

Lampiran 1. Matriks wawancara mendalam ketua/manajer LSM

No	Pertanyaan	Informan: Nama: AS Umur: 40 tahun Jabatan: Ketua LSM “B”	Informan: Nama: WK Umur: 36 tahun Jabatan: Chief LSM “A”	Informan: Nama: AF Umur: 36 tahun Jabatan: Chief LSM “A”
1	Dapatkah anda menceritakan latar belakang terbentuknya LSM Peduli AIDS di Jakarta?	Awalnya saya diajak oleh seorang teman, untuk apa ya, bukan penelitian, waktu itu ada kaya ada LSM atau apa, kita juga gak tau itu namanya apa, dia mau ngadain penelitian. Kan yang namanya juga kita orang dari kampung gitu kan, apa nih, kita kan juga gak tau. Karena kalau gak salah tuh yang dari Atmajaya itu tuh, mereka tuh kayanya udah kaya istilahnya live-in, tinggal di situ, dia ngebaca situasi, kaya observasi. Penilaian2x kehidupan masyarakat sekitar, sekitar 3 bulan lah, ada 1-2 orang yang mereka bergaul sama masyarakat di situ. Ada dari Atmajaya itu. Gak lama mereka ngumpulin teman-teman di salah satu RW, disuruh kumpul2x kasih tahu kita, nih ngadain penelitian nih, gitu. Tapi karena mereka juga gak bisa langsung ngumpulin orang, tapi mereka harus ijin RT/RW dulu. Aka ijinlah ke RT/RW asing-masing, bahwa dia mau ngumpulin temen-temen, ini-ini gitu. Saya juga belum tahu tujuannya apa waktu itu. Akhirnya dikumpulin lah teman-teman, pertama tuh dari RW 4, terus RW 3, 2 nah saya dari RW 1, terakhir direkrut. Setelah direkrut kita juga gak tau waktu itu. Kita disuruh langsung, mereka sekedar memperkenalkan diri, lembaga ini, kegiatannya ini, tapi bukan penelitian, tapi kaya kegiatan apa lah, belum dikasih kegiatan intinya. Mereka masih agak sensitif, karena mereka ini kan tentang kesehatan reproduksi, seolah-olah kan masih dianggap tabu oleh masyarakat. Setelah itu baru mereka kumpulkan kita, kita diajak pelatihan untuk menjadi peneliti di Sukabumi, barulah mereka terbuka. Awalnya Atmajaya masuk bukan nama lembaga Atmajaya,	“A” itu terbentuk 28 Desember 2001. Kebetulan “A” ini didirikan oleh mantan pengguna napza dan keluarganya, jadi memang pendirinya itu sendiri ada dua orang, teman kita, dia pernah punya masalah dengan napza, dan dia berhenti, dan dia sempet sekolah ke Kanada. Terkait dengan napza, awalnya memang napza saja mbak, tahun 2001 dia pulang dan terbentuklah “A”. Dari situ pertama kali kita buka Panti Rehabilitasi di Cilangkap, Parung. Dan waktu itu kita memang bener-bener swadaya sendiri, tidak mendapat support dari lembaga donor manapun. Nah itu jadi kita buka rehab, yang rehab harus bayar. Dari tahun 2001-2004 kita memang swadaya, tahun 2004 kita mendapat dukungan dari FHI-ASA Project waktu itu untuk menjalankan program penjangkauan untuk pengguna napza. Awalnya kita hanya di satu kecamatan di Tanjung Lengkong. Nah dari situ makin berkembang, sampai akhirnya kita tahun 2005 menjangkau se-Kotamadya Jakarta Timur. Kita dipercaya oleh FHI untuk menjangkau di wilayah Jakarta Timur. Itu sampai 2009. Nah di 2006, Panti Rehabilitasi tutup mbak, karena memang pengguna napza itu kebetulan sudah banyak yang habis uangnya, jadi untuk bayar panti rehabnya tidak (bisa), dan SDMnya juga susah waktu itu. Nyari SDM susah sekali waktu itu, tidak segampang mencari petugas penjangkau. Nah, di 2009, FHI habis projectnya, “A” tidak mendapatkan dana lagi, akhirnya dialihkan (dan) mendapatkan dana dari waktu itu HCPI-AUSAID. Nah itu untuk	“A” berdiri dari 2 keluarga yang anaknya ini terkena persoalan narkoba, kemudian 2 keluarga ini bahu membahu pemulihan anak-anaknya dan setelah pulih mereka bersama-sama membangun wadah, bentuk yayasan, untuk pusat pemulihan atau rehabilitasi, dari kesadaran 2 keluarga yang terus mendampingi anak-anaknya kemudian anak2nya pulih dan keluarganya semua membangun yayasan ini. Concern sebenarnya bukan di HIV/AIDS pertama, tapi di narkotikanya penanggulangan narkoba, cuma ketika rehab berjalan, termasuk dari pertama awal, mereka kedua keluarga ini ikut pemulihan memang banyak terindikasi kasus-kasus yang terkait antara narkoba dengan HIV. Jadi kita terbuka untuk isu yang terkait. Nah makanya visi yayasan itu Indonesia Madani Peduli Adiksi dan HIV. Yang disebut adiksi dulu, karena dari situ awalnya.

	dia ikut lembaga yang udah ada waktu itu, yang udah mapan di situ, akhirnya mereka terbuka, pas di Sukabumi. Bahwa dia dari Atmajaya ngadain penelitian, gini-gini, tujuannya ini, baru saya tahu. Udahlah ngadain penelitian, dia bilang saya mau meneliti tapi saya gak mau ini – ini konsep baru penelitian – bahwa peneliti itu bukan orang yang udah apa, bertitel sarjana, mereka yang udah pengalaman, tapi nggak, karena dia konsep baru, namanya penelitian partisipatif. Bahwa mereka melibatkan masyarakat setempat untuk meneliti, karena mereka yang tahu, mereka yang bisa bersentuhan langsung dengan masyarakat, mereka yang bisa menggali. Akhirnya kita dididik jadi peneliti. Ya itulah akhirnya kita jadi peneliti, kita ngajalinin apa-apa yang udah mereka buat – instrumennya. Ini gini, nanti begini, ya kita yang ngejalanin caranya seperti ini. Ya udah kita penelitian, setelah itu dipresentasikan hasilnya itu, dari penelitian ada masalah-masalah di wilayah kita gitu ya. Ada masalah kehamilan yang tidak diinginkan, ada masalah HIV/AIDS, ada masalah – pokoknya ada 3 masalah, psikologi, psikis satu lagi apa ya, lupa, kultural eh apa ya, pokoknya kaya gitu-gitu deh.. Ditemukan masalah itu, setelah itu, setelah kita ngadain presentasi hasil penelitian kita di depan lembaga donor, di depan para peneliti Atmajaya, ya dikumpulkan, gimana nih, udah selesai, apa mau selesai aja? Kalian udah tahu nih ada masalah di lingkungan kita, ya udah gimana? Akhirnya kita bikun lembaga, namanya “B”. Waktu itu kita belum tahu apa-apa juga, dengan keterbatasan ya kita gak punya kemampuan, gak punya link atau jaringan, gak punya ruang. Akhirnya kita dibentuklah lembaga, dibikin kaya kumpul2x gitu. Disepakatin ketuanya siapa, jadilah ketuanya saya dipercaya pada waktu itu sampai sekarang. Tahun 2001, namanya “B”. Ini lucu juga, “B” itu kan Remaja Peduli HIV/AIDS. Masalahnya saya kan bukan remaja lagi. Akhirnya “B” itu bukan singkatan,	menjangkau wilayah Jakarta Timur. Di 2009 itu kita hanya melakukan penjangkauan di wilayah Jakarta Timur dan mendapatkan pendanaan dari HCPI. Di 2010 kita mendapatkan dana dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional untuk menjalankan program PABM. PABM ini Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat. Jadi ada beberapa lembaga di 5 atau 6 provinsi (yang mendapat dana dari KPAN) dan “A” menjadi salah satunya. Tahun 2011 kita mendapatkan pendanaan lagi dari Sum Project, SUM 2 dari AUSAID. Tahun 2011 ini kita mendapatkan pendanaan cukup banyak, dari HCPI kita dapet, dari Sum Project kita dapet, dan dari KPAN untuk program PABM. Tahun 2012 kita sempet bekerjasama dengan PKBI yang menjadi mitra PABM ini tapi cuma setahun. PKBI itu menjadi implementing unitnya. Dengan PKBI berhenti, akhirnya kita lanjut dengan Sum 2, HCPI dan PABM. PABM itu sendiri kita dapatkan pendanaan dari APBN dan dari Global Fund. Yang APBN ini melalui Kementerian Kesra mbak, dulu kan masih ada Kemenkokesra yach, Kesejahteraan Rakyat. Berjalanlah sampai tahun ini. Bulan Februari kemarin project Sum 2 sudah habis dan teman-teman mitra Sum 2 itu sudah tidak didanai lagi karena memang sudah habis. Jadi saat ini, kebetulan mulai tahun 2014, 2015 project habis, cuman untuk PABM mendapatkan support juga dari BNN dan Kemensos untuk program rehabilitasi. “A” juga menjadi institusi penerima wajib lapor yang di-SK-kan oleh Kementerian Sosial. Saat ini sich tahun 2015 “A” mendapatkan dana dari BNN dan Kemensos untuk rehabnya dan penjangkauannya, Harm Reduction terkait HIV-nya dari HCPI. O iya satu lagi saya lupa, tahun 2014 itu kita juga mendapatkan dana dari Alliance melalui Rumah Cemara untuk melakukan program Harm Reduction di lapas.
--	--	---

		tapi ya “B” aja.	Saat ini kita masuk ke Lapas narkotika Cipinang, Lapas Salemda, dan RS Pengayoman.”	
2	Apakah ada surat keputusan / SK tentang pembentukan LSM peduli AIDS?	Kita waktu itu dibentuk dari Atmajaya, uang dipakai untuk membuat akte notaris, supaya legalitasnya ada. Sekarang kita lagi ngurus ke Depkumham. SK nya baru ini. Saya ditipu sama notaris, saya buat sudah 4 tahun belum jadi-jadi. Uang sudah saya kasih, ditipu, terus dikasih lagi salinannya, salinannya palsu juga. Ini lagi saya bahas sama teman-teman. Kita ilang uang, terus waktu juga kebuang. Jadi ternyata banyak orang-orang gitu di notaris.	“Ada. SK dari Kemenkumham dan Dinas Sosial, terus dari Dinas apalagi gitu saya lupa. Dinkes dan KPA hanya surat dukungan. Tapi kan kalau pendirian lembaga, kita kan harus ngikutin undang-undang yang berlaku ya mbak, harus ke Kemenkumham, Dinsos, dan satu lagi lupa gue. Tapi untuk surat dukungan kita dapat dari KPA, dari Polres Jakarta Timur, karena kita kerjasama dengan Polisi, dan kita sedang mengusahakan kerjasama dengan Polres Jakarta Pusat juga, karena saat ini “A” menjangkau di wilayah Jakarta Timur dan Jakarta Pusat. Tahun 2001 kita memang ke Kemenkumham, Cuma pada waktu itu kan ada perubahan persyaratan tuch, nah mesti dirubah. Kita terlambat waktu itu. Nah waktu itu nama kita kan “A”, ternyata waktu kita mau daftar lagi, salah tuch. Oh bukan salah, (tapi) udah dipake sama orang, jadi ya udah. SK yang baru itu 2009 atau 2010 namanya Karutas Sani Madani cuman disingkat tetep jadi “A”. Sudah gitu, sama surat Dinas Sosial kita perpanjang tiap tahun, mesti perpanjang...perpanjang.”	Ada, SK Kemenhumkam
3	Siapa yang bertanda tangan dengan SK tersebut, kapan?	Jadi lembaga itu legalitasnya dari akte notaris, dan dia terdaftar di Depkumham. Terdaftar di Depkumhamnya itu saya belum punya, sekarang lagi proses	Sda.	Sda.
4	Apa tupoksi dalam SK tersebut?	Dulu awalnya gini, karena itu jaman2x Reformasi, kita mau jadi lembaga yang demokrasi, kaya memberikan..... (kurang jelas rekamannya), tentang demokrasi, jadi ada unsur politisnya. Terus kita memberikan kesadaran tentang kesehatan pada masyarakat, spesifiknya kesehatan reproduksi remaja. Terus kita ingin menjadi wadah bagi masyarakat yang berguna, kegiatan sosial. Jadi kita gak terlalu terpaku	Sda.	“A” itu yang pertama bergerak di bidang penanggulangan narkotika, hanya untuk menyediakan informasi2x terkait kecanduan adiksi, terkait narkotika, psikotropika, zat adiktifnya, semuanya informasi itu disiapkan. Jadi kerjasama juga dengan pakar-pakar terkait. Kemudian menyediakan layanan-layanan pemulihan, layanan konseling, pendampingan sampai kepada merujuk puskesmas. Membantu pemerintah disisi pemerintah tidak bisa melakukan secara optimal

