

# Yayasan Spiritia



## Laporan Kegiatan 2005/2006

Periode Laporan: 1 November 2005–31 Oktober 2006

Manajer Program/Koordinator: Daniel Marguari

Disusun: 30 November 2006



Australian Government  
AusAID



## Daftar Isi

Daftar Isi .....	2
Akronim dan Singkatan .....	3
Ringkasan Program Kegiatan .....	4
Dasar Pemikiran Program.....	4
Sasaran dan Tujuan.....	4
Tujuan Umum.....	4
Tujuan Khusus.....	4
Hasil Pencapaian dan Ukuran Keberhasilan .....	4
Pertemuan Odha .....	5
Pelatihan Pengembangan Keterampilan .....	6
Dukungan untuk Kelompok Dukungan Sebaya.....	7
Diseminasi Informasi.....	8
Hak Asasi Manusia.....	9
‘HIV Stop di Sini’ .....	9
Perwakilan di Forum Internasional dan Nasional.....	10
Dana Khusus.....	11
Sumber Daya Manusia/Pengembangan Staf.....	11
Evaluasi Tahunan .....	11
Kegiatan Tambahan yang Tidak Termasuk dalam Rencana Kerja.....	12
Kendala dan Perubahan Strategis .....	12
Umum.....	12
Peningkatan Layanan.....	12
Peningkatan Terapi Antiretroviral .....	13
VCT .....	14
Partnership Fund.....	14
Keterlibatan Odha dan Ohdiha .....	15
Pertemuan Odha .....	15
Kunjungan Penguatan Daerah .....	15
Diseminasi Informasi.....	16
Hak Asasi Manusia.....	16
Pelatihan Pengembangan Keterampilan .....	16
Dukungan Sebaya.....	17
Pertemuan Nasional Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) .....	18
Jaringan Odha Indonesia .....	18
Penggunaan Narkoba.....	19
Perwakilan di Forum Internasional dan Nasional.....	19
Sumber Daya Manusia/Pengembangan Staf.....	19
Kesimpulan .....	20
Rekomendasi Tindakan ke Depan .....	21
Lampiran 1: Evaluasi Tahunan 2005-2006.....	22
Latar Belakang.....	22
Angket Penilaian .....	22
Agenda Evaluasi.....	22
Ringkasan dan Kesimpulan .....	23
Sesi Diskusi .....	23
Pelajaran yang Diambil .....	23
Lampiran 2: Peta Lokasi Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).....	24
Lampiran 3: Materi KIE yang Diterbitkan pada 2005/2006 .....	25
Lampiran 4: Pernyataan “Cipayung” .....	26
Lampiran 5: Foto Kegiatan .....	28

## Akronim dan Singkatan

<b>APN+</b>	Asia Pacific Network of People living with HIV/AIDS
<b>ART</b>	Terapi antiretroviral
<b>ARV</b>	(Obat) antiretroviral
<b>ASA</b>	Aksi Stop AIDS (Proyek didanai oleh USAID)
<b>AusAID</b>	Australian Agency for International Development
<b>CCM</b>	Country Coordinating Mechanism (GFATM)
<b>CST</b>	Care, Support & Treatment (Perawatan, dukungan & pengobatan)
<b>Depkes</b>	Departemen Kesehatan
<b>DFID</b>	Department for International Development (Pemerintah Inggris)
<b>GFATM</b>	Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria
<b>GIPA</b>	Greater Involvement of PLHAs (Keterlibatan Lebih Besar oleh Odha)
<b>ICAAP</b>	International Conference on AIDS in Asia and the Pacific
<b>IHPCP</b>	Indonesian HIV/AIDS Prevention and Care Project (didanai oleh AusAID)
<b>IO</b>	Infeksi Oportunistik
<b>IPF</b>	Indonesian Partnership Fund
<b>KDS</b>	Kelompok Dukungan Sebaya
<b>KIE</b>	Komunikasi, Informasi, Edukasi
<b>KNO</b>	Kongres Nasional Odha
<b>KPA</b>	Komisi Penanggulangan AIDS
<b>LSM</b>	Lembaga Swadaya Masyarakat
<b>Odha</b>	Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS
<b>Ohidha</b>	Orang yang terpengaruh oleh HIV/AIDS (keluarga, pasangan, dampingan)
<b>OSI</b>	Open Society Institute
<b>Perpres</b>	Peraturan Presiden
<b>PMI</b>	Palang Merah Indonesia
<b>PNKDS</b>	Pertemuan Nasional Kelompok Dukungan Sebaya
<b>PNO</b>	Pertemuan Nasional Odha
<b>POW</b>	Pertemuan Odha Wilayah
<b>RFP</b>	Request for Proposal
<b>TAC</b>	Treatment Action Campaign (South Africa)
<b>TOT</b>	Training of Trainers
<b>UNAIDS</b>	United Nations Joint Programme on AIDS
<b>UNDP</b>	United Nations Development Programme
<b>USAID</b>	US Agency for International Development
<b>VCT</b>	Voluntary Counselling and Testing (Tes HIV secara sukarela disertai konseling)

## Ringkasan Program Kegiatan

### Dasar Pemikiran Program

Pada Konferensi AIDS Tingkat Tinggi di Paris tahun 1994, pemerintah dari 42 negara termasuk Indonesia menetapkan untuk mendukung asas keterlibatan Odha dan Ohdiha sebagai “sarana untuk merangsang terbentuknya lingkungan politik, hukum dan sosial yang mendukung”. Asas ini dikenal sebagai GIPA (Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS). Deklarasi Paris menjadi ketetapan resmi pemerintah untuk menyatakan diri akan melibatkan Odha dan Ohdiha dalam menghadapi epidemi ini di tingkat nasional, wilayah, dan global.

Rencana kerja Spiritia dirancang untuk mempraktekkan asas tersebut di Indonesia. Semua kegiatan telah dikembangkan dan diterapkan dengan tujuan memberdayakan dan mendorong Odha untuk terlibat dalam peranan yang lebih aktif dalam penanggulangan epidemi di Indonesia. Telah dibuktikan bahwa keterlibatan yang aktif merupakan langkah yang efektif, memberikan wajah dan suara manusiawi kepada epidemi, serta menunjukkan bahwa yang terinfeksi bukanlah ‘mereka’ tetapi ‘kita’.

### Sasaran dan Tujuan

#### *Tujuan Umum*

- Meningkatkan mutu hidup Odha dan Ohdiha di Indonesia.
- Mendorong keterlibatan Odha dan Ohdiha dalam tiap tingkatan penanggulangan AIDS mulai dari menjadi penerima layanan yang kritis, sampai keterlibatan aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program dan kebijakan.

#### *Tujuan Khusus*

- Mendukung dan mendorong Odha dan Ohdiha untuk memainkan peranan mereka secara lebih efektif sebagai stakeholder yang penting dalam program dan kebijakan AIDS.
- Mendukung dan mendorong Odha dan Ohdiha beserta lembaga di seluruh Indonesia untuk mengembangkan program dukungan sendiri yang bersifat empati, mengenali dinamika dukungan-pencegahan yang saling terkait, dan memfasilitasi peranan Odha dan Ohdiha secara bermakna dalam kegiatannya.
- Mewakili Odha dan Ohdiha Indonesia pada tingkat nasional, wilayah dan dunia; mengadvokasi pada semua tingkat agar pengobatan untuk Odha dan Ohdiha semakin terjangkau, termasuk terapi antiretroviral, pengobatan untuk infeksi oportunistik dan perawatan paliatif.

### Hasil Pencapaian dan Ukuran Keberhasilan

Meskipun perkiraan pemerintah bahwa jumlah Odha saat ini sudah dua kali lipat sejak 2002 menjadi lebih dari 200.000, kenaikan jumlah Odha yang sadar akan statusnya belum terjadi secepat yang diharapkan. Sampai September 2006 data statistik pemerintah melaporkan ada kurang dari 12.000 orang terinfeksi, dan walau besar kemungkinan bahwa ada dua kali angka tersebut yang telah didiagnosis, adalah jelas bahwa sekitar 90 persen tidak sadar bahwa mereka hidup dengan HIV. Terlepas dari usaha skala besar dan pendanaan dari Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria (GFATM), peningkatan pada layanan VCT terjebak dalam berbagai kendala, target yang tidak tepat dan terjadi beberapa kasus pelanggaran hak asasi manusia. Layanan VCT sepertinya belum mampu menarik perhatian mereka yang berisiko, dan jarang menawarkan suasana yang menarik dan bersahabat, bahkan sering mengenakan biaya untuk layanannya. Sepertinya saat ini berbagai masalah penting belum berhasil diselesaikan dengan baik.

Dengan demikian jumlah Odha yang membutuhkan pengobatan belum bertambah secepat yang telah diperkirakan dalam laporan sebelumnya. Namun demikian, sudah ada peningkatan yang berarti, dan hal ini tercermin pada peningkatan dalam permintaan akan dukungan sebaya, dengan hasil ada peningkatan berarti menjadi hampir 100 KDS di seluruh wilayah Indonesia.

Sangat disayangkan, setelah banyak diskusi, pendanaan utama dari *Indonesian Partnership Fund* kepada Spiritia tidak terealisasi. Namun Spiritia akhirnya menerima dana tambahan yang berarti dari Ford Foundation pada periode ini. Juga Spiritia didukung dana yang berarti dari *Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Program* (IHPCP, didanai oleh AusAID), hal ini memungkinkan peningkatan yang berarti dalam kegiatan Spiritia

Sejalan dengan peningkatan ini, Spiritia menerapkan rencana kerja secara resmi dibantu oleh konsultan manajemen yang profesional, untuk mengembangkan rencana dan struktur organisasi yang tepat sejalan dengan pertumbuhan kebutuhan staf untuk menghadapi strategi yang telah diperbaharui. Penambahan jumlah staf telah dimulai.

Peninjauan strategi ini mengukuhkan pendekatan Spiritia sebelumnya dengan tidak melakukan pengembangan langsung di luar Jakarta, mengandalkan kelompok payung yang berotonomi daripada membuka cabang Spiritia. Konsultan manajemen juga ditugaskan untuk membantu empat kelompok payung provinsi dalam merancang kegiatan mereka.

Sebagai kelompok payung bagi kelompok dukungan Odha dan Ohidha di Indonesia, Spiritia berhubungan dengan lebih dari 2.500 Odha dan Ohidha dengan jumlah yang hampir sama di seluruh Indonesia baik secara langsung maupun melalui perluasan jaringan KDS yang dipayungi oleh Spiritia. Kebanyakan setuju bahwa keterlibatan mereka dengan Spiritia telah memperbaiki mutu hidup mereka: dengan membuktikan bahwa mereka tidak sendirian; dan membantu mereka untuk mengendalikankan kehidupan dan kesehatan diri mereka sendiri.

Program Spiritia meliputi sepuluh kegiatan eksternal disertai fungsi yang mendukung (sekretariat, penguatan sumber daya manusia dan evaluasi tahunan). Laporan ini memberikan tinjauan singkat dari hasil pencapaian dan keberhasilan selama periode November 2005–Oktober 2006, diikuti dengan ringkasan beberapa hambatan utama yang dihadapi, dan strategi perubahan yang dilaksanakan. Beberapa foto yang terseleksi memperlihatkan kegiatan utama dapat ditemukan pada Lampiran 5.

### **Pertemuan Odha**

Diingatkan kembali bahwa pada 2004, Spiritia memutuskan untuk menghentikan pertemuan nasional Odha (PNO) tahunan, dan menggantinya dengan dua jenis pertemuan yang terpisah. Untuk kebutuhan tingkat dasar, mencakup mereka yang baru didiagnosis dan belum terlibat sebelumnya, kini dipusatkan pada pertemuan Odha wilayah (POW) di berbagai wilayah, sementara Odha yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS dipusatkan untuk mengikuti Kongres Nasional Odha (KNO) yang dilakukan dua tahun sekali. KNO pertama berlangsung pada September 2005, dan oleh karena itu untuk periode sekarang KNO tidak dilakukan.

