AIDS dalam keluarganya” (yaitu Odha atau Ohidha) dapat menjadi bagian dari rencana tindakan perusahaan.

Kegiatan lain yang berhubungan dengan GIPA yang juga dapat dilakukan atau didukung oleh sektor swasta termasuk: tempelkan iklan yang menyatakan bahwa orang HIV-positif boleh mengajukan lamaran kerja kepada perusahaannya; menyediakan layanan konseling di tempat kerja; bekerja sama secara berkala dan terbuka antara pimpinan dan Odha/Ohidha untuk membuat rencana HIV/AIDS di tempat kerja; menyediakan pelatihan dan penyesuaian pekerjaan bagi Odha/Ohidha yang terlibat dalam rencana HIV/AIDS di tempat kerja. Semua kegiatan yang demikian membutuhkan biaya dan harus dianggarkan, tetapi tidak ada yang mahal sekali dan umumnya manfaatnya lebih besar daripada biayanya.

Semua yang dapat dianggap lebih menguntungkan suatu kelompok dapat menjadi kontroversial. Dalam sektor swasta—seperti halnya pada sektor pemerintah dan LSM—mempekerjakan sebaiknya berdasarkan kemampuan untuk pekerjaan yang bersangkutan. Namun, ini tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menolak mempekerjakan

seorang Odha/Ohidha yang memenuhi syarat suatu pekerjaan dan memberikan keuntungan penting dari GIPA.

Pengalaman telah menunjukkan bahwa Odha/Ohidha sering kali memiliki semangat yang sangat kuat yang dapat membenarkan memperkerjakan mereka sebelum mereka memiliki semua keterampilan teknis yang dibutuhkan untuk pekerjaannya (walaupun, jelasnya, keterampilan teknis ini lambat laun harus didapat melalui pelatihan maupun pengalaman langsung). Contoh dapat ditemukan dalam pekerjaan orang tua dan pasangan orang HIV-positif: tanpa ada pelatihan administrasi dan kepemimpinan, dan dengan sumber daya yang sangat terbatas, orang yang terpengaruh AIDS ini telah mampu mengatur dan menjalankan ribuan kelompok dukungan dan advokasi di seluruh dunia. Semangat kuat jenis ini, yang dapat juga menyalakan atau meningkatkan karisma pribadi dari orang tertentu, dapat menjadi sumber daya yang berharga ketika dihubungkan oleh GIPA kepada organisasi dan kegiatan lain.

Pelatihan dan dukungan terus-menerus bagi individu

Namun, kegiatan GIPA tidak dapat tergantung terus-menerus pada semangat dan karisma individual. Yang paling penting adalah bagaimana menyediakan pelatihan dan dukungan pada Odha/Ohidha yang terlibat secara aktif dalam penanggulangan epidemi.

Organisasi dan lembaga internasional Odha/Ohidha dapat membantu menyediakan paket pelatihan bagi individu yang ingin mengungkapkan hubungan mereka dengan AIDS. Selain pelatihan untuk pekerjaan tertentu, paket pelatihan GIPA layak memasukkan hal-hal berikut:

- Pemberdayaan diri pribadi
- Keterampilan komunikasi dan pengkajian
- Pengetahuan tentang HIV/AIDS
- Aspek hukum terkait HIV/AIDS

- Keterampilan untuk mengatur dan memimpin pembahasan tentang kebijakan

Jika si pekerja akan mengambil tanggung jawab administratif untuk kegiatan GIPA, maka pelatihan sebaiknya memasukkan dasar perencanaan dan pemantauan program.

Pelatihan dan pengarahan untuk organisasi

Tidak kalah penting adalah meyakinkan bahwa anggota organisasi, baik pejabat tinggi maupun stafnya, menerima manfaat pelatihan dan pengarahan tentang dasar pemikiran GIPA. Di antara hal ini, organisasi induk harus menyadari bahwa dengan memperkerjakan seorang dengan HIV, maka berarti mereka mengambil tanggung jawab tambahan dengan dampak etisnya. Namun, tanggung jawab ini bukanlah hal yang sulit, apabila disertai persiapan yang sesuai.

Pelatihan ini setidaknya memasukan tiga komponen yang berikut:

- tantangan dan manfaat dari melembagakan GIPA dan memperkerjakan Odha/Ohidha, termasuk menyusun kebijakan,
- tanggung jawab untuk, dan penerapan strategi oleh organisasi induk, dan
- pelajaran yang dipelajari dari upaya perwujudan GIPA yang ada.

Semua ini harus diarahkan pada penciptaan suasana yang mendukung serta bentuk organisasi yang membolehkan penerapan GIPA secara penuh pada tingkat yang tertinggi.