		<i>sama kesehatan. itu visi misinya</i>		
5	Bagaimana struktur organisasi LSM Peduli AIDS?	<i>Struktur organisasi kita ada juga. Ketua, dibawahnya Sekretaris, Divis Program Anggota, mereka gak punya jabatan, tapi mereka anggota "B". Jadi di struktur itu di akte notaris itu ada yang namanya Pembina, Drs. DH Drs. DD pendiri namanya, tapi di SK Depkumham yang baru bukan pendiri tapi pembina. Mereka di lingkungan juga, mereka orang yang mau jadi pembina, kita minta mereka jadi pembina kita</i>	<i>Terlampir.</i>	<i>Yang tahun pertama ketua yayasan kan. Sebenarnya yayasan kan dewan pembina, kemudian ada dewan pengurus, sejajar dengan pengawas. Dewan pengurus itu ada ketua, sekretaris, bendahara, itu intinya. Di bawahnya ada direktur. Nah direktur membawahi 4 orang manager, tapi disebutnya chief kalau di sini, itu untuk program Lapas, untuk program Pemulihan, untuk program Harm Reduction, untuk pengembangan program sama Krisna, 5 sebenarnya sama keuangan, jadi ada manajer keuangan. Jadi kalau dibilang, ring 1 nya dari direktur ke ketua. Kita ring 2 nya</i> <i>Struktur Organisasi "A" yang Selalu Berkembang Terus berkembang, kalau saya menyebutnya pondasi struktur organisasi "A" itu ada sampai dengan dibentuk, pasti include sampai dengan direktur, itu gak bakal berubah. Tapi di bawahnya bisa berubah-ubah sesuai perkembangan, nah sampai sejauh ini berubahnya pun bertambah, bukannya diganti. Misalnya ada direktur di bawahnya ada program manager untuk rehab, waktu tahun 2002 kalau gak salah Oktober sampai 2006, tahun 2003 dikembangkan ada manager untuk harm reduction. Tahun 2012, 2013 lah sebelumnya belum ada yang megang penjara, kita udah masuk penjara. 2014 dibuat, sampai hari ini ada manager untuk intervensi lapas. Tahun 2012 itu pengembangan. sebenarnya bukan tahun 2012, pengembangan itu sebenarnya wal jadi rehab satu pengembangan dari awal. Yang pengembangan ini biasanya berkumpul, bersosialisasi dengan organisasi lain, dengan instansi lain, yang satu, direkturnya khusus untuk ke dalam. Kalau sekarang pengembanga, direkturnya keluar tapu banyak misalnya untuk training, dia (Ahmad) trainer internasional. Kalau kita-kita paling trainer-trainer nasional, saya trainer nasional harm reduction, Krisna trainer positive prevention, kemudian untuk beberapa materi dia trainer nasional. Kalau Sandy, Awied itu untuk isu adiksi. Awied waktu itu belum, sebenrnya dia dilatih tapi dia belum masuk</i>
6	Siapa saja yang menjadi anggota LSM Peduli AIDS?	<i>Kalau di "B" kita ada – inikan yang di struktur, tapi ada yang gak masuk di struktur, ada sekitar</i>	<i>80% eh...75% lah itu dari pengguna. Kita nggak ada mantan (pengguna) mba, karena</i>	<i>Jadi gini, "A" itu menjunjung tinggi juga keterlibatan pengguna manfaat, jadi ketika dia dibutuhkan staf kita</i>

		15 orang.	kecanduan itu kan on going dalam proses pemulihan yach. Dan 25%-nya ini ada orang umum, ada juga yang terdampak, jadi dia..ee..suaminya atau istrinya yang positif.	pasti announce ke publik, tapi kita nanti ketika masuk, terus terang, kita pilih dulu, yang pertama dipilih itu relawan-relawan atau teman-teman yang pulih dari ketergantungan. Itu diseleksi dulu. Jadi yang diseleksi itu dulu no. 1 Karena untuk pemberdayaan mereka, kalau mereka selesai mereka mau apply, berarti mereka mau menolong juga kan saudara-saudaranya. Yang kedua mereka kan mereka berasal dari komunitas juga, kalau mereka yang masuk lebih mudah. Menjadi role model, menjadi contoh teladan, orang yang mungkin dulu pernah menggunakan jadi dia berhenti, makanya di "A", 80% atau 90% mereka itu semuanya orang-orang yang pernah ketergantungan narkoba semua. Pernah tersangkut dengan narkoba.
7	Berapa jumlah anggotanya?	S.d.a	Waduh...staf seluruhnya banyak nich mba. Kurang lebih ada 35 orang, eh...30-35 orang lah. Lihat data karyawan	Kalau total terakhir itu ada 32, sepertinya bakal terjadi pengembangan karena ini belum dihitung ada konselor masuk lagi 2 di pusat pemulihan. Jadi kalau rekrutmen begitu, pertama relawan pemulihan di rehab kita, nanti yang kedua kemungkinan yang lama tapi dari komunitas tapi dari luar ngelamar, mungkin dari kelompok dampingan kita. Nah itu tahap kedua dilihat lagi, kalau misalnya gak bisa nanti baru deh yang orang umum, mahasiswa atau apa, tapi tetep ngeliatnya semua dilihat, tapi diprioritaskan ini gimana ini gimana. Jadi selesksinya pun pertama-tama dia administratif dulu kan, ngelamar – ngelamar kita lihat, dari lamaran yang kita lihat kita pilih mana yang harus dipanggil, mana yang nggak. Nanti ketika dipanggil kita buat matriks, ini wawancaranya apa, ini apa. Dibawa ke rapat chief, didiskusikan, trus kita putuskan. Nanti direkturnya akan nanya kenapa milih ini, kenapa rekomendasi ini. Itu idealnya, kalau waktu atau durasi program itu tidak terganggu, kalau terganggu maksudnya gini, orangnya tiba-tiba ngundurin diri 2 hari sebelum awal bulan. Kaya kemarin ada nih kalau kaya gitu, kita pakai email aja, misalnya di rehab kita announce tolong anak-anak relawan di sana, disini lagi butuh cepat. Nanti mereka pada masuk, dah kita gak announce lagi keluar, paling Cuma 1 orang, 2 orang, langsung dia apply. Tapi pas

				apply sistemnya gitu lagi, interview, dicatat, ini begini-begini, jadi feeling tetep pake, kemudian pengalaman empirik di lapangan bersama mereka itu tetep digunakan, tapi harus tetep interview, karena kita mau tanya kalau terjadi ini gimana, terjadi itu gimana.
8	Bagaimana merekrut anggota LSM Peduli AIDS dan kader yang bekerja di lapangan?	Kita kan “B” kegiatan sosial, berarti kita gak ngejanji in apa-apa – uang lah. Biasanya kan motivasi orang, yang bikin orang rajin, semangat kan uang. Ternyata kita ini kan gak ada itu. Jadi terkadang kita merekrut orang itu karena kesadaran dia, mau gak lo ikut ini, gini-gini. Karena mereka – kalau kita ngasih pengertian aja, mau gak nih. Dan saya tahu orang-orang, karena saya di Karang Taruna, saya tau orang-orang yang punya jiwa-jiwa kepedulian itu, jadi saya agak edikit paham. Jadi saya rekrut orang-orang itu Kita gak terlalu formal sih, rekrut aja. Kecuali kalau ktia ada kegiatan kaya gini hih, ada donor anggaran, ada operasionalnya, ada honoranya, baru kita ada MoU nya. Kalau di “B” sendiri kalau di sono kadang kita begini, kalau nanti di lingkungan saya mau ada kegiatan Kespro, penyuluhan, baru kita kumpul, karena buat lingkungan sendiri kan. Baru kita sama lurah, tiap RW di kelurahan kita ngasih informasi.	Waktu itu kita ada open recruitment di Koran Sindo untuk (tenaga) keuangan dan (bagian) data. Jadi waktu itu kita open recruitment yaa...profesional aja, kita interview. Open recruitmentnya di mailing list-mailing list, mailing list apa tuch...desk jobs yaa? Sama ini sich, dari mulut ke mulut, tapi kebanyakan mailing list sich. Syarat lolos interview: yang pasti, dia tidak takut dengan ODHA, itu mba. Terus, eee...apa yaa, dia mau bekerja dengan pecandu, disiplin dalam bekerja, jam kerjanya fleksibel meskipun kita ada jam kerja yang bener harus dilakukan yaitu jam 9 sampai jam 4. Tapi ada di waktu-waktu tertentu yang kita perlu (bekerja) sampai malam atau minggu. Terus yang pasti, jujur sich.	Jadi gini, “A” itu menjunjung tinggi juga keterlibatan pengguna manfaat, jadi ketika dia dibutuhkan staf kita pasti announce ke publik, tapi kita nanti ketika masuk, terus terang, kita pilih dulu, yang pertama dipilih itu relawan-relawan atau temen-temen yang pulih dari ketergantungan. Itu diseleksi dulu. Jadi yang diseleksi itu dulu no. 1 Karena untuk pemberdayaan mereka, kalau mereka selesai mereka mau apply, berarti mereka mau menolong juga kan sodara-sodaranya. Yang kedua mereka kan mereka berasal dari komunitas juga, kalau mereka yang masuk lebih mudah. Menjadi role model, menjadi contoh teladan, orang yang mungkin dulu pernah menggunakan jadi dia berhenti, makanya di “A”, 80% atau 90% mereka itu semuanya orang-orang yang pernah ketergantungan narkoba semua. Pernah tersangkut dengan narkoba.
9	Apa saja program-program kegiatan yang dilakukan LSM Peduli AIDS?	Secara keseluruhan? Ya pertama kalau untuk wilayah kita sendiri ya itu penyuluhan2x kesehatan reproduksi. Itu pun kerja sama dengan kegiatan yang ada di wilayah, misalnya dari PPMK itu Dewan Kelurahan. Kalau kegiatan yang ini ya tergantung donornya, kalau dulu donornya FHI, kita di Utara, kalau sekarang ini dari SUM, kita di Timur. Ini ada 2, Global Fund sama SUM. SUM ini udah habis, terakhir mau ngadain closing, bentuknya workshop sama pameran besok di Hotel Lumire	Pertama sich kita penjangkauan dan pendampingan untuk pengguna napza, pasangan dan keluarga. Itu di wilayah Jakarta Timur dan Jakarta Pusat. Waktu itu mendapatkan dukungan dari HCPI. Untuk penjangkauan dan pendampingan ini kita (kegiatannya) support group, rujukan, ada kerjasama sama Polisi untuk melakukan tes HIV untuk teman-teman yang ada di dalam penjara. Dan kita juga ada program rehabilitasi di Jalan Nanas, disini kita Sekretariat dan Drop in Center. Yang itu kita dapat dukungan dari BNN, Kemensos dan KPA. Terus yang ketiga, kita ada program penjara yang dari Alliance itu, Program Lapas di Lapas	“A” udah punya Renstra, kemarin baru dibuat lagi 2016 – 2019. Ya programnya ada HR, ada juga yang intervensi di Lapas, ada pemulihan dan ada pengembangan. pengembangan ini kegiatannya bisa ke wirausaha bisa, kemudian ke anak, itu sedang dilakukan sekarang, jadi sejarang pengembangan ini dulu kita melakukan pengembangan program intervensi Lapas ini sekarang. Jadi program. Udah ada managernya, udah ada yang dukung danannya. Dulu dari pengembangan, jadi intervensinya dikelola. Jadi sekarang lagi nyoba anak, anak yang terdampak HIV, terdampak aduksi, kalau kegiatan yang paling mendasar dan rutin ya penjangkauan pendampingan Jakarta timur dan jakarta Pusat.