- Spiritia mengadakan empat POW selama periode ini, sekali di Kalimantan (Pontianak bekerja sama dengan Pontianak Plus Support pada Januari 2006; 18 peserta), di Jawa (Surabaya bekerja sama dengan Surabaya Positive Community pada Maret 2006; 22 peserta), di Sumatra (Padang bekerja sama dengan Lantera Minangkabau pada April 2006; 19 peserta) dan di Papua (Jayapura bekerja sama dengan Jayapura Support Group dan Cendrawasih Bersatu Merauke pada Mei 2006; 24 peserta), juga meliputi Irian Jaya Barat.
- Pertemuan di Jawa dan Sumatra adalah POW kedua di wilayah tersebut.
- Keempat pertemuan ini melibatkan 83 peserta, 80 persennya adalah Odha.
- Total peserta datang dari 52 kabupaten dari 20 provinsi.
- Tiap pertemuan dilakukan oleh Spiritia bekerja sama dengan beberapa KDS wilayah tersebut dan dengan bantuan dari panitia lokal dibentuk oleh KDS tersebut. Panitia lokal juga bertanggung jawab untuk memilih peserta, dan menyediakan pembicara lokal yang layak. Dengan pengalaman ini diharapkan keterlibatan Spiritia dalam POW dapat dikurangi, dan akhirnya dihentikan.
- Bali Plus, kelompok payung di Bali, juga mengadakan pertemuan Odha tingkat provinsi.

- Masukan dari peserta dan anggota panitia daerah menegaskan bahwa pertemuan daerah tersebut adalah arah yang tepat untuk masa yang akan datang, dengan kemampuan menjangkau semakin banyak Odha yang baru terdiagnosis. Beberapa hasil yang spesifik:
  - Rasa percaya diri peserta meningkat
  - Pengetahuan peserta tentang HIV bertambah, khususnya tentang dasar HIV/AIDS dan pengobatannya
  - Mampu mendorong hampir semua peserta untuk terlibat dalam berbagai kegiatan HIV/AIDS di daerah mereka
  - Memperkuat jaringan komunikasi dan kerja sama antar peserta dengan KDS mereka, termasuk menjadi anggota kelompok komite
  - Kelompok sebaya yang terlibat sebagai panitia lokal diberi kesempatan untuk memperluas jaringan mereka dengan kelompok lain dalam hal seleksi peserta dan bersama stakeholder lokal dalam malam advokasi setelah pertemuan
  - Kelompok lokal mendapat pengalaman berharga sebagai panitia penyelenggara
  - Jaringan provinsi dan wilayah semakin kuat, dengan perwakilan baru di daerah yang sebelumnya tidak terjangkau

### ***Pelatihan Pengembangan Keterampilan***

POW hanya memberi pengenalan dasar tentang pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan oleh Odha untuk terlibat secara efektif dan berarti. Oleh karena itu Spiritia terus menekankan pada pengembangan keterampilan yang sesuai dan sekaligus meningkatkan rasa percaya diri mereka. Tentu saja ini membutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan yang luas. Tidak mungkin Spiritia mampu memenuhi semuanya, maka kami mengadakan penilaian informal untuk mencari kebutuhan yang utama.

Dengan cepatnya pertumbuhan jumlah KDS, jelas bahwa satu kebutuhan yang utama adalah keterampilan untuk membentuk dan mengelola kelompok tersebut. Maka untuk ini kami mengadakan pelatihan empat hari. Pelatihan pertama dilakukan di Mataram bekerja sama dengan NTB Plus, pada Juni 2006. Pelatihan kedua di Balikpapan bekerja sama dengan For Plus pada Juli 2006. Kedua pelatihan ini melibatkan total 40 peserta dari 37 kabupaten di 28 provinsi.

Hasil dari kedua pelatihan meliputi:

- Peserta dari wilayah yang belum memiliki KDS termotivasi untuk memulai kelompok; sejak itu banyak yang terlibat dalam pembentukan kelompok baru
- Peserta lebih mengerti peranan KDS, dan bagaimana menyampaikan tantangan yang terkait dengannya
- Lebih dari setengahnya merasakan manfaat dari berbagi pengalaman dengan peserta lain, dan berencana untuk berbagi dengan sesamanya di daerah mereka
- Kelompok yang terlibat sebagai panitia lokal mendapatkan pengalaman berharga sebagai penyelenggara pertemuan
- Peserta yang sudah menjadi anggota kelompok berencana untuk mengadakan pelatihan serupa bersama rekan sekelompok dan kelompok lain di daerah mereka
- Modul pelatihan diperbarui

Dalam laporan sebelumnya, kami memelopori pelatihan pendidikan pengobatan, dengan tujuan agar setiap kelompok sebaya sedikitnya mempunyai satu anggota yang melek pengobatan, dan dapat mendukung anggota kelompok lain, menjawab pertanyaan dan berperan sebagai perantara atau penerjemah dengan dokter dan pekerja kesehatan lainnya. Tujuan utama adalah mendukung dan mendorong kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ART) yang saat ini lebih banyak diberikan. Tetapi melek pengobatan juga mendukung advokasi pengobatan dan tanggapan yang cepat terhadap pertanyaan mudah dari anggota tentang infeksi mereka serta pengembangannya. Untuk menanggapi kebutuhan ini, dilaksanakan dua pelatihan Pendidikan Pengobatan lanjutan selama lima hari, pertama di Makassar bekerja sama dengan Sari Battangku pada Juni 2006 dan kedua di Pekanbaru bekerja sama dengan Lancang Kuning pada September 2006. Kedua pelatihan ini melibatkan 34 peserta dari 33 kabupaten di 23 provinsi.

Untuk mendorong kesinambungan pendidikan pengobatan dan diseminasi di tingkat lokal, sekarang semua kursus Pendidikan Pengobatan melibatkan sedikitnya tiga alumni dari kursus sebelumnya sebagai pelatih utama. Sebelum pelatihan dimulai, para pelatih dibimbing dengan latihan mempraktekan presentasi selama satu hari penuh, dan pada malam harinya diberi tambahan bimbingan sesuai kebutuhan. Pendekatan ini memperkuat rasa percaya diri mereka, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta memperdalam pengetahuan mereka. Beberapa sudah menggunakan pengalaman ini untuk mengadakan pelatihan serupa dengan kelompok atau daerahnya.

Hasil dari kedua pelatihan ini meliputi:

- Pengetahuan peserta semakin mendalam dan bertambah luas tentang HIV, infeksi oportunistik, ART dengan efek sampingnya, resistansi dan pentingnya kepatuhan
- Dengan peningkatan pengetahuan ini, peserta lebih siap dan berdaya untuk berhubungan dengan dokter mereka
- Kebanyakan peserta berbagi pengalaman dengan anggota kelompoknya, beberapa juga mengadakan kursus serupa untuk kelompoknya
- Enam aktivis lokal mendapat pengalaman dan pengetahuan sebagai pelatih

### ***Dukungan untuk Kelompok Dukungan Sebaya***

Spiritia memandang dukungan sebaya sebagai unsur pusat dari tanggapan terhadap epidemi, dengan perkembangan KDS secara lokal dan berotonomi, sebagai strategi inti untuk mendorong Odha dan Ohidha dengan membentuk dan memberi dukungan timbal balik. Dan karena Spiritia tidak dapat menyediakan seluruh bentuk layanan yang diminta di tingkat lokal, strategi ini juga mendorong pengembangan kelompok payung di tingkat wilayah atau provinsi.

Dukungan sebaya merupakan langkah selanjutnya yang penting setelah Odha memulai peranan aktifnya dalam kehidupan dan kesehatan mereka. Awalnya sebagai anggota kelompok yang ada, menjadi pemimpin suatu kelompok, akhirnya memperluas keterlibatan dalam pembentukan suatu kelompok baru. KDS memainkan peranan penting dan menghubungkan Spiritia dengan Odha pada tingkat 'akar rumput' dan juga dalam advokasi pada tingkat lokal.

Selama beberapa waktu, dengan dukungan dana dari Ford Foundation dan IHPCP, lebih banyak kelompok mendapatkan dukungan dana untuk kegiatan pertemuan, diskusi, pelatihan, kunjungan penguatan daerah, sekretariat termasuk komunikasi, transportasi, fotokopi dan lainnya. Pada akhir periode, Spiritia sudah mendanai 64 KDS termasuk empat kelompok payung di 40 tempat/27 provinsi. Dana terendah adalah Rp 800,000 per bulan, sementara ada satu kelompok menerima lebih dari Rp 7 juta per bulan.

Spiritia berusaha untuk secara rutin mengunjungi kelompok, khususnya kelompok yang menerima pendanaan dari Spiritia. Kunjungan ini tidak hanya memberikan kesempatan untuk dukungan teknis dan bantuan dalam advokasi dengan stakeholder lokal, tetapi tetap memberi peluang bagi Spiritia untuk menjaga hubungan dengan 'akar-rumput'.

- Saat ini 90 KDS yang paling aktif berhubungan dengan Spiritia telah terbentuk di 27 provinsi (penambahan 35 kelompok pada periode ini) – perincian kelompok dan peta lokasi KDS dapat dilihat pada Lampiran 2. Walaupun sulit untuk menentukan jumlah total, KDS ini telah mendukung setidaknya 3.000 Odha dan lebih dari 1.100 Ohidha, dengan total hampir 2.000 orang masih terlibat secara langsung. Perincian tentang kelompok saat ini dapat dilihat di situs web Spiritia
- Kendala yang dihadapi oleh kelompok payung di Jogjakarta berarti bahwa hanya empat kelompok yang tetap bertahan, di Bandung, Bali, Medan, dan Pontianak. Kelompok di delapan kota telah menunjukkan potensi untuk dikembangkan menjadi kelompok payung
- Kecenderungan terhadap pembentukan kelompok yang lebih khusus terus berlanjut. Saat ini ada 16 kelompok khusus untuk mereka yang dengan latar belakang penggunaan narkoba, tujuh kelompok waria, dua kelompok gay, tujuh kelompok perempuan dan empat kelompok Ohidha (orang tua/anggota keluarga)
- Kebanyakan kelompok ini sudah memiliki alamat E-mail, meskipun belum diakses secara rutin

- KDS semakin ‘profesional’ dengan struktur yang lebih formal dan banyak yang sudah mulai mengembangkan visi dan misi yang jelas. Kebanyakan sudah menerbitkan profil untuk diedarkan kepada stakeholder dan klien
- KDS yang membawakan pelatihan mereka sendiri jumlahnya semakin bertambah, sering juga memakai modul Spiritia. Sembilan belas kelompok mengadakan pelatihan berbicara di depan umum (*public speaking*) untuk Odha, sementara itu kelompok payung mengadakan berbagai pelatihan, termasuk kemampuan mendapatkan penghasilan dan pendidikan sesama anggota
- KDS memperluas program Spiritia untuk kunjungan penguatan daerah di daerah mereka, meliputi bagian NTB, Jawa Barat, Sumatra Utara, Kalimantan Barat dan Kepulauan Riau . Kunjungan ini melibatkan stakeholder lokal, termasuk dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Dinas Kesehatan, rumah sakit dan Global Fund setempat
- KDS semakin dilibatkan oleh stakeholder lokal, termasuk sebagai staf KPA, manajer kasus, pekerja lapangan dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Sosial
- Semakin banyak kelompok yang langsung mendapat pendanaan dari APN+, FHI/ASA, IHPCP, Oxfam, HIVOS, Global Fund, PMI, dan Pemerintah Daerah
- KDS lebih berperan aktif dalam memberi perhatian, dukungan dan pengobatan, mengembangkan hubungan dengan rumah sakit rujukan untuk AIDS di daerah, dan membuat suara mereka didengar sehubungan dengan kebutuhan Odha

Pertemuan Nasional KDS (PNKDS) ketiga berlangsung selama lima hari di Bogor pada September 2006, dihadiri oleh wakili dari 81 KDS dari 47 kota di 26 provinsi. Pertemuan ini diadakan dua tahun sekali, bergantian dengan Kongres Nasional. Tiap hari dibuka dengan sesi pleno, melibatkan pembicara tamu, dan dilanjutkan dengan presentasi topik khusus, dan sesi peningkatan keterampilan.

Pertemuan ini dibuka oleh Dr Nafsiah Mboi, yang baru-baru ini dilantik sebagai sekretaris Komisi Penganggulangan AIDS Nasional yang baru terbentuk kembali, dan ditutup oleh Menteri Kesehatan, Dr Siti Fadilah Supari.