Lampiran I

Deklarasi Pertemuan AIDS Tingkat Tinggi Paris

1 Desember 1994

(Catatan: pernyataan yang berhubungan langsung dengan GIPA telah dicetak miring)

Kami, Kepala Negara atau Perwakilan dari 42 negara berkumpul di Paris pada tanggal 1 Desember 1994:

I. MEMAHAMI bahwa pandemi AIDS, dengan nilai dari besarnya, merupakan ancaman bagi kemanusiaan, bahwa penyebaran mempengaruhi semua kalangan masyarakat, bahwa pandemi ini menghambat perkembangan sosial dan ekonomi, terutama dalam negara yang paling terpengaruh, dan meningkatkan perbedaan di dalam dan di antara negara, bahwa kemiskinan dan diskriminasi merupakan faktor yang berperan dalam penyebaran pandemi, bahwa HIV/AIDS menimbulkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada keluarga dan komunitas, bahwa walaupun pandemi ini mengenai semua orang tanpa penecualian, perempuan, anak dan remaja semakin cepat tertular, bahwa pandemi tidak hanya menyebabkan penderitaan fisik dan emosi, tetapi sering kali digunakan sebagai alasan bagi pelanggaran besar terhadap hak asasi manusia (HAM).

MEMAHAMI JUGA bahwa segala bentuk hambatan—budaya, hukum, ekonomi dan politik—merintanginya upaya informasi, pencegahan, perawatan dan dukungan, bahwa strategi pencegahan dan perawatan HIV/AIDS tidak dapat dipisahkan, dan oleh karena itu harus menjadi unsur terpadu dalam pendekatan yang efektif dan komprehensif untuk melawan pandemi AIDS, bahwa bentuk solidaritas lokal, nasional dan internasional yang baru yang sedang muncul, yang mencakup

terutama orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan organisasi komunitas.

II. MENYATAKAN kewajiban kami sebagai pimpinan politik untuk membuat perlawanan terhadap HIV/AIDS sebagai prioritas, *kewajiban kami untuk bertindak dengan rasa iba dalam solidaritas/kesetiakawanan dengan mereka yang terinfeksi HIV atau yang berisiko menjadi tertular, baik dalam masyarakat kami maupun internasional, ketetapan kami untuk memastikan bahwa semua orang yang hidup dengan HIV/AIDS dapat mewujudkan kenikmatan hak dan kebebasan mereka yang mendasar secara penuh dan sejajar tanpa kecuali dan dalam segala keadaan, ketetapan kami untuk melawan kemiskinan, stigma, dan diskriminasi, ketetapan kami untuk menggerakkan semua masyarakat—sektor pemerintah dan swasta, organisasi komunitas dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS—dalam semangat kemitraan sejati, penghargaan dan dukungan kami untuk kegiatan dan pekerjaan yang dilakukan oleh lembaga multilateral, antarpemerintah, komunitas dan LSM, dan pengakuan kami atas peranan penting mereka dalam melawan pandemi AIDS, keyakinan kami bahwa tindakan yang lebih tangguh dan terkoordinasi di seluruh dunia, bertahan terus-menerus—seperti yang dilakukan oleh UNAIDS—dapat menghentikan pandemi AIDS.*

III. BERJANJI DALAM KEBIJAKAN NASIONAL KAMI UNTUK *melindungi dan mendorong hak individu, khususnya mereka yang hidup dengan atau rentan terhadap HIV/AIDS, melalui lingkungan sosial dan hukum, melibatkan secara penuh organisasi LSM dan organisasi komunitas serta Odha/Ohidha dalam perumusan dan penerapan kebijakan umum, meyakinkan perlindungan hukum yang sederajat bagi Odha/Ohidha dengan memperhatikan pemerolehan perawatan kesehatan, pekerjaan, perjalanan, tempat tinggal dan kesejahteraan sosial, meningkatkan rangkaian pendekatan esensial untuk pencegahan HIV/AIDS sebagai berikut:*

- mendorong dan memudahkan penjangkauan produk dan strategi pencegahan yang sesuai dengan budaya, termasuk kondom dan pengobatan infeksi menular seksual,
- mendorong pendidikan pencegahan yang sesuai, termasuk pendidikan seks dan jender, untuk remaja di dalam maupun di luar sekolah,
- meningkatkan status, pendidikan dan kondisi kehidupan perempuan,
- *melakukan kegiatan untuk mengurangi risiko untuk dan dengan kerja sama dengan kelompok yang rentan, seperti kelompok berisiko tinggi terhadap penularan seksual dan kelompok pendatang,*
- keamanan penyediaan darah dan produk darah,
- memperkuat sistem perawatan kesehatan primer sebagai dasar pencegahan dan perawatan, dan memadukan kegiatan HIV/AIDS ke dalam sistem tersebut, agar meyakinkan penjangkauan yang sejajar bagi perawatan yang terpadu,
- menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk melawan pandemi HIV/AIDS secara lebih baik, termasuk dukungan yang cukup untuk Odha, LSM, dan organisasi komunitas yang bekerja dengan kelompok rentan.