			Narkotika Cipinang, Lapas Salemba dan RS Pengayoman. Di lapas ini ada kegiatan support group, konseling adiksi, ada pemberian materi. Terus, kita dapat support juga dari teman-teman yang lain untuk program pengembangan untuk ODHA anak dan anak ODHA. Untuk ini kita masih belum finishing, masih assessing, masih perlu dikaji dan segala macem. Saat ini kita masih melakukan pertemuan-pertemuan. Nantinya kegiatannya kearah psikososial dan gizi. Karena kebetulan anak-anak ini, baik dia ODHA anak maupun anak ODHA, secara nutrisi kurang sekali, karena kebetulan orangtuanya pas-pasan banget. Itu juga terkait dengan psikososialnya dan mereka tumbuh kembangnya...yaaa..anak-anak harus mendapatkan hak lah untuk mendapatkan perawatan yang baik dari orangtua. Mungkin orangtuanya ya nggak tahu karena mungkin sibuk dengan menggunakan napza, atau sibuk berantem, atau sibuk segala macem, gitu.	Kemudian kegiatan di lapangannya ya pertemuan, peningkatan kapasitas untuk penerima manfaat, pertemuan kelompok dukungan, terus direhab ya konseling, pertama dia melakukan assesment, terus ada konseling individu, konseling group kemudian ada dynamic group, seperti edukasi di dalam rehab.
10	Apakah yang mendukung dalam pembentukan LSM Peduli AIDS?	Pertama ada kegiatan, ujung-ujungnya kalau mau jujur 70% yang menentukan itu adanya anggaran. Tanpa anggaran, walaupun idealisme tapi faktanya ujung-ujungnya itu. Kita kalau gak ada anggaran ya berusaha nyari terus. Gak papa, walaupun kecil, yang penting kita jalan. Di Global Fund itu kecil ya gak papa, yang penting kita eksis. Orang kan bicara ideal, kita cari dari kegiatan ekonomi yang menghasilkan, kaya vokasional gitu, ternyata gak sederhana dan gak mudah. Ada prosesnya, ada jatuh bangunnya, nah itu yang kadan sakit. Jujur aja, hidup matinya lembaga ini sekarang ini faktanya itu kebanyakan bisa gak dia dapet donor gitu. Kalau dia gak dapet donor ya udah. Wassalam, uang itu memang bikan segalanya,	Faktor SDM yang berkapasitas, dan yang pasti adalah dukungan dari masyarakat sekitar untuk hubungan dengan stakeholders di masyarakat, dari dinas-dinas terkait, dari lembaga-lembaga terkait, dari KPA, dinas kesehatan, Puskesmas, RS dan Kepolisian.	

		tapi uang bisa menentukan, bisa berbuat apa saja. Kalau tanpa uang kalau pun kita punya idealisme, tetep aja – apa lagi kalau udah rumah tangga ya, mereka kan perlu buat ini itu. Nah itu lah LSM eksis karena ada donor.		
11	Hambatan atau kendala apa saja yang LSM Peduli AIDS hadapi dalam melaksanakan kegiatannya?	lembaga sampai 4 tahun itu gak ada donor, ya udah kita jadi nunggu2x aja, undangan2x, terus ikut2x bantu lembaga yang udah ada. Karena “B” sendiri gak dipercaya untuk ngadain kegiatan. Karena mungkin mereka lihat, ah orang2nya masih baru, belum pengalaman, makanya kita belum dipercaya. Iya 2005 kita baru – malah – jadi perlu waktu 4 tahun, kalau kita gak sabar, kan frustasi. 4 tahun “B” itu gak ada donor, gak ada apa, sendiri aja. Nah orang2nya ikut di KIOSK, dulu BNZ di KIOSK, akhirnya pada jadi Outreach, ada yang jadi manajer kasus, ada yang jadi finance, gak papa, sekalian nimba ilmu BNZ, dia pernah di KIOSK lama, setelah di BNZ gak kemana-mana lagi dia. Malah ada lagi temen tuh, dia di KIOSK aja demennya, ada 3 orang temen “B” yuh di KOSK, karena mungkin nyaman di sana	Dukungan pendanaan memang selalu menjadi masalah sich mba. Karena untuk program harm reduction sendiri itu 70-80% didanai oleh lembaga donor. Nah kita tahu bahwa lembaga donor ini tidak selalu akan berada di Indonesia, dan program-program yang didukung ini yang akan menjadi masalah kalau sampai ditinggal dia. Kan kayak Kementerian Kesehatan pasti dia mau mensupport yang ada di bawahnya dia kan? Dinas Kesehatan kah, rumahsakit-rumahsakit. KPA juga. Hanya mau diarahkan semua, kayaknya susah juga. Kan kita tahu sendiri, program HIV ini kalau tidak ada LSM eee...akan timpang sekali, gitu yach. Kayak temen-temen Puskesmas atau rumahsakit, mereka tidak akan mungkin melakukan penjangkauan setiap hari. Itu sich mba, yang cukup mempengaruhi, pendanaan, support dari pemerintah dan SDM-nya. Kendala dari segi SDM, eeee...untuk perputaran SDM sampai saat ini cukup tinggi. Mungkin...kan kita kalau ada pengajuan proposal gitu, suka ada jeda waktu 3-4 bulan, jadi akhirnya kita tidak bisa memberikan gaji seperti yang selama ini kita berikan. Kita memang dapat support dari yayasan, yang gajinya memang gaji semampunya, itu yang....kalau dia punya keluarga ya habis juga, nahan 2-3 bulan, aduuuhh..keluarga saya nanti gimana? Terus, eee...kapasitas. Kapasitas SDM ini memang ada yang baguuuss, ada yang biasa-biasa aja, ada yang perlu terus kita dorong. Terutama tim teknis ini yach mba, hampir 90%	Kendalanya adlaah lembaga ini kan karena kekurangan dana nya tadi ya, maka 1 orang bisa memegang beberapa peranan, jadi penuh nih, keikut sertaan kita pada kegiatan2x lain di luar itu harus menyangkutkan “A” di situ, jadi “A” itu udah eksis, ikut dalam kontribusi. Kaya saya penelitian nih dengan UGM, ini kan berhubungan dengan stake holder semua, kalau saya hadir memperkenalkan diri saya, dia tahu oh “A”, jadi ada penelitian juga. Nah itu tantangannya adalah gimana membagi waktu itu, saya ktif juga di Jaringan kan, ada Jangkar, ada Forum, nah itu juga membagi waktunya ekstra keras, cuman kalau ada kepentingan di sini, saya selalu mendahulukan yang di sini, samapi di sana telat. Tapi kita harus tetep aktif di jaringan-jaringan itu. Jadi Sandy manager program Rehabilitasi “A”, saya itu semuanya aktif di Jaringan. Jaringannya sesuai bidang masing-masing, misalnya rehabilitasi, Krisna sama saya sama lah, nanti bertiga ada di tempat itu semua. Jadi aktivitas saya paling gitu, menghadiri undangan, berjejaring, administrasi, membuat laporan, membuat menyiapkan presentasi, audiensi ke Kementerian. Yang kedua kondisi di lapangan itu terjadi penggerebekan atau apa, paling temen-temen ngeliat situasi lapangan –timingn ya, baru masuk lagi.

			itu pengguna napza.	
12	Bagaimana anda menghadapi kendala-kendala tersebut?	Hambatannya kita kesabaran, kalau kita gak sabar, udah frustrasi, karena kita punya lembaga sampai 4 tahun itu gak ada donor, ya udah kita jadi nunggu2x aja, undangan2x, terus ikut2x bantu lembaga yang udah ada. Karena "B" sendiri gak dipercaya untuk ngadain kegiatan. Karena mungkin mereka lihat, ah orang2xnya masih baru, belum pengalaman, makanya kita belum dipercaya	Untuk perpanjangan funding, itu tergantung dari pemerintah asalnya, misalnya tergantung dari pemerintahnya Amerika, mba. Jadi (kebijakakan dari pemerintah negara donator. Kayak Sum itu kan dari Amerika, nah saya denger-denger tahun depan ini eee..pendanaan terutama untuk pengguna napza ini akan menurun drastic dan hanya di DKI Jakarta serta Papua saja. Eemm...Asutralia komitmennya untuk tahun depan kita masih belum tahu, apalagi dengan kasus Bali Nine ini saya dengar di detik(.com) bahwa pendanaan untuk HIV Indonesia akan dikurangi. Paling tahun depan, dua tahun kedepan, 2016-2017 sangat bergantung dengan Global Fund. Global Fund mencakup cukup banyak, ada 40 kabupaten/kota, cuma kan juga eee...pendanaannya juga terbatas, jadi tidak hanya untuk HIV/AIDS saja tapi juga untuk TB dan Malaria. Untuk TB..eh..untuk HIV/AIDS sendiri kebetulan saya ikut terlibat mba, dalam pengembangan proposal untuk tahun depan, cuma US 77 juta untuk 2 tahun, tapi untuk menjangkau 144 kabupaten kota untuk berapa puluh provinsi...20 provinsi lebih lah. US 77 juta, memang kalo dilihat gede sekali, tapi dibagi ke Kemenkes, KPA Nasional, terus ada dari NGO-nya itu LSM-nya itu Spiritia yang menjadi PR. Kemenkes sendiri kan pastinya akan mengambil porsi yang lebih banyak karena dia memang yang menjangkau kabupaten/kota terkait dengan pengadaan dan segala macam. Seperti itu sich mba. Saya berharap sich memang, Pemerintah harus mulai memikirkan bagaimana sustainability program HIV/AIDS. Kita mikir begini, oke dech LSM tidak perlu didanai tidak apa-apa kalau negara berani menjamin program ini akan berjalan paling tidak seperti saat ini lah. Kita juga ngerti sich, masa Cuma HIV/AIDS saja	

			yang dipikirin, sedangkan penyakit-penyakit lain kan juga banyak, kan gitu. Ya itulah yang akhirnya berebutan, dalam tanda kutip berebutan kue lah, mba. Dananya Kemenkes berapa, dibagi-bagi berapa, ya mungkin harus mulai berfikir kalau lembaga-lembaga donor ini tidak ada akan bagaimana. (Kalau tidak ada funding) “A” mau bikin business unit, unit usaha. Jadi harapannya, dari unit usaha ini kita mensupport kerja-kerja social yang kita lakukan. Tapi memang ini masih digodok dan akan dijalankan oleh orang-orang yang memang professional. Karena kalau orang-orang ini juga yang ngejalanin, kita kan nggak punya pengalaman bisnis nich mba, pengalaman kita semuanya social dan pekerja lapangan. Kita sich memang rencananya mau ketemu sama orang Yayasan mau meramu bersama lah, kira-kira nich setelah tahun 2017, setelah dana Global Fund pasif, kita mau seperti apa. Yaa..kita pengen seperti Trubus lah mba, Trubus itu kan LSM yang punya bisnis, jual bibit, jual pupuk. (Terkait gaji staf): biasanya kita di depan mba, sebelum tandatangan kontrak, kita jelaskan bahwa sewaktu-waktu dimana kontrak kita habis, selama 2-3 bulan temen-temen mungkin akan mendapatkan gaji yang tidak full. Ya itu di perjanjian kontrak, itu yang kita balikkan ke temen-temen, kalau temen-temen mau bertahan ya bagus sekali, kalau mau cari pekerjaan yang lebih bagus ya monggo. (Terkait kapasitas SDM): setiap seminggu sekali kita melakukan capacity building internal. Jadi antara manajer dan temen-temen di luar. Kita juga mengirimkan temen-temen untuk ikut training, terakhir training “Save Feel” di Jogja. Pelatihan-pelatihan tersebut ada beberapa yang memang mendapat donor dari KPA, jadi kita memang dikirimkan orang sendiri, mba. Yang Save Feel ini kita mengirimkan sendiri, dan kayak kemarin,	
--	--	--	---	--