Beberapa hasil dari pertemuan ini:

- Jaringan KDS semakin kuat. KDS dari daerah dan latar belakang dapat berbagi pengalaman dan usulan dalam menghadapi berbagai tantangan. Mereka meminta Spiritia untuk melanjutkan proses ini dengan mengembangkan milis E-mail
- Peranan dan jalan pengembangan kelompok payung tidak dipahami secara jelas. Spiritia diminta untuk menerbitkan panduannya
- KDS meminta kunjungan Spiritia yang lebih sering untuk membantu pengembangan dan advokasi
- Sesi debat di malam hari diadakan dengan topik “‘HIV Stop di Sini’ adalah Pelanggaran Hak Odha.” Pembicara meliputi aktivis hak kesehatan Iskandar Sitorus (pro) dan Dr Nurlan Silitonga (IHPCP - kontra). Walaupun tidak dilakukan voting, kebanyakan peserta mengakui bahwa debat ini berharga karena telah membantu mereka melihat masalah dari kedua sudut pandang
- Pertemuan ini meluncurkan ‘Pernyataan Cipayang’ (Lampiran 4). Ini dipersiapkan dengan cara yang lebih interaktif daripada pada pernyataan pertemuan sebelumnya. Setiap hari diadakan sesi yang melibatkan seluruh peserta untuk menyetujui konsep dan membentuk konsensus pada teks tahap akhir. Pernyataan tersebut disampaikan kepada Menteri Kesehatan pada acara penutupan.

### **Diseminasi Informasi**

Spiritia tetap yakin bahwa ketersediaan informasi yang jelas dan benar tentang penyakit dan pengobatannya adalah unsur penting bagi Odha untuk mengatur kehidupan dan kesehatan mereka. Hal ini disampaikan dengan berbagai cara. Pertama-tama dengan menerbitkan sepuluh buku kecil dalam Bahasa Indonesia, disertai dengan seri lembaran informasi dan bahan lain. Dua newsletter Spiritia turut mendukung hal ini, satu sebagai jalur komunikasi di antara Odha dalam jaringan, dan yang lain dengan penyebaran lebih luas yang menyediakan informasi mengenai perawatan dan dukungan bagi Odha.

Akhirnya Spiritia meluncurkan situs web-nya pada Juli 2006. Ini dirancang agar dapat diakses secara mudah dan cepat dengan sedikit grafik. Perlu diingat bahwa di Indonesia banyak yang hanya dapat mengakses internet melalui layanan dial-up yang mahal dan lamban. Seluruh dokumen Spiritia kini dapat diakses melalui situs ini, bersamaan dengan berbagai informasi yang menarik bagi Odha dan mereka yang mendukungnya. Sebagai tambahan, bagian dalam Bahasa Inggris menyediakan informasi untuk masyarakat luar negeri tentang status epidemik dan tanggapan lokal. Informasi dalam situs ini terus ditambah dan diperbarui.

Daftar semua penerbitan Spiritia dapat ditemukan pada Lampiran 3). Eksemplarnya dapat diperoleh secara cuma-cuma dengan permintaan kepada Spiritia atau KDS.

- Pada Oktober 2006, total distribusi newsletter Senandika adalah 645 salinan, sementara 583 pelanggan menerima Sahabat Senandika setiap bulannya
- Hampir 4000 set buku kecil telah disebar, banyak melalui KDS dan penyedia layanan kesehatan. Semakin sering kami bertemu dengan Odha 'baru' di daerah yang sudah mempunyai salinan buku ini dari sumber tersebut
- Buku kecil 'HIV & TB', yang didanai oleh OSI, dicetak dan diluncurkan secara resmi pada April 2006. Buku ini telah diterima dengan sangat baik, dan satu gambar di dalamnya telah muncul di dua terbitan internasional. Tambahan pula Departemen Kesehatan telah meminta Spiritia untuk membuat satu versi (TB & HIV) untuk digunakan dalam puskesmas
- Seri Lembaran Informasi Spiritia sekarang meliputi 122 topik, dengan tujuh di antaranya baru diterbitkan pada periode ini. Lembaran informasi diperbaharui secara teratur, dengan hampir separuhnya mengalami perubahan (revisi) selama periode ini
- Situs spiritia.or.id terus menarik semakin banyak perhatian. Walaupun ada libur panjang di Oktober 2006, hampir 5.000 pengunjung mengakses situs ini selama bulan tersebut, membuka lebih dari 10.000 halaman. Hampir 40 pertanyaan anonim yang dikirimkan ke situs ini telah dijawab

### **Hak Asasi Manusia**

Seperti dicatat dalam laporan sebelumnya, proyek dokumentasi tahap kedua dimulai pada akhir 2003, melibatkan 203 Odha yang diwawancarai oleh sembilan pewawancara sebaya. Pada saat itu, laporan final belum selesai, dan sekarang sudah tersedia.

- Laporan menunjukkan bahwa hanya ada sedikit kemajuan sejak tahap pertama dilakukan pada 2001. Hampir sepertiga peserta tetap melaporkan hak mereka untuk tes HIV dan layanan kesehatan kurang dihargai
- Stigma dan diskriminasi sebagai akibat dari pelanggaran ini terus berlanjut dan memberi dampak bertentangan pada yang lainnya, khususnya keluarga, teman dan masyarakat
- Terlepas dari hal ini, ada tanda kemajuan. Contohnya, KDS di Merauke, Papua, melaporkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap Odha sekarang jarang terjadi pada seluruh lapisan komunitas di kota Merauke. Ditambahkan pula, kelompok bekerja dengan Odha dipenjarakan di rutan Bali melaporkan bahwa 'diskriminasi telah menghilang' di lembaga pemasyarakatan tersebut, termasuk di antara para staf, sipir dan sesama warga binaan

### **'HIV Stop di Sini'**

Topik pencegahan HIV untuk yang terinfeksi (*prevention for positives*) terus mengundang banyak perhatian dan pembicaraan. Spiritia terus melaksanakan promosi prakarsa pencegahan untuk Odha yang disebut 'HIV Stop di Sini'.

Sebagaimana disebutkan di atas, hal ini juga menjadi judul sesi debat pada PNKDS serta juga menjadi judul sesi pleno pada pertemuan tersebut. Tambahan pula, hal ini diutarakan dalam hampir setiap kegiatan Spiritia, termasuk menjadi satu sesi pada pelatihan Pendidik Pengobatan.

Seperti dicatat pada laporan sebelumnya, dengan kurang dari 10 persen dari mereka yang terinfeksi sadar akan status sendirinya, prakarsa ini tidak akan berdampak secara berarti pada penyebaran epidemi ini. Akan tetapi prakarsa ini menunjukkan bahwa komunitas Odha peduli mengenai hal ini dan mempunyai sikap yang bertanggung jawab dalam kehidupan mereka.

### **Perwakilan di Forum Internasional dan Nasional**

Dhayan Dirgantara (sekarang anggota staf Spiritia) mengambil alih sebagai wakil Indonesia pada APN+ dan anggota panitia pengarahannya. Spiritia membantu Dhayan dalam pemilihan calon wakil di perwakilan APN+, dalam prosesnya memperbolehkan anggota jaringan menominasikan calonnya, dilanjutkan dengan angket suara melalui pos.

Walaupun tidak secara langsung bagian dari rencana kerja, berbagai usaha dilakukan untuk mempromosikan nama Spiritia dan kredibilitasnya di forum internasional dan nasional. Beberapa titik penting dari periode ini adalah sebagai berikut:

- Perpres tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (No. 75/2006) tetapkan ketua Organisasi Odha Nasional sebagai anggota KPA. Saat ini posisi ini diisi oleh Daniel Marguari, Koordinator Program Spiritia. Christine Wahyuni terpilih sebagai anggota Tim Pelaksana KPA.
- Spiritia terpilih masuk sebagai salah satu 25 finalis di antara lebih dari 500 LSM dari seluruh dunia untuk menerima Penghargaan Pita Merah (*The Red Ribbon Award*). Sayang sekali kami tidak termasuk dalam lima LSM penerima penghargaan tersebut.
- Spiritia terus menyiapkan satu anggota komunitas pada Mekanisme Koordinasi Nasional (Country Coordinating Mechanism atau CCM Global Fund/GFATM), yang juga adalah wakil kepala kelompok kerja teknik CCM.
- Satu staf Spiritia masih bertindak sebagai konsultan untuk Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Project (IHPCP) yang didanai oleh AusAID.
- Satu staf Spiritia terus terlibat sebagai konsultan di Palang Merah Indonesia (PMI).
- Satu staf Spiritia masih terlibat sebagai anggota panel ahli penasihat buletin dua bulanan 'HIV/AIDS Treatment in Practice', diterbitkan oleh NAM, Inggris, dan sebagai penasihat AIDS Infonet, penerbit seri Lembaran Informasi tentang AIDS yang sangat dihormati secara internasional.
- Dua staf Spiritia kini terlibat aktif sebagai anggota jaringan ACATA (Asian Community on AIDS Treatment Advocate).
- Ny. Tony Blair, istri Perdana Menteri Inggris bersama istri Duta Besar Inggris untuk Indonesia datang mengunjungi Spiritia.
- Staf Spiritia berpartisipasi dalam forum penting baik internasional dan nasional berikut:
  - 9th Bangkok Symposium on HIV Medicine, Thailand (Simposium pengobatan HIV ke 9 di Bangkok, Thailand) sebagai peserta pada Januari 2006
  - TAC/i-Base Global Treatment Literacy Meeting (Pelatihan Internasional TAC tentang Melek Pengobatan), Cape Town, Afrika Selatan, sebagai peserta, Maret-April 2006
  - Project Asian Tsunami, Federasi Asosiasi Palang Merah dan Sabit Merah International/APN+, sebagai konsultan, Mei 2006
  - Sidang PBB tentang Perkembangan sejak UNGASS 2001, New York, AS, sebagai anggota utusan Indonesia, Mei 2006
  - Pertemuan Country Consultation untuk mempersiapkan rancangan usulan pertemuan konsultasi antarnegara, dua peserta, Juli 2006
  - Lima orang staf menghadiri Konferensi AIDS Internasional di Toronto, Kanada, sebagai pembicara dan peserta, Agustus 2006
  - Pertemuan Inisiatif UNITAID, New York, AS, sebagai pembicara, September 2006
  - Konferensi ASHM 2006, Melbourne, Australia, sebagai pembicara/peserta, Oktober 2006
  - Pertemuan Masyarakat Internasional, Global Fund, Durban, Africa Selatan, sebagai peserta, 2006
  - Konsultasi Stakeholder se Asia untuk Menghadapi HIV, TB dan Malaria, New Delhi, India, April 2006. Dua peserta, satu sebagai pembicara
  - Studi banding ke tiga kota di Brasil bersama stakeholder nasional untuk belajar dari pengalaman negara tersebut dalam menghadapi AIDS, Agustus 2006
  - Spiritia memfasilitasi dua pertemuan antara Odha dari jaringan dengan pelaku politik senior: pertama dengan Aburizal Bakrie sebagai Ketua KPA, pada Pertemuan Ilmiah mengenai HIV, Mei 2005; kedua dengan Menteri Kesehatan pada acara penutupan PNKDS ketiga, September 2006

### **Dana Khusus**

Spiritia mengoperasikan dua dana dukungan khusus: Positive Fund, membantu untuk keperluan darurat bagi Odha dan menawarkan modal usaha KDS; dan ARV Fund, untuk membiayai ART untuk aktivis yang memerlukannya. Tetapi, dengan adanya ART gratis dari pemerintah termasuk rejimen lini kedua, kebutuhan ARV Fund sebagaimana direncanakan sebelumnya sudah hampir hilang. Kami memakai dana tersebut untuk membayar tes CD4 bagi mereka yang tidak mampu membayarnya, tapi sekali lagi, ada janji pemerintah untuk menyediakan tes ini secara gratis dalam waktu dekat ini. Kami pernah dua kali menggunakan dana tersebut untuk membayar deteksi virus dini bagi bayi yang baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV, dan ini mengundang permintaan yang meningkat. Kami juga telah memakai dana ini untuk membeli kotak obat untuk pengguna ART agar membantu kepatuhan mereka.

Selama periode ini, Positive Fund sudah mendukung lebih dari 100 orang, tetapi sering dana ini hanya dapat menyumbang sebagian kecil dari biaya keseluruhan, dan kadang harus menolak permintaan, khususnya bagi yang memerlukan dana jumlah besar. Kami perlu memastikan bahwa dana yang diberikan memberikan jalan keluar, dan bukan (misalnya) digunakan untuk tes mahal untuk mendiagnosis kondisi kesehatan tetapi dengan pengobatan yang terjangkau yang tidak tersedia dukungan.