IV. MENETAPKAN AGAR MENINGKATKAN KERJA SAMA MELALUI LANGKAH DAN PRAKARSA YANG BERIKUT. Kami akan melakukannya dengan menyediakan perjanjian dan dukungan kami pada UNAIDS, sebagai kerangka yang pantas dan sesuai untuk menggalang kemitraan antara semua yang terlibat dan memberi bimbingan dan kepemimpinan di seluruh dunia dalam perlawanan terhadap HIV/AIDS. Ruang lingkup masing-masing prakarsa harus dijelaskan lebih jauh dan dikembangkan sesuai dengan UNAIDS dan forum lain yang terkait:

1. Mendukung keterlibatan Odha/Ohidha melalui prakarsa untuk memperkuat kemampuan dan kerja sama antara jaringan Odha/Ohidha dan organisasi komunitas. Dengan meyakinkan keterlibatan penuh mereka dalam penanggulangan kami terhadap HIV/AIDS pada semua tingkat—nasional, wilayah, dan global,

prakarsanya khususnya akan merangsang penciptaan suasana dukungan politik, hukum dan sosial.

2. Mendorong kerja sama global untuk penelitian HIV/AIDS dengan mendukung kemitraan antara sektor pemerintah dan swasta, agar memacu perkembangan teknologi pencegahan dan pengobatan, termasuk vaksin dan mikrobisida, dan untuk menyediakan langkah-langkah untuk membantu meyakinkan kemudahan penjangkauan di negara berkembang. Upaya kerja sama ini harus memasukkan penelitian sosial dan perilaku yang bersangkutan.
3. Memperkuat kerja sama internasional untuk keamanan penyediaan darah melalui mengkoordinasi informasi teknis, mengajukan standar praktik pembuatan semua produk darah, serta mendorong didirikan dan diterapkan kemitraan untuk meyakinkan keamanan penyediaan darah di semua negara.
4. Memacu prakarsa perawatan global untuk memperkuat kemampuan nasional, terutama di negara yang paling membutuhkan, untuk meyakinkan penjangkauan layanan perawatan dan dukungan sosial secara terpadu, obat esensial dan cara pencegahan yang ada.
5. Menggerakkan organisasi lokal, nasional dan internasional yang membantu remaja dan anak sebagai bagian kegiatan, termasuk yatim piatu, yang berisiko terinfeksi atau terpengaruh oleh HIV/AIDS, agar mendorong kemitraan global untuk mengurangi dampak pandemi HIV/AIDS pada remaja dan anak di seluruh dunia.
6. Mendukung prakarsa untuk mengurangi kerentanan perempuan terhadap HIV/AIDS: dengan mendorong upaya nasional dan internasional yang bertujuan pemberdayaan perempuan; dengan meningkatkan status perempuan dan menghilangkan faktor sosial, ekonomi dan budaya yang merugikan; dengan menciptakan keterlibatan perempuan dalam semua proses pembuatan kebijakan dan pelaksanaan yang

penting buat mereka; serta membentuk hubungan dan memperkuat jaringan yang mendorong hak perempuan.

7. Memperkuat mekanisme nasional dan internasional yang berhubungan dengan HAM dan etika terkait HIV/AIDS, termasuk penggunaan dewan penasihat dan jaringan nasional dan wilayah yang menyediakan kepemimpinan, advokasi dan bimbingan agar meyakinkan bahwa asas non-diskriminasi, HAM dan etika merupakan bagian terpadu dalam penanggulangan pandemi HIV/AIDS.

Kami mendesak semua negara dan komunitas internasional untuk menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk langkah dan prakarsa yang dicatat di atas.

Kami mendesak semua negara, UNAIDS dan penyokongnya untuk mengambil semua langkah yang mungkin untuk menerapkan Deklarasi ini sesuai dengan program multilateral dan bilateral, serta organisasi antarpemerintah dan LSM.

Negara-negara yang terwakili pada Konferensi Tingkat Tinggi Paris dan menandatangani Deklarasi:

Amerika Serikat, Argentina, Australia, Bahama, Belanda, Belgia, Brasil, Burundi, Cina, Denmark, Federasi Rusia, Filipina, Finlandia, India, Indonesia, Inggris, Itali, Jepang, Jerman, Jibuti, Kamboja, Kameroun, Kanada, Maroko, Meksiko, Mozambik, Norwegia, Pantai Gading, Perancis, Portugal, Rumania, Senegal, Spanyol, Swedia, Swiss, Tanzania, Thailand, Tunisia, Uganda, Vietnam, Zambia, Zimbabwe.

Lampiran II Piramida Keterlibatan Alternatif

Piramida ini buatan Yayasan Spiritia menggambarkan tingkat keterlibatan yang meningkat sesuai dengan GIPA, dengan Odha/Ohidha sendiri memilih tingkat keterlibatan yang nyaman. Pendidikan, pelatihan, keterampilan dan semangat harus diberikan pada Odha/Ohidha agar mereka dapat meningkat dalam piramida sampai tingkat sesuai dengan keinginan dan kemampuannya.



Diterbitkan oleh Yayasan Spiritia
© **spiritia** 2003



spiritia

Jl. Johar Baru Utara V No. 17
Johar Baru
Jakarta 10560

Telp: (021) 422-5163, 422-5168

Fax: (021) 4287 1866

E-mail: yayasan_spiritia@yahoo.com

Desember 2003

Buku ini diterbitkan dan didistribusikan dengan
dukungan

ff THE FORD
FOUNDATION