			keuangan kita juga mengirmkan sendiri. Tapi memang kalo yang terkait dengan program biasanya sich dari stakeholders yach mba, kayak dari KPA, dari Kemenkes, dari BNN. Kalau (pelatihan) internal bisa lah setahun sekali, tapi yang eksternal ini bisa 2, 3, 4 kali. Selain capacity building internal, kita juga ada capacity building luar kota, kita juga menghadirkan orang untuk kasih materi ke kita.	
13	Bagaimana LSM Peduli AIDS memperoleh sumber dana dalam pelaksanaan kegiatannya?	Kita kan ada Forum LSM, dari Forum LSM itu lah kita dapat info. Waktu itu mereka gini, kalau ada kegiatan itu, kita ada jaringan, jaringan LSM tuh, ada nih kegiatan di Jakarta Timur. Kita udah tau nih kegiatannya kaya penjangkauan, kaya gini lah, nah mereka tawarin. Bikin lah proposal – udah. Yang namanya gini kan kita lintas wilayah, setelah kita jadi LSM kita gak mengenal kita dimana, kita siapa, tapi udah lintas wilayah. Saya kalau di sini yang berkepentingan dengan lembaga, baru saya dateng. Jujur aja sebenarnya saya sendiri di sini gak dapat honor apa-apa dari kegiatan gini2x. Gak ada ketua lembaga dapat gaji. Yang dapat itu program, staf2x, pkokonya yang kerja dapat gaji. Makanya ada fee lembaga, 5% nah dari fee itu mungkin untuk kelangsungan lembaga. Termasuk pembuata SK Depkumham ini, kan perlu uang 11 juta, dari itu.	Lembaga-lembaga donor ini kan mereka punya informasi kali mba, tentang lembaga-lembaga mana yang mampu menjalankan program. Kita punya pengalaman, mungkin gitu yach, dan kebetulan dunia HIV ini orang-orangnya ya itu-itu aja mba, jadi kita kenal, kemudian ya udahlah nanti kita buat proposal, kita ajuin bareng, dan bersyukur disetujui. Ya Alhamdulillah mba, masih banyak yang percaya dengan “A”. Kayak Kementerian Sosial dan BNN juga tahu track recordnya “A” dan kebetulan ada beberapa staf kita yang jadi trainer-nya BNN dan Kemensos	
14	Hal-hal apa yang memotivasi anda terlibat dalam LSM Peduli AIDS ini?	Yang membuat saya bertahan itu karena saya merasa saya punya hutang, jadi waktu selesai penelitian itu, ada masalah, kita nyari solusi, janjinya kan seperti itu, teman-teman janjinya kita nyari solusi dari masalah ini, dibentuklah LSM. Tujuannya supaya lingkungan kita, masalah yang ada dipenelitian itu kita bisa tanggulangi. Nah sampai sekarang kita sedikit-sedikit bisa bayar utang lah. Itu yang bikin saya bertahan.	Kebetulan aku kan dulu pemakai, tahun 1999 aku berhenti, masuk rehab, dan di panti rehab itulah aku belajar tentang napza, dan pada saat itu kan Pemerintah maupun swasta maupun orang banyak masih belum memikirkan lah..tentang masalah ini, gitu loh... belum ada program yang jelas. Mungkin Juknis AIDS pada waktu itu juga belum ada, kan tahun 1999. Dan kita tahu, banyak sekali temen-temen yang make', dan ada yang meninggal, macem-macem, yaaa...terpanggil sich mba,	

		Kedua, memang secara pribadi saya beban hidup gak terlalu banyak, karena saya belum menikah. Kalau saya sudah menikah mungkin ceritanya lain, saya perlu cari uang kan. Itu mungkin takdirnya seperti itu lah	saya untuk temen-temen, hanya berharap ya bisa membagi pengalaman saya, ya kita belajar bersama-sama, seperti itu. Saya percaya bahwa rejeki itu sudah ada yang ngatur sich mba yach., ya mungkin saat ini kita hanya dapat 1000, siapa tahu nanti kita dapat 10.000, yaaa...untungnya keluarga terutama istri, support yach, dan ngerti. Ya nggak ada beban sich mba jadinya. Yang kalau saya lagi nggak dapat (uang), atau nggak ada gaji, ada aja yang "Na, ngajar Na; Na..bantuin ini Na; Alhamdulillah ada ada sich mba. Saya ngajar juga mba, bukan ngajar kuliah ya mba, tapi ngajar untuk trainingnya, untuk masalah HIV-nya. Lumayan lah training-training. Awal-awal 2001 aku masuk "A", bangun-bangun "A", tahun 2004 aku berhenti, terus tahun 2004-2008 masuk ke kios Atmajaya. Tahun 2008 aku keluar dari Kios, sampai tahun 2010 aku ngurusin LSM juga mba, ngurusi pengungsi. Karena memang hatinya di HIV, aku balik lagi ke "A" tahun 2011. Tahun 2004 berhenti dari "A" karena ingin suasana baru karena waktu itu aku ngurusin rehab kan, dan tahun 2004, Kios Atmajaya itu programnya seperti "A" sekarang, program penjangkauan jadi aku pengen belajar penjangkauan. Saya sempet ikut organisasi juga mba, PKVHI (selama) dua tahun, kemudian balik ke "A" lagi. Karena saya berawal dari sini ya saya ingin bekerja disini.	

Matriks wawancara mendalam direktur program dan program manajer LSM “B”

No	Pertanyaan	Informan: Nama: Bnz Umur: Jabatan: Direktur Program LSM “B”	Informan: Nama: Jntn Umur: Jabatan: Program Manajer LSM “B”
1	Dapatkah anda menceritakan awal mula terlibat dalam organisasi LSM Peduli AIDS?	Kita sebenarnya bkan LSM melainkan kelompok dukungan sebaya. Tahun 2001 yayasan “B” ini baru terbentuk. Dulunya kita bahkan tidak tahu menahu mengenai apa itu funding, FHI, IPCP skarang jadi HCPI, ada Global Found ada Ford Foundation, saat itu kami yang 10 orang ini kita coba mandirilah dengan cara kita kumpulkan dana dari mana saja..koran bekas, aqua bekas, untuk biasa kumpul-kumpul dengan teman-teman, tahun 2001 kita buat akte notaris atas nama “B”. Kemudian 4-5 orang dari 10 orang diajak oleh atmajaya untuk bergabung di Kios Atmajaya. cuma pada tahun 20... saya sempat mencoba peruntungan di yayasan.....selama hampir 5 tahun. Pertimbangan saya pindah saat itu saya merasa disini kok gini gini aja yah..rasanya tidak tahu mau dibawa kemana yayasan ini, sampai akhirnya saat itu saya pindah dan saya dengar struktur “B” diperbaiki jadilah sekarang. Waktu itu “B” akhirnya di pegang oleh Afi, Program Manajernya “A” sekarang, saat itu sistem di “B” udah jauh lebih baik udah lebih professional-lah dalam struktur dan sistem kerja sebagai sebuah yayasan peduli HIV AIDS, nah waktu itu Afi	Sebelumnya di Yayasan Hidup Positif (tahun 2012), eee...sebelumnya juga (di) PKBI Jakarta Timur, eee...sebelumnya juga saya enterprenour di jasa interior dan furniture. Awal-awalnya tidak sengaja bergabung. Ada temen...itu...dulu di PKBI, kebetulan dia lagi perekrutan untuk penjangkauan, nah kebetulan....cobalah... karena liat, kayak apa sich pekerjaannya, gitu kan..ternyata...menjangkau pengguna obat. Eeehh...lama-lama, lambat laun, karena sudah terbuai dengan situasi yang begitu, ya udah akhirnya gabung. Awalnya cuma relawan. Mulai tahun 2010. Untuk masuk ke sini, saya baru kemarin, tahun kemarin, berapa....2014 bulan Juli, direkrut sama Bang BNZ (Direktur). Untuk rekrutmen, yang pertama memang kita informasinya dari mulut ke mulut, terus kita mengajukan permohonan, terus kemudian dipanggil. Terus kita diinterview, setelah diinterview semua yang sudah disortir mana yang layak untuk diterima, saya diangkat sebagai Program Manager, terus saya merekrut orang. Jadi kebutuhan berdasarkan project. Mmm...sorry...sorry...pada awalnya itu....pada awalnya...rekrutmen itu dilakukan sama lembaga yach, dari lembaga merekrut Direktur, nah dari Direktur merekrut Program Manager-nya.

		telepon saya, dia bilang “B” bakalan hancur kalau gak dipegang oleh orang yang tepat, dan dia merasa sayalah orang yang tepat untuk kembali memegang “B” sebagai manajer program. Karena manajer program ini strategis banget yah mba, ibaratnya hidup matinya yayasan atau LSM tergantung program manajernya.	
2	Sudah berapa lama anda terlibat dalam organisasi LSM Peduli AIDS?	Saya ikut terlibat dari tahun 2001 itulah sampai sekarang ini meskipun selama beberapa tahun saya sebelum bergabung kembali dengan “B” saya sempat bekerja di yayasan.....dengan gaji yang memang lebih besar dari yang bisa diberikan “B” saat ini ke saya sebagai program manager.	Sda.
3	Dapatkan anda menceritakan aktivitas apa saja yang anda lakukan dalam LSM Peduli AIDS?	Kalau saya biasanya mencari tahu informasi donor mana yang buka atau menawarkan program, kalau sudah saya baca dan populasi kuncinya kira-kira kita “B” masuk, barulah kita godok untuk membuat proposal. Nah kalau proposal kita diterima barulah kita memulai proyek kita sesuai dengan target dan kesepakatan yang telah tertuang secara jelas dan rinci dalam proposal tersebut. Kalau sehari-hari tugas saya bersama dengan para petugas lapangan berkoordinasi melalui rakor yah meskipun rakor biasanya hari jumat, tapi setiap hari setiap ada kendala atau laporan dari petugas lapangan saya siap mendengarkan dan mencoba membantu menyelesaikan, walaupun sebenarnya alurnya memang tidak boleh langsung	Kalau saya sich kebetulan saya bertanggungjawab di program, jadi untuk mengkoordinir temen-temen, jadi disini ada projectnya sendiri, bertanggungjaab kepada lembaga dan donor dan melaporkan kegiatan-kegiatan. Yang jelas secara kelembagaan, kita mengembangkan melalui program. (Programnya) Di sini kan ada 2 pendanaan, satu untuk HIV/AIDS ya bidang HIV, satu dari Sum 2 USAID, satunya lagi dari Global Fund. Kegiatannya ada beberapa, yaitu penjangkauan, pendampingan, dan konseling VCT. Kalau kita semua intervensi di Jakarta Timur. Sumber dana dari Sum 2 dan GF. Kalau untuk “B”-nya sendiri, terakhir dia tahun 2014, tapi sebelumnya itu kan mereka itu, Sum 2 itu 2007 kalau nggak salah sampai tahun 2009. Cuma rehat di tahun 2010, 2011, dan 2012 itu ada rehat. Jadi 2013 kita dapat Global Fund...2 tahun...1 tahun..