- Diskusi dilanjutkan dengan para penyumbang dan anggota jaringan mengenai masa depan ARV Fund, tetapi sejauh ini belum ada konsensus.
- Saldo/neraca untuk dana selama periode ini adalah sebagai berikut:

	<b>Positive Fund (Rp)</b>	<b>ARV Fund (Rp)</b>
Saldo per 1 Nov 2005	10,855,675 (6,227,675)	80,690,125 (75,086,522)
Sumbangan Nov 2005 - Okt 2006	9,059,294 (13,885,000)	7,350,000 (49,640,900)
Pengeluaran Nov 2005 - Okt 2006	6,728,300 (9,257,000)	9,935,075 (44,037,297)
Saldo per 31 Oktober 2006	13,186,229 (10,855,675)	78,015,050 (80,690,125)

“Perasaan kami setelah menerima bantuan dari Positive Fund untuk melakukan tes viral load pada bayi kami, kami sungguh bahagia khususnya setelah mengetahui bahwa bayi kami tidak tertular. Dengan demikian kami berdua merasa sangat terharu dan bangga karena kami tidak menularkannya kepada bayi kami. Kami ingin berterima kasih kepada semua orang di sekitar kami yang telah menolong dan mendukung kami dan juga kepada Spiritia yang membantu kami melalui Positive Fund.”

### **Sumber Daya Manusia/Pengembangan Staf**

Di antara hasil perencanaan strategis yang dilaksanakan oleh Spiritia dengan bantuan konsultan manajemen (lihat di bawah) adalah perubahan struktur manajemen Spiritia. Direncanakan bahwa sebelum Januari 2007 jumlah karyawan Spiritia akan bertambah dari 11 menjadi 18, sementara mempertahankan keseimbangan gender. Dalam proses mencari karyawan baru, profesionalisme merupakan hal yang diutamakan, walaupun perhatian untuk HIV tetap menjadi faktor yang penting.

### **Evaluasi Tahunan**

Evaluasi tahunan diadakan pada September 2006, dalam pertemuan dua hari dengan 20 peserta dari anggota kelompok payung, KDS dan individu dari 16 provinsi di seluruh Nusantara. Dr Mangku Karmaya, seorang anggota KPA Bali, memfasilitasi pertemuan ini. Sebelum pertemuan tersebut, dua angket telah dipersiapkan dan disebar; satu untuk individu dan dikirim kepada 430 anggota jaringan, dengan 274 dikembalikan; yang lain untuk KDS dikirim ke 75 kelompok, dengan 48 dikembalikan. Kedua angka jumlah angket yang kembali tersebut menunjukkan peningkatan yang berarti, apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang kurang dari 50 persen dikembalikan.

Laporan singkat mengenai hasil evaluasi dapat dilihat pada Lampiran 1. Evaluasi memberikan masukan dan umpan balik yang berharga, memberikan sumbangan yang cukup berarti untuk

laporan ini. Sebagai tambahan, banyak ide untuk unsur pengembangan program teridentifikasi. Dibandingkan evaluasi tahun lalu, peserta sedikit kurang kritis, tetapi ada partisipasi yang baik.

### ***Kegiatan Tambahan yang Tidak Termasuk dalam Rencana Kerja***

#### **Rencana Strategis**

Dalam kerangka kerja kegiatan Spiritia yang meningkat empat kali lipat dengan pendanaan dari Ford Foundation untuk periode 2006-2008, Spiritia mencari bantuan dari Konsultan PPM untuk membantu kami merancang rencana strategis, termasuk merumuskan kembali Visi dan Misi kami, dan juga mengembangkan struktur organisasi, uraian pekerjaan dan prosedur. Proses selama enam bulan ini melibatkan seluruh staf Spiritia secara aktif. Bersama-sama dengan Konsultan PPM, Spiritia juga membantu empat kelompok payung (Bali, Medan, Pontianak dan Bandung) untuk memulai proses serupa.

Proses ini memberi keuntungan khusus bagi seluruh staf Spiritia, tetapi juga menemukan banyak tantangan yang harus dihadapi dalam peningkatan yang demikian besar. Di antara ini semua adalah kebutuhan untuk berubah dari organisasi kekeluargaan menjadi yang lebih profesional, yang meminta kesadaran akan kekurangan masing-masing dan keinginan untuk mengatasinya. Kami berkeyakinan untuk melaksanakan perubahan ini secara fleksibel dan bertahap untuk menghindari terjadinya masalah, tetapi lebih untuk mendorong semangat untuk perubahan tersebut.

#### **Advokasi**

Spiritia bersama Odha terus melaksanakan advokasi di tingkat daerah dan nasional, baik sebagai perorangan maupun kelompok. Target advokasi mencakup perawatan, pengobatan dan dukungan, kebijakan dan sejenisnya. Ketika Ny. Tony Blair mengunjungi Spiritia, kami mengundang wakil dari KDS di Jakarta untuk ikut dalam pertemuan tersebut; beberapa topik penting diangkat, misalnya kebijakan hak paten obat, dan dukungan pendanaan dari DFID.

Beberapa keberhasilan advokasi Spiritia:

- CCM GFATM setuju untuk menempatkan Principal Recipient (PR) kedua, dari masyarakat sipil
- Penyediaan ART rejimen lini kedua
- KDS diberi tempat dalam KPA nasional dan di banyak KPA lokal

### **Kendala dan Perubahan Strategis**

#### ***Umum***

Dalam laporan sebelumnya, kami mencatat akan ada risiko Spiritia menjadi lebih jauh dari 'akar rumput'-nya. Hal ini tetap menjadi tantangan yang penting, khususnya saat kami mencari staf profesional yang kurang kalau pun ada latar belakang pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Satu cara untuk mengatasi hal ini adalah dengan melibatkan seluruh staf pada kunjungan dan pertemuan. Kami juga mempertahankan 'pintu terbuka' bagi setiap pengunjung, kami mengundang telepon, SMS, dan E-mail dari mana pun, menawarkan untuk menelpon kembali mereka untuk mengurangi biaya telepon bagi mereka. Tetapi, hubungan ini sepertinya didominasi oleh 'aktivis', dan suara dari Odha 'yang biasa-biasa' sering kali dibungkam. Kita harus terus mencari cara untuk menyuarakan ini menjadi lebih keras lagi.

Sebuah tantangan yang berkaitan adalah untuk memastikan bahwa KDS dalam jaringan berbagi visi tentang pemberdayaan Odha. Ada pembicaraan dalam evaluasi tahunan Spiritia mengenai tanggapan kami apabila KDS dengan pandangan/visi berbeda atau kelompok yang hanya berfokus pada menyediakan layanan bagi Odha yang ingin bergabung dalam jaringan. Sejalan dengan pertumbuhan jumlah KDS yang terus meningkat, hal ini akan menjadi bahan pembicaraan yang semakin penting.

#### ***Peningkatan Layanan***

Kami melihat peningkatan yang cepat dalam jumlah orang yang menjadi sadar bahwa mereka HIV-positif. Tetapi, di banyak tempat, program pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan yang

menyeluruh tidak berjalan sesuai dengan cepatnya peningkatan ini. KDS dapat dan harus berperan lebih aktif dalam advokasi untuk layanan yang tepat bagi Odha di daerah mereka, dan dengan bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan. Untuk itu maka kita harus berusaha lebih keras untuk mendorong pembentukan KDS di setiap wilayah/kota, dan meningkatkan kemampuan advokasi untuk layanan ini. Kita juga perlu mendorong pusat VCT yang ada di rumah sakit untuk mempertimbangkan menjadi Pusat Layanan Harian (*Day Care Centre*) seperti yang ada di Thailand, mengalihkan tugas dokter ke perawat, dan dari perawat ke Odha yang terlatih dengan benar.

### **Peningkatan Terapi Antiretroviral**

Sekarang sudah dua tahun sejak Departemen Kesehatan mengumumkan akses universal kepada ART yang disubsidi secara penuh. Pada saat itu, ditargetkan ada 10,000 Odha memakai ART sebelum 2005. Apa yang telah tercapai?

Pada awalnya ada 25 rumah sakit di seluruh wilayah Indonesia yang ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan AIDS, dan staf di rumah sakit tersebut dilatih. Saat ini ditambah 50 rumah sakit lagi yang dijadikan rumah sakit rujukan, dan dari kebanyakan rumah sakit ini beberapa staf telah dilatih. Tetapi, data statistik hanya dapat diperoleh dari 25 rumah sakit rujukan yang pertama.

Data ini jelas menunjukkan bahwa pergulirannya jauh lebih lambat dari yang direncanakan. Laporan menunjukkan bahwa kurang lebih 6.000 Odha sudah memulai ART di rumah sakit tersebut, tetapi kurang dari 60 persen yang masih memakai terapi. Lebih dari 20 persen sudah meninggal, kebanyakan pada beberapa minggu atau bulan pertama sejak memulai terapi, kemungkinan karena mereka terlalu lambat didiagnosis. Lebih dari 750 orang sudah mangkir; alasannya masih belum diketahui, meskipun beberapa diketahui telah beralih ke pengobatan alternatif.

Sementara jumlah pemakai ART masih jauh di bawah target, mungkin juga bahwa kebanyakan mereka yang sadar akan statusnya dan memenuhi kriteria telah memulai terapi. Berdasarkan data terakhir dari Depkes, kurang dari 12.000 kasus infeksi HIV telah dilaporkan secara nasional, yang mana kira-kira 7.000 telah berlanjut menjadi AIDS, dengan lebih dari 1.600 telah meninggal. Meskipun beberapa perkiraan menganggap bahwa jumlah infeksi total secara nasional dapat mencapai setengah juta (dengan sedikitnya 20 persen harus diperkirakan sudah berlanjut menjadi AIDS), kami tidak dapat mengobati mereka yang tidak sadar akan infeksi dirinya sendiri. Jelas bahwa banyak orang meninggal akibat AIDS yang tidak terdiagnosis, dan banyak dari mereka yang dapat diselamatkan oleh obat yang ada tersimpan di lemari.

Tahun lalu, banyak usaha sudah dilakukan untuk meningkatkan layanan VCT. Keberhasilan usaha ini dibahas di bawah ini. Tetapi apabila semua yang terinfeksi segera menyadari hal ini, layanan lain mungkin belum siap untuk menangani jumlah yang demikian besar. Banyak dari 75 rumah sakit rujukan yang sangat kekurangan tenaga kerja yang terampil dalam pengobatan HIV, dan sedikit dari yang terlatih memiliki pengalaman yang mendalam dalam hal ini. Sebagian sebagai hasil dari advokasi Spiritia dalam PNKDS baru-baru ini, Menkes telah memutuskan untuk mempercepat tingkat peningkatan, dengan menambah jumlah rumah sakit rujukan menjadi 400 di tahun 2007. Tetapi, untuk mewujudkan hal ini, pelatihan harus diperbaiki dan harus ditempatkan sistem pendampingan/bimbingan (*mentoring*) untuk mendukung mereka yang kurang berpengalaman.

Sebagai tambahan, pengalaman di Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa rumah sakit bukanlah jalan keluar yang terbaik untuk dukungan penyakit kronis untuk jangka panjang; puskesmas juga harus berperan penting, sedikitnya dengan menyediakan dukungan rutin dan mengisi ulang obat ART ketika masa akut telah dilalui. Meskipun ada beberapa keberatan terhadap pendekatan ini, semakin banyak yang mendukungnya, dan justru beberapa puskesmas sudah memulai mengambil peranan ini. Tetapi, sistem kesehatan masyarakat di Indonesia sangat kekurangan dana dan dukungan selama beberapa tahun terakhir, dan tanpa perubahan kebijakan secara berarti maka akan menambah beban yang saat ini sudah berlebihan.

Pemantauan dan pelaporan dari rumah sakit rujukan masih belum memadai, terutama terkait kepatuhan terhadap ART. Tampaknya belum ada rumah sakit yang telah menyelidiki dan melaporkan kepatuhan para Odha yang mengambil obat setiap bulan, dengan tambahan dukungan bagi yang menunjukkan masalah. Tanpa ini, kita tidak mempunyai gambaran tentang tantangan yang dihadapi terhadap kepatuhan, dan menghadapi risiko resistansi terhadap rejimen lini pertama segera berkembang.

Resistansi semacam ini sudah mulai menjadi nyata, dengan tanda bahwa angka kegagalan terhadap rejimen lini pertama mulai meningkat. Ada semakin permintaan akan terapi lini kedua, tetapi status ini masih belum jelas, dengan rejimen yang akan disediakan kurang ideal. Tambahan lagi, salah satu obat lini kedua terencana (Kaletra) sudah didistribusikan ke beberapa rumah sakit, dan sudah ada laporan bahwa ini sudah dijadikan pengganti obat dosis tunggal lini pertama yang tampaknya gagal. Jika benar, ini akan berkontribusi pada kegagalan pada masa awal lini kedua. Maka, kebijakan yang jelas mengenai terapi lini kedua segera dibutuhkan.

Kami tetap menerima laporan tentang kekosongan stok obat lini pertama, khususnya efavirenz, yang menjadi penyebab utama ketidaknyamanan bagi mereka yang menggunakan obat ini, mengakibatkan risiko pengembangan resistansi apabila gangguan pengobatan seperti ini terus terjadi. Spiritia sering mendapatkan dirinya berada di tengah-tengah antara rumah sakit dan Depkes dalam menangani kekurangan ini. Dibutuhkan secepatnya sistem yang resmi untuk menangani keadaan darurat macam ini, dan menyelidiki penyebabnya.

### **VCT**

Sebagian pendanaan yang berarti dari GFATM ronde ke-4 telah dialokasikan untuk meningkatkan VCT. Berdasarkan bukti, adalah sulit untuk menyimpulkan bahwa hal ini telah mencapai keberhasilan yang berarti. Kami belum lihat angka, tetapi sepertinya sulit mencapai target untuk melakukan tes HIV pada sampai 500.000 orang pada 2006. Diperkirakan sekitar 10 persen dari yang menjalani tes akan diketahui terinfeksi, tetapi kenyataannya hanya sedikit lebih dari 2.000 kasus yang dilaporkan. Hal ini menunjukkan bahwa mungkin terjadi kesalahan dalam menentukan target atau hanya 20.000 orang yang telah dites.

Bukti mengusulkan bahwa memang penetapan target kurang ideal, dengan petugas lapangan yang 'dikontrak' untuk mencapai target jumlah 'orang yang masih hidup' yang didatangkan untuk tes. Tambahan lagi, promosi VCT sangat kurang, kalau benar-benar dilakukan. Bahkan di Jakarta, kami masih sering ditanyakan di mana VCT dapat dilaksanakan. Dan juga banyak tempat melaporkan bahwa ada biaya untuk VCT, kadang-kadang sampai Rp100.000. Beberapa orang tidak sanggup membayarnya.

### **Partnership Fund**

Dalam laporan yang lalu, kami melihat keraguan apakah janji penambahan dana yang berarti untuk Spiritia dari Indonesian Partnership Fund (IPF) dapat sungguh menjadi kenyataan. Setelah dibicarakan lebih lanjut, di awal 2006 Spiritia memutuskan bahwa sia-sia mengharapkan pendanaan dari IPF, dan memutuskan untuk menghentikan pembicaraan tersebut dengan Dana tersebut. Sejak itu, IPF melalui UNDP mengumumkan Permohonan Proposal (RFP) untuk "Mempercepat tanggapan HIV/AIDS nasional secara menyeluruh di 100 kabupaten/kota di Indonesia". Setelah mempelajari persyaratan RFP, Spiritia memutuskan bahwa ini tidak memberi alasan bagi kami untuk mengubah keputusan kami untuk menarik diri, bahkan jelas bahwa pada kenyataannya RFP tidak ditujukan untuk organisasi kemasyarakatan, tetapi lebih untuk badan internasional. Hal ini dipastikan dengan penyerahan tunggal kepada DKT Indonesia pada Oktober 2006.

Untungnya, Ford Foundation di Indonesia mengakui bahwa banyak usulan yang awalnya diajukan oleh Spiritia untuk mendapatkan pendanaan dari IPF harus didukung. Maka pada pertengahan 2006, Ford menawarkan tambahan pendanaan yang berarti kepada Spiritia untuk mengembangkan program yang sudah ada, dan tentu ini sudah memungkinkan dimulainya penambahan kegiatan yang lebih banyak dan efektif.

### ***Keterlibatan Odha dan Ohdiha***

Dengan bertambahnya jumlah mereka yang sadar akan statusnya, maka jumlah yang terlibat juga bertambah, dan kebanyakan memilih bergabung atau berhubungan dengan KDS, baik yang sudah ada maupun membentuk KDS baru. Sebagai hasil, suara Odha dan Ohdiha lebih terdengar secara jelas, dan tekanan untuk melibatkan mereka bertumbuh secara berarti. Semakin banyak KPA lokal yang menawarkan kesempatan untuk bergabung, meskipun tidak jarang hal ini tetap sebagai 'token'. Para aktivis Odha semakin banyak menyuarakan pembentukan jaringan yang lebih mandiri, atau paling tidak untuk jaringan Odha untuk membentuk sebuah badan independen. Sebuah panitia sedang dalam proses pembentukan agar mempelajari aspirasi dan pilihan yang ada, dengan tujuan untuk disampaikan dalam KNO pada pertengahan 2007.

Tetapi harus dicatat bahwa kebanyakan Odha di Indonesia tidak memiliki kemauan yang besar untuk menjadi aktivis. Tantangan keterlibatan sebagai 'token' hanya dapat disampaikan apabila mereka yang terlibat mau diberdayakan. Perkembangan yang baru-baru ini terjadi telah menambah perhatian yang dinyatakan dalam laporan tahun lalu bahwa 'pemberdayaan' kini menjadi 'buzzword', dengan pemahaman yang terbatas baik untuk arti maupun sejarahnya.

Tantangan sebagai 'pewakilan' juga menjadi semakin nyata. Sering kali sulit untuk para aktivis agar benar-benar menentukan dan mengerti masalah yang sesungguhnya dihadapi oleh kebanyakan Odha yang bungkam. Tentunya, aktivis macam itu sering memiliki kepentingan sendiri, dan tidak dapat dihindarkan bila staf Spiritia membawa pandangan dan konsep awal mereka sendiri untuk dibahas. Di lain sisi, banyak Odha mengharapkan atau paling tidak berharap bahwa Spiritia dan/atau jaringannya akan menyampaikan kebutuhan mereka. Dengan jaringan yang bertambah besar dan beragam, akan semakin sulit untuk memuaskan seluruh perbedaan tuntutan.

### ***Pertemuan Odha***

Peralihan strategi dari pertemuan nasional Odha (PNO) tunggal menjadi beberapa pertemuan tingkat dasar untuk Odha wilayah sekarang sudah berjalan. Tetapi, kecuali di beberapa daerah, kelompok lokal belum menunjukkan kemampuan untuk melakukan pertemuan tersebut tanpa keterlibatan oleh Spiritia. Kendala masih terjadi dalam menentukan peserta, terutama di daerah yang belum terbentuk kelompok sebaya. Peserta yang berpotensi sering kali cemas mengenai kerahasiaan. Di sisi lain, dengan cepatnya peningkatan jumlah Odha yang menyadari akan statusnya, pemilihan peserta di beberapa daerah dapat menjadi tantangan.

Jelas Odha datang dari berbagai latar belakang, dan sulit menemukan pembicara yang mampu berkomunikasi secara efektif dengan peserta yang latar belakangnya berbeda tersebut. Tetapi, pertemuan ini paling efektif dalam memberikan pengalaman yang lebih luas untuk panitia lokal; evaluasi harian dan pada akhir acara bersama panitia lokal membuktikan pertemuan ini sungguh sangat bernilai untuk tujuan ini.

Ada risiko terhadap kebutuhan dan harapan yang terus bertambah dari peserta yang tidak dapat segera dipenuhi, terutama untuk mereka yang datang dari daerah yang tidak mempunyai kelompok sebaya. Jelas kami berharap bahwa orang yang seperti itu didorong untuk membentuk kelompok di daerah mereka. Tetapi pada awalnya mereka jarang memiliki keterampilan yang cukup, dan pertemuan awal ini tidak dapat memberi banyak bantuan untuk menyediakan hal ini.

### ***Kunjungan Penguatan Daerah***

Spiritia sekarang sudah mengunjungi, dan sering melakukan kunjungan ulang ke banyak ibu kota provinsi, dan sudah mengembangkan komunikasi yang efektif dengan stakeholder di tingkat ini. Program kunjungan penguatan daerah sekarang sudah diambil oleh kelompok lokal, terutama kelompok payung, mengunjungi ibu kota kabupaten dan kota, dengan cara yang serupa seperti yang mulanya dilakukan oleh Spiritia di tingkat provinsi. Sementara itu, Spiritia terus berusaha mencapai tujuan awal program ini dengan mengunjungi stakeholder lokal bersama wakil KDS pada kunjungan pemantauan secara rutin.

Namun menyedihkan bahwa walaupun dilakukan dorongan yang terus-menerus, sepertinya tidak ada semangat nyata di tingkat nasional untuk mengembangkan proses ini dan untuk melibatkan

stakeholder yang lebih luas, untuk menyediakan sumber informasi nasional tentang tanggapan pemerintah terhadap epidemi ini di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Kembali kami harus mendorong terus KPA untuk melakukan kunjungan serupa ke seluruh daerah, bersama tim termasuk Odha, aktivis, media, mungkin juga anggota DPR, dan tentunya wakil departemen yang tepat dan untuk menyediakan laporan terperinci mengenai hasil temuannya.

### ***Diseminasi Informasi***

Program diseminasi informasi saat ini semakin matang, dan kini saatnya untuk maju ke tingkat yang lebih tinggi. Spiritia harus menyediakan terbitan yang lebih luas, dan menyebarkannya secara lebih luas lagi. Newsletter harus disusun agar lebih menarik, dengan menggunakan warna dan gambar, serta diproduksi dan diedarkan secara lebih profesional. Media baru harus dipertimbangkan, termasuk komik, dan lembaran brosur tunggal yang tidak terlalu berat untuk mereka yang membaca bukanlah kegiatan rutin mereka setiap hari. Kita juga harus mempertimbangkan penyebaran secara luas melalui media elektronik – CD, VCD, CD-ROM, dan DVD.

Kami terus melihat buku terbitan Spiritia sebagai yang utama apabila bukan sebagai satu-satunya sumber informasi tentang perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dalam Bahasa Indonesia untuk para petugas kesehatan, terutama di luar wilayah pusat. Masih banyak kebutuhan informasi semacam itu yang tidak terpenuhi, dan tanpa informasi tersebut, petugas kesehatan profesional tidak dapat mengembangkan kemampuan mereka dengan baik. Kami sudah mulai menghadapi kebutuhan ini, tetapi harus lebih cepat.

Situs web Spiritia menjadi sebuah tambahan yang sangat dihormati dan berharga pada program ini. Sekali lagi, ini adalah satu-satunya sumber informasi mengenai perawatan yang terkini dan menyeluruh, baik untuk komunitas dan juga untuk para dokter. Kami perlu menjadikannya lebih menarik tanpa mempengaruhi aksesnya. Perlu diperluas untuk menyediakan ‘berita’ harian mengenai perawatan yang tersedia dari berbagai situs berbahasa Inggris.

### ***Hak Asasi Manusia***

Meskipun diseminasi internal mengenai hasil angket tentang hak asasi manusia yang dilakukan awal 2005, laporannya kini sedang difinalisasi. Tidak diragukan bahwa keterlambatan ini mengakibatkan hilangnya kesempatan advokasi untuk menyampaikan temuan terjadinya pelanggaran hak. Ada beberapa alasan untuk keterlambatan ini, tetapi kita perlu memperhatikan kelemahan sistem yang mengakibatkan penundaan ini terjadi.

Sekarang kami perlu menentukan apakah akan melakukan angket tahap ketiga. Satu tantangan untuk ini adalah bahwa jelas dibutuhkan perubahan yang berarti pada instrumen untuk mengurangi jumlah kebingungan dan ketidaktetapannya. Tetapi perubahan ini akan berarti bahwa hasilnya tidak lagi dapat diperbandingkan dengan mudah dengan angket sebelumnya.

Sementara penting untuk mencari sumber stigma dan diskriminasi, kita juga perlu lebih aktif dalam menyampaikan penyebabnya. Satu hal adalah kurangnya kejelasan sehubungan dengan hak (dan kewajiban) Odha. Buku kecil dengan topik ini menjadi semakin mendesak.

Kita juga harus waspada bahwa usaha kita tidak memperkuat stigmatisasi diri sendiri yang umum dirasakan oleh Odha, terutama akibat didiagnosis HIV. Seperti dibahas di atas, telah terjadi kemajuan yang berarti sehubungan dengan diskriminasi masyarakat dan profesional di daerah tertentu, dan ini terjadi setidaknya sebagai bagian dari hasil pemberdayaan Odha dalam memberikan contoh panutan yang kuat.

### ***Pelatihan Pengembangan Keterampilan***

Meskipun topiknya beragam, satu tujuan umum dari pelatihan yang dibawakan oleh Spiritia adalah untuk memberi keterampilan sebagai pelatih kepada peserta. Kami selalu berharap bahwa mereka akan berbagi keterampilan yang diperoleh selama pelatihan dengan anggota kelompok mereka, dan jelas ini membutuhkan keterampilan spesifik. Untuk mencapai ini, kami harus mempertimbangkan melaksanakan kursus yang didedikasikan untuk ‘pelatihan pelatih (TOT)’, tetapi kami belum memiliki kemampuan maupun waktu untuk melaksanakan hal itu.