		ke saya, petugas lapangan kan punya koordinator lapangan harusnya saat ada kendala dilapangan terkait kegiatan maupun dampingan, petugas lapangan seharusnya berkoordinasi dulu dengan coordinator lapangannya untuk dicari tahu penyelesaian atau solusinya, baru ketika tidak dapat jalan keluar ke saya, tapi gimana yah...petugas lapangan juga kadang langsung koordinasi ke saya, saya juga membantu mereka sebatas kemampuan saya. Kalau untuk program manajer biasanya sih repotnya diawal saat mengajukan proposal funding gimana supaya proposal kita menarik dan akhirnya mendapatkan dana dan diakhir masa funding, kita harus membuat laporan target dan realisasi program yang sudah berjalan, apakah sudah sesuai dengan keinginan funding, apakah target tercapai, kalau tidak tercapai kita jelaskan di laporan alasan nya kenapa, yah justifikasi lah mba kita harus tahu lapangan juga. Terus sebagai program manajer juga aktivitas saya berkoordinasi dengan instansi pemerintah terkait HIV AIDS dan Narkotika seperti BNN, kementerian pemuda dan olahraga. Jadi kita diminta pameran, atau mengikuti pelatihan-pelatihan atau menjadi pembicara atau narasumber biasanya saya yang diminta hadir kan sebagai program manajer.	<i>Dari struktur organisasinya, ada. (Lihat bagan struktur organisasi)</i>
4	Apakah yang mendukung dibentuknya LSM Peduli AIDS?	Kesamaan visi misi, struktur yang jelas pembagian kerja	Kalau "B" sich sebenarnya sejarahnya sich dari...eee...dari

	antar level struktur. Terus ini juga mba hmm..mengenai Funding. hidup mati yayasan itu kan tergantung funding dan sayangnya funding untuk LSM dan Yayasan peduli AIDS seperti “B” ini masih di dominasi oleh funding luar negeri. Nah permasalahannya, jika sewaktu-waktu funding luar habis kita bakal absen untuk pendanaan, menurut saya pemerintah Indonesia sendiri seharusnya sudah mempersiapkan anggaran khusus untuk kerja LSM atau yayasan Peduli HIV AIDS ini, jadi kita gak harus cari sana sini untuk buat proposal yang ampunnnn ribetnya mba,,dan itupun belum tentu kan proposal kita diterima bisa aja malah LSM atau yayasan lain yang malah mereka terima, sedangkan kalau pemerintah sudah menganggarkan kita enak tinggal menjalankan aja sesuai anggaran yang sudah pemerintah berikan ke kita untuk sosialisasi dan pendampingan misalInnya. Karena LSM atau yayasan seperti ini tanpa dukungan dana bisa mati suri, kita lagi harus kesana sini mengusahakan proposal untuk dapat funding donor.	Jakarta Barat, Bu, itu di Tambora. Awalnya itu kan memang kelembagaannya itu dibentuk dari kepedulian remaja akan narkoba di sana, karena banyak korban, ada pengguna yang meninggal, jadi...narkoba itu beredar banyak. Nah dari situlah mereka mulai bergerak...dengan Kios Atmajaya ini, nah dari sinilah remaja itu membentuk untuk meresmikan, melegalisasikan ini menjadi sebuah LSM. Cuma kegiatan di situ kan awalnya larinya ke remaja, kespro. Lambat laun ikut penelitian...karena waktu itu 2001 kali pembuatannya, 3 tahun kemudian itu...HIV itu banyak ditemukan itu khusus pada pengguna (narkoba) dengan jarum suntik, ikut juga waktu itu dari USAID. Akhirnya ada program dari USAID juga...nah dari situ akhirnya berkembang...awalnya dulu itu di Jakarta Utara, dari tahun 2007-2009..itu..itu di Jakarta Utara...untuk penasun, menjangkau penasun. Ya, 2012 awal itu dia dipercayakan oleh Global Fund untuk pegang 3 wilayah, di Jakarta Utara, Jakarta Timur, dan Jakarta Pusat. Rehat 2 tahun (2010-2012) pada waktu itu memang informasi yang diberitakan oleh lembaga memang itu putus project, karena putus project. Memang dari FHI itu yang 2-3 tahun berjalan itu memang nggak ada project. Jadi seperti menunggu-menunggu. Sedangkan pada proses 2 tahun itu eee...legalitasnya “B” itu belum digoalkan. Jadi kan untuk mengawali suatu project,harus akte dulu. Kalau sampai sekarang, mungkin sudah meningkat ke Kemenkumham, artinya yang di tahun itu nggak selesai, diperbaharui lagi. Waktu itu kan kita kalau untuk mengajukan proposal kan menjadi standar umum kan, harus ada akte notarisnya.
--	---	--

5	Hambatan atau kendala apa saja yang anda hadapi di lapangan dalam melakukan kegiatan LSM Peduli AIDS?	Ya itulah, khususnya masalah pendanaan funding. Jujur pusing kalau udah harus membuat proposal, tapi disini proposal kita ada tim sih yang duduk sama-sama untuk membuat proposal sedemikian rupa kan ada rekan yang jago nih buat pendahuluan, dia yang buat pendahuluan, ada teman yang jago di anggaran dia yang buat anggaran, ada teman yang jago di ilustrasi target dan kerja yah dia yang buat target kerja dan ilustrasinya. Nanti biasanya pas di gabungkan di kompilasi udah jadi aja gitu, tinggal menyatukannya jadi satu proposal yang utuh untuk kita ajukan ke Global Found atau ke HCPI, atau ke SUM, atau kemana aja yang memang buka penerimaan proposal namun populasi kunci dan jangkauan nya masuk di kita. Hambatan lainnya mengenai petugas lapangan. Gak bisa menutup mata juga karena mereka banyak yang udah kenal uang kenal funding kenal donor. Memang kita disini terbuka dan transparan mengenai keuangan dan donor, tapi yang jadi kendala kadang beda donor beda insentif kan untuk petugas lapangan, ada beberapa kasus timbul rasa iri sesama petugas lapangan. Ribut dan akhirnya kadang ada yang mengundurkan diri meskipun kadang masih bisa kita atasin lah oleh direktur programnya dan saya sebagai manajer program. Cara mengatasinya kita coba kaji yang kerjanya baik, sesuai target terus, laporannya bagus, selalu datang kantor tepat waktu, disiplin lah kita bilang, biasanya merekalah yang mendapatkan kesempatan untuk menjadi petugas lapangan untuk proyek funding dengan insentif lebih	Jadi begini, mmm..ada satu kekurangan dari struktur (organisasi) ini. Struktur ini bagus, cuma pas diimplementasikan, sulit. Karena semua pelaporan itu dilaporkan oleh Koordinator Program. Karena ada dua program yang berbeda (dari Sum 2 dan GF), kalau kita dibikin kerjasama, kita posisi di sini kan IU mbak, Implementing Unit, nah disini Global Fund itu ngambil dari Koordinator Program, harusnya, secara struktur kelembagaan, dia (GF) harusnya ngambil ke Program Manager. Karena disini (lembaga) daya tawarnya kurang. Padahal, di lapangan, dalam penjangkauan, dalam mengkoordinir kegiatan apapun, dalam rencana kerja, semua saya gabung, karena ada kesamaan antara kegiatan dari Sum 2 dan GF. Nah, satu hal lagi, system penggajian itu berpengaruh. Besaran gajinya berbeda cukup jauh. Kalau dalam pemetaan 5 tahun, yang dari GF jangkauannya 80 per bulan, tapi yang dari Sum 2 jangkauannya 25 per bulan. Jauh sekali. Kalau di Sum 2 kita UMR, bisa negosiasi, tapi kalau yang dari GF karena 5 tahun, ya sudah...jadi nilai tawarnya disini nggak ada, lemah sekali. Jadi kalau yang dari GF itu ditandatangani 2,5jt, tapi take home-nya 1,5jt.
---	--	---	---

		besar, jadi objektif tidak atas dasar kedekatan atau apapun. Sebisa mungkin kita melakukan penilai dengan objektif. Kalau terkait teknis di lapangan dan ini terkait juga dengan target kita ke pihak funding yah, hmm..untuk rujukan dan akses layanan sih mba terutama. Seperti BPJS dengan sistem rujukan dan adminitrasi yang sangat ketat gitu yah..kemudian aparat juga nih, beberapa kali kita berurusan dengan aparat. Kemudian distribusi jarum suntik steril juga kadang menjadi kendala dengan lingkungan sekitar makanya sekarang kita agak memperketat distribusi jarum suntik steril karena beberapa kali berurusan dengan aparat dan warga sekitar, biasanya petugas lapangan koordinasi dengan "A", jadi "A" yang support jarum suntik steril kita coba masuk untuk penyuluhannya.	
6	Bagaimana anda mengatasi kendala-kendala tersebut?	Sda.	Jadi ini memang seperti kekunci. Jadi memang ini tergantung dari kelembagaannya sendiri, take it or leave it. "Lu punya kontrak dengan gaji segini lu mau enggak?" kalo ambil ya ambil, kalo enggak, ya terima begini. Iya donk.. Pada dasarnya kan "B" eee..mungkin ini pemikiran saya, dari pendapat saya, suapay jalan aja, dari angka ini kan pendapatan non profit yach, hanya cuma kontribusi, itu aja, walaupun itu sebenarnya untuk bayar telpon dan listrik, itu udah habis, iyaaa... Pada dasarnya, disini spesifikasinya sangat berbeda, mbak. Nah karena programnya berbeda, (Program dari GF) Cuma kasih informasi, mbak, nggak ada yang lain. (Yang dari Sum 2) metodenya sangat berbeda. Kalau yang dari GF satu capaian

			menjangkau orang, udah, tapi kalau Sum 2 nggak bisa (cuma seperti itu). Informasinya, indikatornya, sangat berbeda, berdasarkan teknis yach indicator-indikatornya sangat berbeda. Kalau yang dari GF 1-2 suah mencapai target, nah kalau yang Sum 2 itu 1-9. Tingkat kesulitannya itu yang Sum 2 jauh lebih ke kualitas. Jadi capacity building yang saya berikan di tim GF dan Sum 2 ini akan sama, tidak membedakan. Mereka juga, otomatis, rata-rata mereka yang sudah pernah di tim Sum 2, suadh pernah di tim GF, kerja di tim GF. Pas di Tim Sum 2, kaget. Tapi karena sudah terbiasa di Tim GF, akhirnya saya tarik ke Tim Sum 2, itu meningkatkan SDM-nya, jadi mana yang terbaik, saya lakukan. Nah yang jelas meningkatkan kapasitas mereka, sehingga mereka akan sama, relative. Nah mereka ini (tim GF) sebetulnya tetap dia harus memiliki suatu teknik strategis memberikan informasi, yang jelas secara pengetahuan, pendekatannya dengan stakeholders, dengan satu wilayah kecamatan itu harus dikuasai, satu wilayah yang dia pegang kan dibagi-bagi tanggungjawab, dia masih menguasai itu. Belum tentu orang yang disini bisa memegang yang disini, meskipun pelaporannya berbeda yach, belum tentu. Di Tim Sum 2 5 kecamatan, di tim GF 5 kecamatan. Penguasaannya berbeda, makanya tidak semuanya dia pegang 5 kecamatan, hanya wilayah tertentu. Jadi menempatkan orang yang paham dengan wilayahnya dan menguasai wilayahnya. Jadi sebenarnya saya lebih suka SDM yang dulu, karena saya ingin regenerasi, karena dari situ saya rasa, menurut saya sich, lebih baik kalau mereka ini meningkatkan kualitas sehingga bisa bikin program. Karena bikin program itu kan bukan dari Program Manager kan, ini kan dari mereka. Saya ajarin cara ngumpulin data, cara mengolah data,
--	--	--	--

			bagaimana mendapatkan data yang bagus. Itu aja sich... Nah, nanti itu saya analisa, lapor, baru saya jalankan kembali, karena mereka jauh lebih mengenal (wilayahnya) daripada saya. Pelatihan untuk capacity building itu ada yang dari fundingnya yach, kalau disini kan dari Sum 2 yach, atau dari PKBI, ada juga "A", YHP. Jadi ada yang dari donor GF dan donor Sum 2. Nah yang uniknya adalah kalau yang dari USAID, mindsetnya ngomongin kelembagaan, perform kelembagaan, oke, bagaimana lembaga kita bagus. Jadi kalau ada ini kita ngitung, "'B" mau ngikutin berapa orang?" "15". Kalau dari GF, (pelatihan di tim) IDU, nggak boleh orang HRM 4 orang, apalagi yang dari tim Sum 2. Nah dari tahun ke tahun, dia kan ada 3 fase tuch Global Fund, pelatihan itu sudah lewat, sekarang itu maunya ekspansi, jadi mengerakkan masyarakat. Jadi pelatihan itu sudah sangat sedikit, walaupun ada pelatihan, hanya untuk ke masyarakat, bukan ke penjangkau. Padahal disini kita turn over-nya tinggi. Target banyak, ganti orang-ganti orang. Nah, kapasitas itu harus kita tingkatkan. Cuma kan kapasitas secara program, yang lebih update ada di Program Manager, bagaimana per tiga bulan, tapi kadang-kadang kurang jalan karena mereka ngomong budget, kali. Gerakan masyarakat tadi, cenderung ke komunitas. Yang jelas, kita untuk masuk ke dalam satu komunitas, komunitas itu kan masyarakat, berarti harus ke community organizer-nya. Nah, mindset mereka ini bukan cuma menjangkau tapi saya kembangkan ke CO (Community Organizer), (jadi) memberikan informasi secara individu tapi pengguna. Kalau disini kan ngapain ketemu dengan perempuan WPS, nggak perlu, padahal informasi analisa social itu juga tidak bisa lepas dari masyarakat kita kan?Nah,
--	--	--	---