Untuk menangani ini, kami telah mengambil dua pendekatan. Yang pertama adalah dengan menyertakan sesi dasar tentang pendidikan orang dewasa dalam kursus lain apabila waktu memungkinkan. Kursus Pendidik Pengobatan mencakup dua sesi tersebut. Yang kedua adalah dengan melibatkan alumni dari kursus sebelumnya dalam pelatihan berikutnya, dan memberi bimbingan pada pembicara ini sebelum kursus resmi dimulai. Ini juga dilakukan selama kursus Pendidikan Pengobatan, sebagaimana disebutkan di atas. Kita perlu mengembangkan salah satu atau lebih baik kedua pendekatan tersebut pada pelatihan lainnya.

Walaupun dibutuhkan peserta yang memenuhi persyaratan, sulit untuk menuntut hal ini. Hasilnya adalah sering kali satu atau dua peserta pada setiap kursus yang di luar kemampuannya. Sementara mereka mungkin mendapatkan sesuatu, mereka juga dapat merintangai peserta lainnya. Barangkali kita perlu mempertimbangkan sebuah formulir evaluasi sebelum keikutsertaan untuk mencoba menghindari sumber yang sia-sia dan mengganggu lainnya.

Apabila dirasa tepat, Spiritia biasanya mencoba melibatkan stakeholder lokal sebagai pembicara, sebagai contoh, untuk memperkenalkan peran KPA pada pelatihan pendidikan pengobatan. Sayangnya kadang-kadang pembicara ini kurang ahli dalam topik yang dibicarakan dan tidak mempunyai keterampilan berkomunikasi, sehingga hasilnya mengecewakan. Apakah manfaat dari advokasi melampaui kekecewaan ini kadang dapat dipertanyakan.

Walaupun kami mengadakan pra- dan pascates, serta evaluasi harian dan pada akhir acara, sulit menentukan keterampilan dan pengetahuan mana yang sungguh digunakan peserta. Kami perlu mempertimbangkan semacam evaluasi/bentuk penilaian tiga bulan setelah kursus sebagai usaha untuk mendapatkan perkiraan yang lebih baik mengenai hal ini.

Dengan bertambahnya jumlah orang yang sadar akan status mereka, bertumbuhnya jumlah kelompok sebaya, laju kebutuhan pelatihan melebihi kemampuan kami untuk menyediakannya. Kami berencana untuk mengembangkan agar dapat melakukan satu kursus setiap bulan di tahun mendatang, meskipun demikian ini hanya akan membawa dampak yang relatif kecil. Satu dampak adalah pemilihan peserta menjadi bertambah sulit, dan terjebak pada kekecewaan atau perlakuan yang pilih kasih. Dalam proses ini kami bergantung pada kelompok sebaya, tetapi kelompok tidak selalu dapat melakukannya secara objektif, terutama bila ada beberapa kelompok di satu tempat.

### ***Dukungan Sebaya***

Walaupun 35 KDS baru telah terbentuk selama periode ini, tidak terjadi penambahan yang berarti dari periode sebelumnya. Namun, dengan lompatan yang besar dalam jumlah orang yang sadar akan statusnya, dan peningkatan ART, kebutuhan ini terus meningkat. Sementara masih terlalu dini untuk mengatakan bahwa setiap kabupaten/kota (440 di seluruh Nusantara) membutuhkan sedikitnya satu kelompok, telah ada beberapa kasus infeksi yang dilaporkan secara resmi dari 110 kabupaten/kota, sementara hanya kurang dari 50 kelompok yang ada di wilayah tersebut. Jelas bahwa kita harus terus berusaha mencari pendiri kelompok yang potensial, serta mendukung dan mendorong mereka untuk mengelolanya.

Di sisi lain, bertumbuhnya pembentukan jumlah kelompok khusus sangat membesarkan hati, terutama kelompok perempuan (sekarang ada tujuh kelompok khusus perempuan). Tetapi hanya sedikit kemajuan dalam pembentukan kelompok orang tua/keluarga (masih empat kelompok). Tambahan pula, harus ada peningkatan kebutuhan untuk kelompok, terutama ibu dari anak yang terinfeksi, dan selanjutnya kelompok untuk anak-anak tersebut ketika mereka tumbuh dewasa.

Kemajuan pembentukan kelompok payung juga kurang baik, dengan satu (JOY, salah satu panutan sejak awal) sebenarnya sudah bubar, dan tidak terjadi kemajuan yang nyata di kedua daerah yang paling membutuhkan kelompok payung: Jakarta dan Surabaya. Ada beberapa kelompok yang berpotensi untuk berperan sebagai kelompok payung, dari diskusi pada evaluasi tahunan diketahui bahwa masih diperlukan bimbingan yang lebih mengenai kegiatan dan peran kelompok tersebut. Kami harus segera menindak lanjuti hal ini.

Dengan jumlah kelompok yang bertambah, kami akan menghadapi tantangan untuk memastikan pandangan umum. Hal ini juga dibahas pada evaluasi: Apakah kami menerima kelompok yang hanya berfokus pada penyediaan layanan bagi Odha? Bagaimana sikap kita terhadap kelompok

yang mungkin hanya menumbuhkan ketergantungan di antara anggota? Permasalahan ini harus segera diselesaikan.

Hal lain yang berhubungan dan menjadi perhatian dibahas pada saat evaluasi adalah perpecahan kelompok karena perbedaan pandangan atau pendekatan, dengan anggota yang kecewa keluar dan membentuk kelompok baru. Walaupun ini diharapkan terjadi tanpa saling menuduh, masalah seperti itu tetap terjadi.

Satu dampak dari ketersediaan ART secara lebih luas adalah bahwa Odha mulai bersemangat kembali ke kehidupan 'normal', dengan masa depan, keluarga, rumah bahkan masa pensiun. Kami tidak dapat terus berharap bahwa mereka akan bekerja sebagai relawan yang tidak diberi gaji dalam kelompok sebaya; kami harus menawarkan harapan, bahkan jenjang karir. Beberapa kelompok sudah kehilangan beberapa orang terbaiknya yang beralih ke pekerjaan lain (termasuk pekerjaan dengan Global Fund atau KPA). Kami seharusnya senang melihat hal ini, tetapi juga harus mampu bersaing, untuk menarik atau mempertahankan orang yang mampu dan dengan pandangan yang sama di antara jaringan KDS. Dengan demikian KDS dengan "dana terbatas" yang hanya cukup untuk mengganti biaya kegiatan bukan lagi jalan keluar yang memuaskan; kita harus menawarkan dana untuk menyediakan karyawan yang diberi gaji. Ini akan menjadi tantangan baru; bagaimana membantu kelompok untuk menentukan siapa di antara relawan mereka yang akan menerima gaji, dengan memahami bahwa hanya sebagian kecil yang dapat didanai.

### ***Pertemuan Nasional Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)***

Dengan pertemuan yang demikian besar, tantangan yang terus bertambah adalah bahwa Spiritia bertambah sibuk dengan mengatur pertemuan, menyisakan sedikit waktu bagi staf Spiritia untuk berinteraksi dan berdiskusi dengan peserta lain di luar sesi. Hasilnya adalah bahwa kami kehilangan kesempatan besar, termasuk kadang terlihat seperti menyendiri/tersisihkan. Kami perlu lebih menggunakan jasa *event organizer*, dan panitia acara secara terpisah, sehingga dapat mencapai tujuan pertemuan tersebut.

Karyawan Spiritia dan perwakilan KDS menghadiri sebagian besar sesi, dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan mereka. Tetapi, sepertinya peserta ini akan lebih menyukai bahan yang terkait dengan HIV/AIDS secara lebih luas, dengan melibatkan lebih banyak pembicara luar.

Lebih dari sepuluh peserta PNKDS memakai narkoba secara aktif atau relaps, dan hal ini menjadi tantangan besar. Sebagai hasilnya, beberapa peserta tidak menghadiri sesi dan kelakuan mereka memberi kesan yang buruk pada peserta lain.

### ***Jaringan Odha Indonesia***

Selama tahun 2006, topik mengenai mengembangkan jaringan Odha secara resmi dan mandiri diangkat kembali. Spiritia menyambut diskusi ini, dan telah memfasilitasi langkah awal untuk membentuk tim perumus yang independen untuk membuat proposal terkait fungsi, peran, bentuk, struktur, keanggotaan, dll sehubungan dengan jaringan. Diharapkan bahwa tim penyusun ini, yang saat ini dipilih dari anggota jaringan yang ada, akan melaporkannya pada Kongres Nasional Odha mendatang pada pertengahan 2007; kami akan menyediakan waktu untuk mendiskusikan proposal tersebut dan mengambil keputusan mengenai tindak lanjutnya.

Pada saat yang sama bahwa proses ini dikembangkan oleh Spiritia, empat Odha dari Indonesia mengembangkan inisiatif untuk memperbaiki jaringan dengan dukungan dari jaringan Odha se Asia Pasifik (APN+) dan beberapa pihak lain. Tetapi, inisiatif ini berbeda dengan yang akan diterapkan oleh Spiritia, dan menjadi konflik, dengan terjadinya prasangka buruk. Beberapa pihak termasuk Spiritia mencoba mencari kesepakatan. Spiritia bersedia mengalihkan proses yang berjalan saat ini kepada siapa pun dari jaringan yang akan bertanggung jawab untuk itu, tetapi sayangnya sejauh ini belum satu pun yang bersedia.

Perempuan jelas lebih rentan terhadap infeksi HIV, dan begitu mereka terinfeksi mereka cenderung lebih mengalami diskriminasi. Maka beberapa perempuan terinfeksi HIV berinisiatif untuk membentuk jaringan perempuan HIV Nasional. Jaringan ini, dengan dukungan Spiritia, terpilih

untuk melaksanakan kongres perempuan dengan atau terpengaruh HIV nasional sebelum Pertemuan AIDS Nasional mendatang.

### ***Penggunaan Narkoba***

Kami telah mencatat sebelumnya tentang tantangan yang nyata dari anggota jaringan yang kebanyakan mantan pengguna narkoba suntikan. Tentunya, penting sekali bahwa kami menjangkau para pengguna narkoba dan memastikan bahwa pengguna aktif dapat mengakses dukungan sebaya, yaitu kelompok yang awalnya dibentuk oleh mereka yang masih menggunakan narkoba. Namun hal ini masih menimbulkan pertanyaan bagaimana kami melibatkan mereka dalam kegiatan umum. Seorang pengguna aktif dapat menjadi pendorong bagi mereka yang dalam pemulihan agar relaps. Sebagai contoh, pada PNKDS baru-baru ini, sedikitnya sepuluh peserta dilaporkan relaps. Kami tidak dapat bertanggung jawab akan hal ini, tetapi kemungkinan ada dampak hukum apabila kami mengabaikannya. Tambahannya, kelakuan yang tidak baik dari sejumlah kecil peserta pada pertemuan dapat sangat mengganggu peserta lain.

Kami mencoba mencari solusi seperti yang digunakan organisasi lain baik lokal maupun dari luar negeri, tetapi sementara beberapa organisasi yang khusus menangani pengguna narkoba telah memberi beberapa usulan, hal ini sulit diterapkan dalam kegiatan yang melibatkan peserta dengan beragam latar belakang. Contoh, satu usulan mengatakan agar pertemuan dilaksanakan di wilayah terpencil agar sulit mendapatkan narkoba, seperti yang belum lama ini dilangsungkan pada jamboree Jangkar. Tetapi hanya sedikit anggota jaringan akan menyukai pertemuan yang dilangsungkan di tenda di tengah hutan!

Kami juga perlu melibatkan KDS dalam mencari solusi terhadap tantangan ini, termasuk perhatian yang lebih besar dalam pemilihan calon peserta pertemuan. Akan tetapi, kita tidak dapat mengabaikan kebutuhan para pengguna narkoba aktif atau yang kambuh, dan kebutuhan untuk mencari cara lain untuk memastikan keterlibatan mereka secara efektif.

### ***Perwakilan di Forum Internasional dan Nasional***

Sama seperti pada waktu sebelumnya, Spiritia dibanjiri dengan undangan untuk menghadiri berbagai pertemuan baik lokal, regional maupun internasional, sebagai peserta atau pembicara, termasuk juga sebagai panel dan komite, sering menuntut pengorbanan waktu secara bermakna. Permintaan dari dalam negeri sering kali datang dengan tenggang waktu yang sangat sedikit. Memang hal ini mencerminkan bertumbuhnya keinginan untuk menerima asas GIPA, hal ini sering menyulitkan kami dalam menanggapi. Apabila dimungkinkan kami menawarkan kesempatan ini kepada kelompok yang ada dalam jaringan, tetapi dengan pemberitahuan yang singkat, sering kali sulit untuk mempersiapkan proses pemilihan secara terbuka, dan sering keputusan diambil berdasarkan kemampuan berbahasa Inggris dan kepemilikan paspor yang masih berlaku.