			setelah memberikan informasi, orang itu ikut tes (HIV), untuk tahu kesehatannya. Nah kalau dites hasilnya negative, dia bisa tahu dan menjaga dirinya agar tidak terkena, dan kalau sudah tertular, dia tidak menularkan dan tertular lagi oleh HIV yang levelnya, yang tingkatnya lebih parah. Jadi sebenarnya ada (kegiatan) di luar project, jadi kita lagi ngembangin seperti itu di masyarakat, seperti WPA (Warga Peduli AIDS), tapi kekuatan kita memang sedikit orangnya, dan yang mempunyai kapasitas seperti itu (CO) sedikit juga. Disini kita ada lima wilayah dan sudah kerjasama sama KPAN, nah disitu kita kembangkan Program PMTS (Pencegahan Melalui Transmisi Seksual). Nah, ada WPA, ada POKJA, tetap kita bentuk di Kecamatan, di Kelurahan ada, tapi dukungannya kecil sekali, untuk mengadakan pertemuan-pertemuan aja itu sedikit sekali, karena pendanaannya nggak banyak. Memang kadang-kadang Pemerintah kayak gitu mbak, ngasih program setahun dua tahun, setelah itu suruh mandiri. Dia tapi nggak liat, tiba-tiba minta laporan aja. Jadi dana-danba Pemerintah yang dikasih, pelaksanaannya itu nggak maksimal> Pemerintah itu kan...oh ini dana..., yang bikin program kan KPAD, bikin program kan dikasih dana kan, APBD. Mereka (KPA) kasian juga mbak, gajianya 1,8 eh sorry...8,1 (alias) 8 bulan sekali. Ini di bawah naungan Gubernur kan? Makanya kegiatan itu tinggal sisa berapa, ke 12? Tinggal 4 mbak... 4 bulan kerja suatu program, apa...? Ini tandatangan doank, ya udah ini tandatangan aja, gitu. Yang jelas, kalau saya melihat secara keseluruhan, yang GF ini sangat tidak ideal. Jangan gara-gara PKBI itu yang menjadi SSR-
--	--	--	---

			nya, dia itu concern 5 tahun, harusnya kan dia udah plan. Makanya di Program ini mbak, secara USAID diturunkan ke Program Sum 2 itu 12 bulan, tapi yang diakhir 3 bulan itu dia untuk prepare bikin pelaporan kelembagaan karena dia pegang seluruh Indonesia. Nah di kita itu jatuhnya 9 bulan, efektifnya itu 9 bulan, Cuma 12 bulan itu udah full dengan pelaporan USAID. Nah, 9 bulan ini sangat cepat sekali...cepat sekali... Nah disinilah kita seharusnya dikasih tahu target. Target itu 12 bulan mbak, tetep, tapi dipadatkan menjadi 9 bulan. Kalau tahun kemarin saya ngitungnya 10 bulan, jadi sekarang dipadatkan 9 bulan karena beda kepalanya lagi USAID yang ada di Indonesia, sudah berubah. Otomatis 9 bulan itu bagaimana harus nyampai target itu. Kadang-kadang kita kurang nilai tawar. Nilai tawar kita itu kurang, kenapa? Kalau SDMnya kita bagus, fund rising kita punya, kita kan belum ada fund rising, kita bikin produk batu cincin kek, apa kek, atau kita, sampah kek atau apa...jadi tidak punya nilai tawar. Jadi mempertimbangkan kita semua itu udah...nah ini kan balik-balik lagi kan ke SDM, kalau sudha ke SDM berarti kan ke SOP HR-nya punya, kita. Nah itu kita belum punya. Karena itu kita selalu usul kesitu (SOP), itu sebenarnya acuan. Kita punya budaya yang sangat berbeda. Kalau di GF, kita punya kebijakan "lu datang 3 hari sekali, nggak masalah". Kalau di Tim Sum 2, kalian harus datang, mau digaji berapa, harus datang. PM "B" lebih ke Sum 2, sedangkan yang GF, PM-nya lebih ke YHP. Saya beda mindset dengan dia (GF). Kalau dia bagus untuk lembaga dia, belum tentu bagus untuk lembaga saya. Dia disana
--	--	--	---

			50 orang, saya liat donk kemampuan dia disana untuk mengorganisir, kalau saya kan lebih mempedulikan ibaratnya supaya SDM saya tetep bagus. Kalau mereka kan suka-suka, nggak tahu. Kalau dia mungkin ngeliatnya on project, kalau saya kan kelembagaan. Nah pola kayak gini gimana, ada dualisme... nah, cara mencegahnya begini mbak, lembaga harus berperan, dan sebenarnya dia mampu. Kita kan dituntut tidak hanya kualitas, tapi juga perform lembaga, SOP harus jadi, ini harus jadi, itu kan harusnya menjadi PR-nya lembaga. Cuman yaa...kita jadinya ngajuin berdasarkan apa yang kita punya dan apa yang kita mampu. Struktur organisasi ideal yang telah coba disusun) baru bisa jalan kalau fund risingnya udah jalan. Masa nanti yang di lapangan, kapasitasnya lebih bagus dari kita, harusnya mereka dapat lebih dibanding kita, karena mereka kan akan menjadi seorang struktur(al).
7	Adakah insentif yang diberikan kepada anda selama terlibat dalam LSM Peduli AIDS?	Hmmm...gini yah mba, kalau bicara mengenai gaji, insentif, jujur yah mba...ketika saya ditawarkan mas aji untuk kembali bergabung ke "A", apa yang saya dapatkan tuh bagaikan bumi dan langit dengan yayasan sebelumnya saya bekerja. Ibaratnya di sana saya dapat lebih dari UMR, lebih dari mencukupi kebutuhan bulanan, dan seharusnya kan pikiran orang awam aja nih yah mba, kita ditawarkan suatu pekerjaan dengan jabatan yang lebih tinggi seharusnya salary offernya lebih donk, tapi memang dari awal ditawarkan kembali ke sini oleh Aji saat itu saya ini bukan	Gaji pokok 2 juta per bulan, total sekitar 2,8 juta. Jamsostek juga dibayar kok, sama asuransi. Tetep ada kontribusi, kontribusi 5% dari gaji pokok. Rata-rata (gaji pokok) 2 juta. 5% itu untuk pengembangan, yaaa...secara program, kita mau beli bahan apa, meja, kursi, kipas angin. Yaaa...kalau di program kan nggak ada, ya paling cuma ATK aja. Yaa..kalau (gaji) cukup enggak ya saya nggak bisa bilang, tergantung masing-masing. Yaa..kalau kita sich maunya, harapannya sich yaaa...mencukupi standar (kebutuhan hidup) yach..

		melihat insentif atau gaji yang akan saya terima, tapi saya lebih merasa saya punya suatu tanggungjawab, beban moral untuk membangun kembali “B” ini, yayasan yang saya dan 10 orang bangun dengan usaha dan kerja keras kami yang adalah orang bodoh awalnya. Saat itu istri saya tuh bilang kok saya ini bodoh sekali mau terima pekerjaan dengan jabatan yang lebih tinggi namun gajinya malah turun, tapi saya jelaskan ke istri saya ini adalah amanah, kita hidup bukan untuk harta dan uang, tapi juga kepuasan batin dan amal di akhirat, jadi saya terima kembali tawaran sebagai program manajer di “B” dengan penghasilan yang masih di bawah UMR untuk DKI Jakarta.	
8	Hal-hal apa saja yang memotivasi anda terlibat dalam LSM Peduli AIDS?	Saya ini seperti diberikan cermin mengenai kondisi yang terjadi di sekitar kita, hamil di luar nikah, aborsi, pemakaian narkoba, bahkan ternyata ada kasus HIV AIDS. Mungkin untuk mengatasi masalah tersebut kita belum bisa berbuat banyak, tapi paling tidak kita bisa memberikan waktu dan tenaga untuk membantu komunitas sekitar kita untuk menghambat penyebaran HIV AIDS. Saya punya beban moral, merasa punya tanggungjawab untuk ada di “B”, kembali ke “B” dan terus berusaha membuat “B” ada sebagai salah satu LSM peduli HIV AIDS di Jakarta ini apalagi sebenarnya “B” ini adalah cikal bakal LSM peduli HIV AIDS kan mba. Masa sebagai cikal bakal malah gak terdengar aktivitasnya. Hehehehehe..dan semoga dengan keterlibatan saya disini menjadi tabungan amal saya di akhirat, membuka pintu saya mendapatkan kebaikan di dunia	a. Yang jelas secara kelembagaan, “B” harus punya landasan yang kuat. Renstra, itu satu, Legalitas, dan Eksistensi. Jadi tujuan legalitas itu untuk mempertahankan suatu kelembagaan itu tetap bisa bertahan. Eksistensi itu bagaimana lembaga itu bekerja. Ini semua kan sebenarnya bisa masuk semua ke Renstra. Renstra itu mau 3 tahun, mau 5 tahun, boleh. Sampai sekarang, Renstra belum ada. Karena struktur organisasinya tidak berfungsi dengan baik. Kami (informan) dalam 9 bulan sudah bisa bikin 9 SOP. Karena SOP ini yang menjadi hak miliknya kelembagaan. Mungkin nggak ada saya atau siapapun, ya ini...hal inilah (SOP) yang akan tetap ada. Sampai visi-misinya sudah kami buat, sudah ada. Tinggal kelembagaannya aja, mau visinya dirubah, mau misinya dirubah... Sementara ini saya komunikasi dengan Bang BNZ (Direktur), kalau saya langsung komunikasi

		dan tempat di surga bersama keluarga saya, amin.	dengan Ketua Lembaga, kan lantang. Jadi dengan renstra itu, supaya bagaimana lembaga ini tetap eksis. b. Orang yang sudah tertular HIV itu, meskipun punya CD4 yang rendah, tapi jiwa pejuangnya itu kuat. Jadi memang untuk bertahan hidupnya, kuat. Dan mereka, temen-temen di komunitas itu nggak kalah dengan kita. Cuman, karena ada virus ditubuh mereka itu, (mereka) akan lemah. Biasanya, kalau yang biasa itu kan mereka bisa bekerja 8 jam, full, tapi (ODHA) enggak, tapiii...semangatnya itu....kadang-kadang kita yang dibilang nggak tertular (seperti) mereka ini, kadang-kadang bisa kalah, jadi bukan masalah virusnya, (tapi) memang orangnya. Jadi bukan virusnya yang mempengaruhi, tapi orangnya yang harus dibangun. Nah, maaf nich ya, kadang-kadang saya liat, jam segini masih di lapangan, malam-malam, karena mereka punya jiwa ini, “oh, saya mesti nyelametin orang, saya mesti mendampingi di RS.” Wow..luar bisa saya bilang. Itu dengan uang 1,5 (juta) tiap bulan. Dia bela-belain. Kadang patungan...maaf, ada yang meninggal, ngubur kita yang bayar, 2 juta. Astagaaa...jiwa sosialnya 80%. c. HIV ada obatnya, tapi virusnya belum bisa dimatikan/disembuhkan. Berarti program ini akan terus ada. d. Stigma dan diskriminasi masih tinggi, sehingga butuh kepedulian.
--	--	---	--