Kami perlu mengembangkan keterampilan bahasa dan pengetahuan para anggota jaringan, dan terutama pada mereka yang terpilih untuk bertugas seperti menjadi anggota dewan APN+, untuk memastikan bahwa mereka yang terpilih dapat berpartisipasi secara penuh, dan tidak hanya sebagai token.

### ***Sumber Daya Manusia/Pengembangan Staf***

Spiritia terus meningkatkan tanggapan terhadap tantangan yang terus bertambah dan sejalan dengan pengembangan rencana kerja, jumlah karyawan kami hampir dua kali lipat. Para calon akan dipilih terutama berdasarkan pengalaman dan kemampuannya, dan bukan sekadar karena mereka terinfeksi atau terdampak HIV. Spiritia hingga saat ini lebih sebagai organisasi keluarga, dan beberapa tahun belakangan ini telah melakukan langkah besar menuju profesionalisme, dan perjalanan kami masih panjang. Tantangan besar kami dalam beberapa bulan mendatang adalah memadukan staf baru yang cukup banyak yang memiliki 'jiwa' tentang AIDS, dan tidak diragukan bahwa akan terjadi beberapa kekeliruan. Tetapi, struktur baru telah diterapkan, yang dikembangkan dengan bantuan konsultan manajemen, dan ada kemauan dari staf yang ada saat ini untuk mensukseskannya.

Penting untuk secepatnya menanamkan tentang dunia AIDS kepada para staf yang baru, dengan melibatkan mereka dalam kegiatan dengan jaringan. Di sisi lain, perlu juga untuk melatih atau melatih kembali staf yang ada saat ini untuk melaksanakan tugas baru mereka, yang diuraikan secara lebih terperinci, dan meningkatkan profesionalisme mereka. Dan semua ini harus dicapai tanpa kehilangan hubungan dengan ‘akar rumput’, dan mempertahankan fleksibilitas dan sikap ‘dapat-melakukan’ yang hingga saat ini telah menjadi ciri Spiritia.

## Kesimpulan

Strategi Spiritia yang berpusat pada pengembangan KDS, dan mendukung kelompok yang mempunyai kemampuan dan keinginan untuk menjadi “payung” kini mulai menjadi dewasa dan menghasilkan buah. Ini berarti, semakin banyak individu yang terinfeksi atau terdampak HIV sudah dijangkau dan didukung. Walaupun dengan strategi Spiritia berisiko menjadi lebih jauh dari akar rumput, risiko ini dikurangi dengan kunjungan rutin dan pertemuan dan komunikasi secara langsung yang dilakukan terus-menerus.

Tetapi, kami belum dapat mengaku sukses. Kurang dari 100 kelompok jelas tidak dapat mendukung lebih dari 250 juta masyarakat, terutama apabila dibandingkan dengan 490 kelompok di Kamboja dan lebih dari 900 di Thailand, masing-masing dengan jumlah warga yang lebih kecil, walau harus diakui bahwa kebanyakan kelompok tersebut dibentuk berdasarkan tindakan pemerintah, dibandingkan dari kegiatan akar rumput seperti terjadi di Indonesia. Untuk memastikan bahwa pendekatan dari bawah ke atas ini berkembang dengan lebih cepat, kelompok ini membutuhkan gaji yang bersaing dan masa depan setidaknya untuk staf utama. Odha lain yang terlibat sebagai ‘relawan’ harus disediakan sekadarnya untuk menutupi kebutuhan hidup, dan lebih disukai apabila dapat menawarkan masa depan. Ini berarti keterlibatan yang sesungguhnya, tidak hanya sebagai token atau anggota komite, tetapi dengan cara yang dapat memanfaatkan pengalaman dan keahlian mereka semaksimal mungkin.

Spiritia sekarang dalam tahap awal dalam meningkatkan proses secara berarti, sebagai akibat dari pendanaan yang naik empat kali lipat. Pengembangan yang demikian cepat akan memberi banyak tantangan kepada organisasi mana pun, dan bukan tanpa risiko. Perencanaan strategi secara resmi dibuat dengan bantuan konsultan profesional akan mengurangi risiko, dan membantu memastikan agar Spiritia terus berkembang menjadi organisasi yang lebih profesional, menyediakan layanan yang efisien dan efektif dalam menghadapi epidemi.

Tetapi, selain dari peningkatan, penting bagi Spiritia untuk tetap fokus pada tujuan utamanya. Dalam menanggapi kritik yang tidak dapat dihindarkan, Spiritia perlu tetap bersikap rendah hati, namun tegas, dan tidak digoyahkan oleh tuntutan atau keluhan yang tidak beralasan. Spiritia perlu juga fleksibel, menanggapi perubahan epidemi dan anggapan pihak lain secara cepat, terutama apabila peningkatan VCT seperti yang diharapkan sungguh terjadi. Dan semua ini harus dilakukan tanpa kehilangan hubungan dan pengertian dengan kelompok akar rumput, bukan sekadar mereka yang tidak tertarik menjadi aktivis, tetapi juga Odha yang belum menyadari statusnya.

## Rekomendasi Tindakan ke Depan

Tahun lalu, kami mencatat bahwa tanggapan sebaya membutuhkan tambahan pendanaan yang bermakna untuk memenuhi kebutuhan agar mendukung jumlah Odha dan Ohidha yang berkembang dengan cepat di Indonesia. Dalam kenyataannya, pembicaraan dengan Partnership Fund tidak membuahkan hasil, tetapi dengan gembira Ford Foundation menawarkan untuk memenuhi sebagian besar kekurangan dana. Tambahan dana ini mulai diberikan pada Agustus 2006, dan akan berlanjut hingga Januari 2008.

1. Fokus utama pendanaan ini telah meningkatkan dukungan pada KDS:
  - Saat ini ada sedikitnya satu KDS di 27 provinsi; ini harus diperluas menjadi sedikitnya 33 provinsi, dan Sulawesi Barat segera setelah itu.
  - Sebagai tambahan dari kelompok payung yang ada saat ini, yang mana harus lebih diperkuat, diperlukan kelompok payung setidaknya di sembilan provinsi lagi, dan kelompok di tempat lain harus didorong untuk berkembang ke arah ini.
  - Perkembangan kegiatan dukungan sebaya secara besar-besaran harus berlanjut dan menjadi prioritas, dengan objektf sedikitnya 150 kelompok harus beroperasi sebelum akhir 2007, didukung oleh 13 kelompok payung.
  - Penting bagi Spiritia untuk menyediakan pendanaan terbatas untuk sedikitnya duapertiga dari kelompok ini, termasuk pemberian pada banyak dari kelompok ini agar mereka dapat mempekerjakan karyawan.
  - Kelompok payung harus didorong untuk menjadi mandiri, dapat mencari dana dari sumber lain dan menyediakan dukungan teknis pada kelompok di bawah kelompok payung mereka.
  - Untuk mendukung proses ini, Spiritia harus memperkuat dan mengembangkan program dana sistem dukungan untuk penggalangan dana dan pembangkitan penghasilan, termasuk kredit putaran dan dukungan teknis untuk meyakinkan keberhasilannya.
2. Sampai saat ini, Spiritia telah meminta partisipasi dan masukan dan memasukkannya ke dalam evaluasi tahunan oleh Odha, Ohidha dan KDS dari seluruh negara. Di masa mendatang, Spiritia juga harus melibatkan stakeholder lain, seperti KPA, badan pelaksana, lembaga pemerintah dan masyarakat.
3. Usaha pelatihan Spiritia harus lebih diformalkan, dengan perencanaan lebih ke depan, pengembangan modul yang baru dan lebih profesional (termasuk pendidik pengobatan tingkat lanjut, memperkuat KDS, dan advokasi), pelatihan fasilitator, dan juga pemilihan dan evaluasi peserta secara lebih baik. Spiritia juga harus mengembangkan *database* Odha yang pernah mengikuti pelatihan, tidak hanya pelatihan yang diberikan oleh Spiritia.
4. Keputusan Presiden yang baru dikeluarkan No. 75/2006 tentang KPA menawarkan kesempatan pada KDS agar diberi tempat di KPA lokal, dan ini harus ditindak lanjuti.
5. Spiritia harus terus mengadvokasi untuk perluasan program pengobatan gratis, untuk memastikan ketersediaan rejimen lini dua, akses ke tes CD4, viral load dan resistansi, termasuk juga kesinambungan dan meningkatnya sebagaimana semakin banyak Odha memulai pengobatan.
6. Spiritia harus menyusun proses yang independen untuk memantau jangkauan, luas dan mutu program terkait CST, termasuk standar VCT, ketersediaan obat, dan biaya untuk perawatan. Ini juga harus mencakup pengembangan *database* rujukan, yang mendaftarkan tempat, organisasi dan perorangan terkait CST.
7. Spiritia harus membangun di atas keberhasilan awal situs webnya, untuk memastikan bahwa situs ini menjadi sumber informasi terbaik untuk para penyedia layanan kesehatan serta Odha dan KDS. Lebih lanjut, Spiritia harus mengedarkan buku kecilnya secara lebih luas untuk menjangkau masyarakat secara lebih luas.
8. Prakarsa 'HIV Stop di Sini' harus dikembangkan untuk menjadi program yang lebih nyata, lebih dipahami oleh KDS, dan memperluas jangkauannya sampai ke para dokter, dan dipromosikan ke masyarakat.
9. Waktu harus dicari untuk menyediakan pengembangan keterampilan bagi staf Spiritia, terutama dalam hal manajemen dan pengawasan.
10. Harus dicari cara untuk menanggapi kebutuhan gizi Odha yang tidak mampu, dengan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait. Hal ini terutama penting di Papua.

## Lampiran 1: Evaluasi Tahunan 2005-2006

### **Latar Belakang**

Spiritia mengadakan evaluasi tahunan periode 1 November 2005–30 September 2006 pada 29–30 September 2006. Selain seluruh staf Spiritia, sebanyak 20 anggota jaringan nasional Odha dari 13 provinsi juga hadir mewakili klien dari program Spiritia. Dr. Mangku Karmaya, KPAD Bali, memfasilitasi pertemuan dua hari tersebut di Hotel Acacia Jakarta.

### **Angket Penilaian**

Catatan: Dalam laporan ini, angka di dalam kurung adalah yang ada dalam laporan tahun sebelumnya.

Sebelum pertemuan tersebut, seluruh anggota jaringan Odha diminta untuk mengisi angket yang terdiri dari 15 pertanyaan, yang dikirimkan kepada 430 (325) anggota jaringan baik Odha maupun Ohidha, di 40 (45) kota dalam 25 (26) provinsi. Dari sebanyak 275 (101) angket dikembalikan secara lengkap, dua kali lipat dari jumlah tahun sebelumnya, 64 (59) persennya adalah tanggapan dari anggota yang sudah terlibat dalam jaringan selama kurang dari dua tahun. Angka yang relatif tinggi ini tidak berbeda secara bermakna dibandingkan tahun lalu, terus mencerminkan peningkatan keanggotaan yang cepat selama beberapa tahun terakhir. Hampir 60 persen mengenal Spiritia dari teman-temannya.

Hasil yang paling bermakna adalah sebagai berikut:

- 92% (96%) merasa keterlibatan dengan Spiritia memberikan manfaat yaitu mendapat banyak teman
- 94% (98%) setuju bahwa mereka menerima dukungan informasi yang berharga dari Spiritia
- 91% (99%) merasa diberdayakan, dengan 89% (89%) mengaku bahwa Spiritia berperan dalam pemberdayaan tersebut
- 74% (90%) sudah terlibat dalam program AIDS di daerahnya, dengan 87% (91%) dari mereka melaporkan bahwa Spiritia berperan dalam keterlibatan

Sebuah angket dengan sepuluh pertanyaan telah dikirimkan secara terpisah kepada 75 (52) KDS, dengan sebanyak 48 (19) dikembalikan. 66 (50) persen menyatakan bahwa kelompok mereka sudah terlibat dalam jaringan selama kurang dari dua tahun.

Hasil yang paling bermakna adalah sebagai berikut:

- 80% (98%) menyatakan bahwa Spiritia menjadi penolong dalam pembentukan kelompok mereka, dengan 21% menyatakan bahwa peran terpenting Spiritia adalah pendanaan terbatas
- 58% (100%) setuju bahwa kelompok mereka mendapatkan manfaat dari bantuan moral dan informasi yang disediakan oleh Spiritia
- 94% (94%) menyatakan bahwa bantuan teknis dari Spiritia, dan keterlibatan mereka dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh Spiritia telah memberikan manfaat berupa pemberdayaan dan penguatan kelompok mereka. Sedikit lebih dari setengah responden menyatakan bahwa kelompok mereka

Seperti sebelumnya, dalam angket telah disediakan tempat bagi para responden untuk menunjukkan kebutuhan lain yang mereka harap dapat dipenuhi oleh Spiritia atau jaringan. Berbagai macam respon telah diterima; beberapa melampaui kemampuan kami, tetapi yang lain akan menyumbangkan ide-ide bagi pengembangan di masa depan.

### **Agenda Evaluasi**

- Hasil dari angket
- Penjelasan mengenai program Spiritia
- Sasaran dan tujuan utama
- Pelatihan dan pengembangan ketrampilan
- Pertemuan Odha (POW dan KNO)

- Diseminasi Informasi
- Pengembangan KDS
- Program lain
- Pelajaran yang dipelajari

### ***Ringkasan dan Kesimpulan***

Untuk setiap topik utama, staf Spiritia yang bertanggung jawab atas program tersebut pertama-tama menjelaskan programnya. Kemudian diikuti dengan sesi curah pendapat (*brainstorming*), dan terakhir titik diskusi dikelompokkan untuk kemudian dimasukkan dalam pelajaran yang dipelajari.

### ***Sesi Diskusi***

Permasalahan yang luas sudah diangkat dalam sesi curah pendapat. Dalam sesi ini diusahakan untuk memastikan komentar yang masuk seimbang, dan secara umum kritik membangun diberikan oleh peserta, dan peserta mengusulkan beberapa ide-ide yang berguna dan merangsang untuk program di masa mendatang.

### ***Pelajaran yang Diambil***

Sebuah laporan terpisah sudah disiapkan dengan perincian masukan yang diberikan oleh peserta. Tidak ada penolakan terhadap tema yang diangkat yang memerlukan perhatian yang besar; tetapi ada sejumlah besar pokok perincian, yang melengkapi angket yang diberikan, dan akan digunakan sebagai panduan untuk program di masa mendatang.

## Lampiran 2: Peta Lokasi Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)



### **Lampiran 3: Materi KIE yang Diterbitkan pada 2005/2006**

Spiritia menerbitkan buku-buku berikut ini dan berbagai bahan informasi lain selama periode ini. Informasi ini disediakan berdasarkan permintaan.

- Hidup dengan HIV/AIDS – cetakan ulang
- Pasien Berdaya – cetakan ulang
- Terapi Alternatif – cetakan ulang
- Pengobatan untuk AIDS: Ingin Mulai? – cetakan ulang
- HIV dan TB – edisi pertama didukung oleh OSI, sudah dicetak ulang
- Lembaran Informasi tentang HIV/AIDS untuk Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (Odha) – fotokopi, beberapa lembar telah diperbarui
- Self Empowerment to Face HIV/AIDS in Indonesia – Spiritia Profile – diperbarui dan dicetak
- Pernyataan “Cipayung” (Deklarasi peserta PNKDS ke 3) – versi fotokopi dalam bahasa Indonesia dan Inggris
- Laporan Kegiatan 2004/2005 – versi fotokopi dalam bahasa Inggris dan Indonesia
- Newsletter Senandika – bulanan
- Newsletter Sahabat Senandika – bulanan

Materi KIE lain yang tidak diperbarui:

- Hepatitis Virus dan HIV – versi fotokopi
- HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan – versi fotokopi
- Pemberdayaan Positif – didukung oleh AIDS Fonds
- Dari Prinsip ke Praktek – Keterlibatan Lebih Besar Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS – versi fotokopi
- Merawat Odha di Rumah – versi fotokopi
- Perawatan AIDS di Luar Rumah Saki – versi fotokopi
- Mengangkat Beban Kerahasiaan: Pedoman Berbicara di Depan Umum untuk Odha – versi fotokopi
- Mengangkat Beban Kerahasiaan: Modul Pelatihan untuk Pembicara HIV-Positif – versi fotokopi
- Berdayakan Diri Menghadapi AIDS – versi fotokopi
- Ketika Temanku AIDS – kartu cetak
- Kepatuhan? Huh? – fotokopi draft brosur empat halaman

## Lampiran 4: Pernyataan “Cipayung”

### *Dinyatakan oleh Peserta Pertemuan Nasional KDS untuk Odha dan Ohidha III – 2006*

Pernyataan “Cipayung” ini merupakan satu hasil dari Pertemuan KDS Nasional pada September 2006, yang dihadiri oleh 81 KDS (termasuk kelompok payung dari empat provinsi) dari 47 wilayah/kabupaten di 26 provinsi. Melalui kelompok sebaya ini kami telah mendukung sekitar 3000 Odha dan lebih dari 3000 Ohidha.

Kami menyatakan bahwa kami serius dalam harapan kami untuk memaikan peran peting dalam menanggapi HIV/AIDS, dan dalam usaha advokasi yang ditujukan kepada semua stakeholder di tingkat nasional dan lokal. Dengan demikian kami menyatakan beberapa hal penting berikut ini:

- Kami sepenuhnya mendukung Pernyataan Cikopo, Tretes, Bali dan Lembang. Disini kami menegaskan kembali hasil yang mungkin belum dinyatakan secara optimal dalam pernyataan tersebut. Dalam Pertemuan Cipayung, kami juga mengumumkan beberapa hal penting yang belum dimuat dalam pernyataan sebelumnya untuk dapat segera dilaksanakan.
- Sekarang ada empat kelompok payung provinsi dan 86 kelompok sebaya untuk Odha dan Ohidha di sedikitnya 50 wilayah/ kabupaten di 26 provinsi, termasuk kelompok khusus seperti untuk waria, gay, pengguna methadone, pengguna narkoba suntik, perempuan, orang tua, pasangan, perawat dan pemerhati.
- Kami membutuhkan dukungan secara penuh dari seluruh pihak, terutama pemerintah pusat dan daerah, dan juga para sponsor, untuk membantu kami mendorong dan memfasilitasi pembentukan dan pengembangan kelompok sebaya di setiap wilayah/ kabupaten. Ini harus dilaksanakan terutama dengan prinsip otonomi, kerahasiaan, persahabatan, kesetaraan dan manfaat timbal balik.
- Kami menghargai dukungan penuh dari pemerintah untuk menyediakan obat antiretroviral (ARV) lini pertama dan kedua secara gratis. Obat ARV telah memungkinkan kami untuk tetap sehat sehingga kami dapat bekerja dan terlibat dalam meresponi HIV/AIDS. Kami berharap bahwa kebijakan untuk menyediakan ARV lini pertama dan kedua akan terus didukung secara penuh dan diperluas untuk mencakup pengobatan pediatrik (anak), tes D4 dan pengobatan untuk infeksi oportunistik di setiap tempat dimana mereka membutuhkannya, termasuk juga tes viral load dan kekebalan yang dapat diakses dengan mudah di banyak tempat.
- Pengurangan dampak buruk (harm reduction), terutama pada layanan metadon sebagai pengganti narkoba dan penyediaan jarum suntik, harus diterapkan sebagai program nasional di setiap wilayah/ kabupaten. Pengguna narkoba suntik yang ditahan polisi karena menggunakan narkoba harus ditawarkan rehabilitasi.
- Program yang menyeluruh dengan menyediakan tes HIV secara sukarela disertai konseling (VCT), terapi antiretroviral (ART), pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT), peraturan tentang biaya kondom dan methadone dan juga jarum suntik harus tersedia di puskesmas. Seluruh pelayanan ini harus mengarah pada persediaan, proses distribusi, akses untuk pelayanan serta pemantauan dan evaluasi.
- Upaya pencegahan secara universal belum diterapkan secara baik, dan harus diperkuat secara lebih serius di semua tingkatan pelayanan kesehatan. Ketersediaan kamar rumah sakit dan fasilitas laboratorium yang lengkap juga harus diperhatikan. Sehubungan dengan ini, penting untuk segera meningkatkan jumlah dan mutu dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi, perawat, bidan dan staf laboratorium, termasuk sebagai konselor untuk VCT dan konseling selanjutnya.
- Kami mendukung percepatan program untuk 100 wilayah/ kabupaten, tetapi banyak wilayah/ kabupaten yang berpotensi tinggi dan harus diberi pertimbangan yang sama dalam menanggapi HIV/AIDS, yang kapan saja dapat meledak.
- KDS memainkan peran penting dalam mendukung pemberdayaan dan mendorong keterlibatan Odha dan Ohidha dalam menanggapi HIV/AIDS, terutama dalam memutuskan mata rantai penularan melalui dukungan moral, informasi, ketrampilan dan menyampaikan kebutuhan Odha.

- KDS siap untuk sepenuhnya membantu program pengendalian HIV/AIDS di tingkat nasional dan lokal. Dengan demikian semua stakeholders, terutama pemerintah pusat dan lokal, badan sponsor, dan Komisi AIDS wilayah/ kabupaten, dan juga Badan Narkotika Nasional harus secara aktif melibatkan KDS sebagai rekan kerja yang setara dalam semua kegiatan HIV/AIDS di tingkat nasional dan lokal.
- Odha dan Ohidha membutuhkan perlakuan yang sama dalam kehidupan sosial, pendidikan, pekerjaan, pelayanan dan dukungan dalam seluruh aspek kehidupan mereka.
- Pelayanan VCT sekarang tersedia di sejumlah rumah sakit di beberapa daerah. Tetapi kenyataannya bahwa masyarakat masih enggan untuk mengakses VCT di rumah sakit, sehingga dibutuhkan LSM untuk menyediakan pelayanan konseling secara sukarela dan mandiri secara bersahabat di setiap wilayah/ kabupaten. Mutu dari VCT harus dipastikan, bukan hanya untuk mencapai target.
- Kami setuju untuk membentuk dan memperluas kerjasama dan jaringan di antara KDS di seluruh Indonesia. KDS yang memiliki kemampuan harus menjadi kelompok payung, memfasilitasi kebutuhan kelompok lain di daerah mereka secara adil dan independen, wilayah/ kabupaten, provinsi dan tingkat nasional.
- Komisi AIDS Nasional dan lokal sehubungan dengan fungsinya, harus lebih proaktif dalam advokasi, menjadi pusat data, mendorong pembentukan LSM, memfasilitasi program dukungan pendanaan untuk masyarakat, dan melakukan pemantauan dan evaluasi tentang dampak terhadap HIV/AIDS. KPA harus melibatkan Odha dan Ohidha dalam seluruh kelompok kerja, sekretariat, dan seluruh kegiatan lain yang berhubungan dengan kemampuan Odha dan Ohidha
- Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya HIV/AIDS dan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, Odha/ Ohidha, pimpinan agama dan masyarakat, pihak swasta dan organisasi masyarakat tidak memiliki pilihan lain kecuali untuk segera terlibat secara nyata, adil dan bermakna.
- Pemerintah pusat dan daerah harus mengalokasikan dana untuk mendanai anggaran tanggapan terhadap HIV/AIDS di setiap sektor pemerintahan.

Kami memuat pernyataan ini sebagai upaya untuk mendorong perhatian dan tanggung jawab yang tidak pernah mudah.

HIV/AIDS jelas membutuhkan perhatian dari setiap orang.

Mari kita perkuat tujuan kita; bergandeng tangan kita akan berjalan bersama dengan kerja keras dalam nafas kehangatan.

Kami cinta negeri ini!

## Lampiran 5: Foto Kegiatan



*Pertemuan Nasional Kelompok Dukungan Sebaya ke-3, Puncak – September 2006*



*Pertemuan Odha Wilayah April 2006 – Padang*



*Pelatihan Pendidikan Pengobatan, Jogjakarta – Desember 2006*



*Pelatihan Kelompok Dukungan Sebaya, Mataram – Juli 2006*



*Kunjungan Pemantauan, Salatiga – November 2006*



*Konsultasi FHI, Sorong, Papua – Februari 2006*



*Peluncuran Buku, "Dua Sisi Dari Satu Sosok", Suzana Murni – Mei 2006*



*Perencanaan Strategis dengan Kelompok Payung, Medan – November 2006*



*Evaluasi Tahunan, Jakarta – September 2006*



*Kunjungan Ny. Tony Blair – Maret 2006*



*Open House Spiritia di Kantor Baru – Agustus 2006*



*Anggota Staf Spiritia – Desember 2006*