No	Pertanyaan	Informan: Nama: AM Umur: 38 Thn Jabatan: Petugas Advokasi LSM "A"	Informan: Nama: BLND Umur: Jabatan: Konselor VCT
1	Dapatkah anda menceritakan awal mula terlibat dalam organisasi LSM Peduli AIDS?	Saya awal masuk ke Karisma mulai pertengahan Juli 2014. Waktu itu ada info untuk Community Organizer di koran Sindo, terus interview.	<i>LSM Karisma itu berdiri tahun berapa saya agak lupa yach, kalau nggak salah tuch, pertama rehabilitasinya dech, sekitar tahun 2002. Tahun 2004, baru masuk HR Program. Jadi kalau dari program Harm Reduction kita ini tahun 2004, tapi Karisma sendiri mulai tahun 2002. Tahun 2002, rehabilitasinya. Kemudian Harm Reductionnya turun ke lapangan menjangkau IDU, terus...eee...mendampingi klien.</i>
2	Sudah berapa lama anda terlibat dalam organisasi LSM Peduli AIDS?	Sejak pertengahan Juli 2014.	<i>Saya tuch masuk tahun 2012, Februari. Eeee...awalnya saya dari pekerjaan umum sich ya, terus saya dikasih tahu staf sini, mereka lagi butuh untuk eee...tim layanan, waktu itu masih Peer Support namanya, belum jadi Manajer Kasus. Jadi membantu Tim Layanan untuk mendampingi atau merujuk orang-orang yang sudah terdampak. Jadi waktu itu saya ditawarkan. Kalau untuk pekerjaan di LSM, ini memang pertama. Tapi dulu saya pekerjaan umum di Accounting.</i>
3	Dapatkan anda menceritakan aktivitas apa saja yang anda lakukan dalam LSM Peduli AIDS?	Sebelum saya menjadi Community Organizer sampai Februari 2015, kita melakukan penyuluhan dan sosialisasi ke masyarakat. Waktu saya masuk, pas itu saya diajak diskusi dengan Technical Assistant untuk mengorganisir masyarakat. Mungkin karena sebelumnya itu belum pernah ada, jadi teman-teman ya sama juga, (bingung) mau melakukan apa, gitu. Selama ini kegiatan lebih focus ke populasi kunci yaitu IDU, kemudian untuk sekarang sudah lebih meluas, tidak hanya ke penasun tapi juga ke masyarakat umum, dan ini kaitannya dengan pencegahan. Kemudian kepada stakeholders	<i>Sebelum jadi konselor, saya jadi Peer Support dulu. Peer Support itu kalo di lapangan kerjanya kita ketemu sama orang-orang yang terdampak HIV, itu kita kunjungan. Selain kunjungan, kalau dia ada keluhan dan kalau memang harus segera dibawa ke dokter atau ke rumahsakit, kita dampingi. Terus, ada juga beberapa kasus penyakit dan ketemu dia itu memang lagi dalam perawatan, kita dampingi juga.</i>

	pembangunan, di masyarakat itu kan ada struktur,.....struktur kelurahan, kecamatan, dan kita juga masuk pada instansi-instansi, kita masuk ke Kepolisian, ke Polda Metro Jaya, melakukan mobile VCT disana untuk tahanan narkoba. Dan untuk menguatkan kapasitas, kita sebenarnya ada capacity building untuk analisis data, yang kita undang ada LSM, terus membuat pelatihan tentang advokasi. Advokasi kepada kebijakan anggaran. Setelah Februari 2015 itu memang ada tambahan yach, untuk staf advokasi 2 orang, jadi kita diminta untuk masuk situ (tim advokasi). Nah...lebih focus lagi tuch kerjaannya. Jadi bagaimana kita mengadvokasi terkait dengan layanan, terkait dengan kebijakan, dan juga terkait dengan anggaran. Anggaran ini lebih kepada APBD DKI. CO (Community Organizer) sebenarnya sebelumnya sudah ada tuch, kemudian saya masuk, jadi tidak semata-mata untuk program pencegahan, tapi juga berperan untuk advokasinya. Kalau dulunya....itu biasanya advokasinya lebih ke layanan sich... Advokasi juga lebih berperan lagi dalam berjejaring dengan LSM-LSM yang mempunyai concern yang relatif sama, baik itu tentang adiksi maupun tentang IDU. Sebenarnya kalau LSM itu kan ada Forum LSM Peduli AIDS, tapi kita mencoba mengadvokasi dan membangun isu seperti dengan IAC, PKBI juga,eee....itu untuk membangun isu bersama, karena advokasi ini dimulai eee....karena ingin mengembalikan tanggungjawab negara pada eeee...pada hak masyarakat untuk sehat.	<i>Memberitahu keluarga mengenai alur, eeee...alur layanan, jadi harapannya, anggota keluarga yang lain juga mendampingi anak atau keluarganya yang sakit, apa yang mesti mereka lakukan, teruuusss....perawatan apa yang mereka bisa buat di rumah. Peer support itu saya sampai tahun 2012 akhir. Tahun 2013-nya saya menjadi MK (Manajer Kasus) di wilayah Jakarta Selatan. (Tahun) 2013 Oktober, mau akhir tahun, saya menjadi Konselor VCT sampai sekarang. Untuk aktifitas MK sebenarnya hampir sama dengan Peer Support, (yaitu) pendampingan, ke RS, home visit ke rumah. Cuma memang bedanya kalau MK begini, dia menangani kasus, jadi kita nggak...nggak..., kalau kayak Peer Support kan dia pendampingannya sekitar 80% umpamanya yach, jadi kalau dengan Manajer Kasus ini kita hanya 50% mbak, dimana kita menggerakkan keluarga atau pasangannya supaya mereka terlibat, membuat mereka supaya lebih mandiri. Kalau Peer Support itu lebih banyak pendampingan yach, bedanya.</i> <i>Untuk konselor VCT, tugasnya ya kita melakukan konseling, (yaitu) konseling pre-test sebelum pengambilan darah, sesudah pengambilan darah, kemudian kalau hasilnya udah keluar, kita konseling buka hasil, jadi (konseling) post test. Kalau sebelum pengambilan darah itu pre-test, itu tujuannya adalah menyiapkan klien, memberitahukan dia bahwa tujuannya tes HIV itu apa, HIV itu apa. Terus, mengajak si klien untuk menilai factor resikonya, kalau dia seorang IDU, maka kita mengajak dia untuk menilai factor resikonya dia sendiri, bukan kita yang menilai. Teruus...kalau dia seorang IDU, eeee....berapa kali pemakaiannya dia, cara dia memakai jarum suntik seperti apa.</i>
--	---	--

		<i>Kalau bukan IDU, atau kalau nggak, pasangannya, kapan terakhir kali dia melakukan hubungan seks dengan suami, apakah mereka pakai kondom, eee...seperti itu. Ada juga sich kita mendampingi high risk men, dari factor resikonya, itu juga sama aja sich, mmm...mengajak dia untuk menilai factor resikonya. Jadi kan kita tahu cara penularan HIV hanya ada 2, dari darah dan air mani, kita kan bisa menilai, oh iya, kemarin jajan, berapa kali.</i> <i>Kalau di (konseling) post-test itu konselingnya sich kurang lebih menanyakan kembali eee....faktor kesiapannya dia, setelah dia berani mengambil darah, terus kira-kira eee...kalau hasilnya negative bagaimana, kalau hasilnya positif bagaimana. Kira-kira apa yang menjadi perencanaan klien kalau hasilnya negative, dan bagaimana juga perasaan klien kalau hasilnya positif. Jadi sebelum hasil dibuka itu kita mencoba menilai factor psikologinya dia, menilai kesiapannya dia, karena ada beberapa orang kalau kita memberitahukan hasilnya juga nggak pakai persiapan, kadang-kadang kan klien suka stress. Stress itu karena: pertama, dia belum tahu apa itu HIV, dan menurut dia HIV itu penyakit mematikan, HIV itu penyakit yang tidak bisa disembuhkan, pasti akan mati, padahal semua manusia pasti akan mati. Eee..pentingnya sich sebenarnya malah di pre-test, jadi kalau si klien menerima informasi yang nggak lengkap formulanya, ketika buka hasil, itu yang biasanya bikin orang stress. Tapi, harus siap. Makanya ketika di pre-test itu memang agak lama, selain menilai factor resikonya, yang paling penting (adalah) kenapa dia berani untuk tes. Kalau post-test itu sebenarnya, kalau dia positif nich misalnya, “terus saya ngapain,</i>
--	--	---

		donk?"; "lha maunya gimana?", kan memang kalau jadi konselor begitu, kita nggak boleh mengarahkan. Dia mau membuka status apa nggak, kita juga nggak boleh paksa. Dia mau minum obat apa enggak, kita juga nggak boleh paksa. Jadi kita memberitahukan bahwa klien itu harus tahu, kenapa kalau ada apa-apa orang lain harus tahu, karena di UU Kesehatan nomor berapa saya lupa, kayaknya UU wabah, ketika seseorang sudah terinfeksi tidak memberitahukan pada pasangannya itu ada di pasal ini, tapi kita hanya bisa menjelaskan saja, keputusan tetap di klien. Makanya, penting lagi itu adalah di konseling lanjutan. Kalau kita bisa mengubah..ee..bukan mengubah yach, mengajak klien sampai akhirnya dia sepaham dengan kita, menurut pola pikirnya aja, itu lho kunci letak kesuksesannya. Jadi, sejalan dengan waktu dia paham. Kode etik yang harus dipegang konselor (yaitu) konfidensialitas, itu satu. Kedua, kita tidak boleh menghakimi. Terkait dengan konfiden (yaitu) kerahasiaan, kecuali jika dibutuhkan, contohnya dalam kasus-kasus kesehatan. Selain konfiden itu sendiri, kita tidak....kita tidak....boleh mengatur jalan hidup seseorang. Jadi eeee...mengajak klien membuat rencana, apa yang akan mereka lakukan setelah tahu (statusnya), memberikan pilihan-pilihan. Untuk mobile VCT, biayanya dari Sudinkes. Puskesmas yang diajak kerjasama untuk wilayah Jakarta Timur sudah hampir semua, kecuali Pasar Rebo yang belum yach, karena Pasar Rebo kebetulan tidak ada IDU di sana, jadi sejauh ini belum pernah. Yaaa...kalau untuk ketemu hanya kunjungan bulanan untuk di wilayah (Jakarta) Timur sich tetap kita lakukan, tapi untuk yang
--	--	--

		belum pernah sama sekali baru Pasar Rebo. Kalau saya kan tahun 2014 akhir baru wilayah Timur. Di Puskesmas Sawah Besar juga kita belum kesana karena Petugas Lapangan kita belum menjangkau sana, karena memang tidak menemukan jumlah yang banyak untuk IDU disana. Untuk ini kan kita harus tentukan spot mana yang IDU-nya banyak dan belum ke layanan. Wilayah yang banyak dilakukan mobile VCT untuk wilayah Pusat yaitu di Spot Ganreng. Yang menariknya, Spot Ganreng itu ada di wilayah Johar Baru, tapi kita bikin dulu 3x, 4x mobile VCT-nya dengan Puskesmas yang berbeda karena Johar Baru nggak punya VCT, jadi kita pakai (Puskesmas) Tanah Abang, pakai Kemayoran, pakai Menteng, yaaa..boleh kan? Karena kan kalau memang wilayah Kecamatannya tidak mempunyai layanan, kita boleh minta bantuan ke wilayah yang lain. Teruuusss...Spot POLres Besar, Spot Raden Saleh, yang terakhir itu Spot....Gang Larat itu di sekitar rel stasiun Senen. Timur itu kita pernah bikin di Spot Berlan, Spot Malaka itu di Duren Sawit, teruuusss....Spot Polsek Jakarta Timur, Polres Jakarta Timur, samaaa....ada satu spot lagi , lupa saya jadinya,.....Jatinegara. Nah, selain mobile VCT, kita juga melakukan kegiatan mobilisasi, jadi bukan kita yang datang ke spot, tapi IDU kita arahkan secara rombongan ke satu puskesmas di wilayah kecamatan tertentu. Jadi satu-satu mereka datang, kita tunggu di Puskesmas, itu yang namanya mobilisasi. Ada juga yang konseling di Sekretariat Karisma, sekitar 20% yang diantaranya adalah masyarakat umum. Jadi ini menarik, dia anak SMA, perempuan, jadi di abaca plang-plangnya Karisma, mungkin dia juga sering baca-baca brosur atau apa, “mbak, saya mau
--	--	--

			periksa HIV donk”, nah ini menarik, “oh sebentar...ngomong-ngomong sama konselor yach..”. lalu kita dipanggil. Lalu saya konseling di ruangan saya waktu itu, yang membuat saya tercengang adalah, dia masih usia muda, dia pernah melakukan hal berisiko, dan sadar. Sayang banget, dan itu masih SMA! Harusnya kan cewek lebih malu yach, kalau kita kan budaya Timurnya gitu, tertutup soal-soal (begitu), tapi dia enggak. Ternyata banyak kok masyarakat umum, ibu-ibu, supir-supir truk, di Jatinegara juga, di fly over di bawah apah...pokoknya deket stasiun. Target (dari) donator ini kan dari program yang sifatnya tahunan, ada beberapa, tapi saya nggak pernah nyampai ke target itu, tapi minimal target saya yang paling penting adalah bukan menjangkau (jumlah) konselingnya, bagi saya yang paling penting adalah saya melakukan konseling pada seseorang tentang HIV, minimal dia tahu, dia bisa melakukan pencegahan, dan kalau yang sudah positif, targetnya saya, dia minum obat. (Jumlah) Mobile VCT dalam 1 bulan tergantung, rata-rata 3 bulan sekali mobile di Polres, spot 1 bulan 1x, dalam 1 bulan rata-rata 2x mobile. Untuk konseling per bulan, untuk April kemarin itu sayaaa.... 72 (klien), dan itu sampai buka (hasil/status).
4	Apakah yang mendukung dibentuknya LSM Peduli AIDS?	Mmmm...yang pertama di jejaring. Sebelumnya mereka melakukan kegiatan penjangkauan, pendampingan, dan ini..eee...katakanlah ada menu baru nich (advokasi). Sehingga mereka juga bagaimana memposisikan diri dengan menu baru advokasi ini, mereka memang kesulitan, dan kita ada kesulitan juga, eee...bagaimana mengkomunikasikan suatu hal baru kepada temen-temen yang ada di lembaga yang belum pernah mereka	Sda.

	lakukan. Tapi yaa...namanya tanggungjawab yaaa...mau nggak mau, kan? Nah, makanya kita kadang selain bikin pelatihan, saya juga pernah bikin workshop yang bekerjasama dengan “Satu Nama” Jogja dan Circle untuk kebutuhan analisis dan advokasi kebijakan anggaran. Nah yang kita undang itu LSM-LSM di Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Timur,...eeee... lima wilayah itu hadir. Dan juga, KPAK kita undang juga, serta KPAN, dan yang datang itu kebanyakan Sekretaris Harian. Nah, disitu kita mengeksplorasi keresahan-keresahan yang dihadapi oleh LSM, dan ternyata di wilayah terjadi juga, di rekan-rekan yang ada di KPA, gitu. Makanya, salah satu bidangnya di KPA itu pasti ada Bidang Advokasi-nya, selain ada Propen, Monev, itu ada Advokasi-nya. Sebenarnya kalau di tingkat layanan, misalnya Puskesmas atau Lapas, itu sebenarnya kendalanya ini yaaa....(sedikit), jadi karena kita sudah kerjasama sama mereka. Jadi misalnya kita mau bikin Mobile VCT di Polres Jakarta Timur, nah kerjasamanya dengan Puskesmas, atau eee....mau bikin Mobile VCT di Jakarta Pusat, itu kita kerjasama dengan Puskesmas Senen. Jadi kita kerjasama dengan Puskesmas-Puskesmas, untuk kegiatan penyuluhan, mobile VCT, dan saling berbagi materi. Seperti di Gambir, kita pernah melakukan penyuluhan, jadi kerjasama, gitu lho...jadi kita yang ngasih materi tentang adiksi, mereka tentang ART. Dan juga di Matraman untuk penyuluhan di sekolah, kita kerjasama dengan Puskesmas Matraman. Sebenarnya yang...yang...yang agak sulit adalah ketika kita melakukan advokasi tentang kebijakan anggaran, karena stakeholdersnya beda, gitu. Itu ada Dinas Kesehatan, ada Bappeda, itu di jalur Pemda. Di jalur politik itu ada Komisi E yang menangani masalah-masalah social. Nah disitu memang komunikasinya memang perlu sabar juga yach, perlu telaten...karena disitu saya melihat memang perlu....perlu....perhatian khusus. Mmm....advokasi ini kan memang relatif baru yach, jadi	
--	--	--

		memang banyak teman-teman (LSM) yang belum memulai, dan Karisma ini juga baru mulai, jadi dia bangun jaringan, bangun relasi juga, membangun koneksi, lalu...eeee..membaca situasi, lalu....eee...strategi komunikasinya seperti apa. Nah ini kan memang perlu pemetaan-pemetaan, dan saat ini kita memang lagi...eeee...lagi membuat assessment. Assessment tentang analisis dan advokasi kebijakan anggaran yang fokusnya HIV. Jadi kita ingin melihat potret HIV di program layanan HIV di wilayah Jakarta itu seperti apa, gitu. Dan dari assessment ini kan hasilnya ada pokok-pokok pikiran dari temuan-temuan lapangan yang kita dapetin selama penggalian data. Dan ternyata memang eee...karena yang menjadi titipan dari manajemen itu kana da multi...multi informant yach, mulai dari populasi kunci eeee...yang positif HIV, dari IDU, dari perempuan WPS, dari LSL, kayak gitu. Jadi dari populasi kunci itu kita bikin FGD di lima tempat, di Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta eeee...Selatan, Jakarta Barat, Jakarta Utara. Nah ternyata memang rata-rata dari populasi kunci yang ada itu melihat bahwa tingkat layanan itu belum sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Lebih sederhananya seperti itu. Cuman berdasarkan informasi yang kita dapatkan dari salah satu...eee..dari informan yang lain, jadi kan selain populasi kunci, saya juga melakukan indepth interview pada penyedia layanan, dalam hal ini Puskesmas atau RS yach, ternyata mereka juga pada dasarnya kekurangan sumberdaya, begitu. Misalnya untuk yang menangani, melayani HIV, itu juga melayani umum juga, jadi merangkap. Cuman, baik itu populasi kunci maupun penyedia layanan berbasis masyarakat yang itu diperankan oleh teman-teman LSM yang menyediakan layanan, dan mereka yang menyediakan layanan berbasis Pemerintah yang dilakukan oleh Puskesmas dan RS itu memang pengetahuan dan keterlibatan dalam proses-proses kebijakan anggaran itu masih...masih minim sekali. Bahkan kalau yang populasi kunci itu mereka nggak tahu anggaran yang kayak apa, cuman yang penting bagi mereka, mereka butuh layanan ini, bisa mengakses layanan, dan ada, gitu. + no.6	
--	--	---	--

5	Hambatan atau kendala apa saja yang anda hadapi di lapangan dalam melakukan kegiatan LSM Peduli AIDS?	Harapan saya, pemerintah...negara... harus lebih baik lagi. Sementara ini dana banyak didukung oleh mitra internasional, sehingga Pemda seperti absen, eee...lebih banyak absen di situ, padahal ini hak warga negara untuk sehat. Harus ada kerangka kerjasam yang lebih konkret dengan mitra internasional, dan juga kerjasam pemerintah dengan kelompok masyarakat yang memang concern dengan ini (AIDS). Selama ini kan banyak dukungan-dukungan dari internasional sehingga eeee...misalnya seperti LSM-nya juga kayaknya eee...lebih bersifat ini yach, menjadi distributor, bukan berlaui sebagai agen. Nah, ini jadinya....rutinitas, tidak ingin melakukan sesuatu yang baru. Dan kerjasamanya dengan pemerintah ini misalnya kita lihat dalam penanggulangan HIV/AIDS ini kan pencegahan, pengobatan, perawatan, dukungan bagi yang terdampak, dan dukungan advokasi. Nah...misalnya peran mitra internasional itu di ranah mana, pemerintah di ranah mana, terus yang perlu didorong oleh masyarakat sipil itu di wilayah mana. Nah ini perlu ada suatu gerakan bersama yang menempatkan posisi yang saling melengkapi. Misalnya, untuk operasional, saat ini banyak didukung oleh Global Fund; pengobatan, biayanya banyak didukung oleh APBN...ARV, dan lain-lain; dan Pemerintah daerah harus ambil peran di situ, dimana? Di mitigasi dampak kah, mitigasi dampak juga	Konseling di lapangan, misalnya kalau pas saya di Kepolisian, Polsek atau Polres eee...memang di tempat. Tetap yang dibutuhkan adalah satu ruangan yang memang ee...nyaman, kedua, tidak terdengar oleh orang lain. Eee,,,kalau yang di lapangan ini yang kita agak susah. Biasanya kita pakai Pos RW atau apa. Tapi kalau saya mau konseling di kantor, ya itu saja, saya konseling disini, setelah itu saya kasih rujukannya untuk ambil darahnya. Kebetulan kita ada kerjasama dengan beberapa Puskesmas di Jakarta Timur, jadi saya kalau langsung konseling disini biasanya saya tinggal mengarahkan klien untuk ambil darahnya di Matraman, dengan bawa surat dari saya untuk pengambilan darah, jadi disana tidak dilakukan konseling lagi. Jadi hasilnya itu dari sana diberikan ke saya, baru saya kembali lagi bertemu dengan klien. Paling kalau kita lagi ngadain Peer Support, terutama di Berlan lah yach, Berlan itu kan tempat-tempat anak-anak pada make, nah kita mau mobile nich disana di Matraman, kita mau pake Pos RW. Ketika diberikan konseling pre-test, orang masih dalam keadaan pedau (getting high). Jadi saya, kalau 5 menit pertama orang diajak ngomong, dia tidak bisa respons dengan apa yang kita bicarakan, lebih baik ditahan (pembicaraannya). Karena kalau kita mau ambil darah, dan saat kita ngomong dianya aa...eee..yaaa...gimana. orang dalam pengaruh obat, bisa apa aja lho. Jadi mending kalau kita bicara dia sepertinya tidak ngrespons, cut!.
---	--	--	--

	banyak didukung oleh Kemensos, bagaimana kemudian ODHA ini diberdayakan, bagaimana kemudian ODHA ini diberikan kepercayaan social. Nah, maksud saya itu jadi perawatan dan pengobatan dari (Kementerian) Kesehatan, operasional (dari) Global Fund, nah untuk pencegahan seperti apa? Bisa jadi tergantung segmentasinya, kalau misalnya pelajar, dari Dinas Pendidikan. Kendalanya itu juga...KPA itu kan sebatas sebagai koordinasi, jadi eee...nggak punya kekuatan yang lebih dari itu. Kesulitannya memang mengukur progress penanggulangan HIV dari waktu ke waktu, sehingga yang terjadi dari tahun awal sampai target getting to zero itu masih belum bisa. Isu HIV ini secara politis lemah, misalnya di DPRD, melalui monitoring, budgeting, keuntungan bagi mereka itu apa? Sehingga sulit memunculkan mobilisasi. Nah di sini pentingnya penguatan masyarakat sipil. Kemudian, gerakan penanggulangan HIV ini masih merupakan gerakan yang tersegmentasi atau terpecah-pecah, sehingga perlu adanya mobilisasi secara bersama-sama sebagai suatu kekuatan besar. Dan jika ini dilakukan (secara) benar, dari populasinya...dari... elite politik akan melihat sebagai sesuatu yang bisa diintervensi. Jadi melihatnya, ini bisa dimobilisasi atau belum, kita harus melihatnya kesana.	Sebenarnya awal mula kita mau buat mobile lapangan, gua mau buat mobile di Berlan. RW-nya berapa? RW 3. Kita ngadep ke RW 3. Abis ngadep RW, RT yang di Posyandunya itu, itu RT berapa? Umpamanya RT 16. Kita temui Ketua RT-nya, bersurat. Sebenarnya itu bisa dilakukan di waktu bersamaan, tapi kadang-kadang di waktu-waktu sebelumnya. Kita buat janji tanggal. Janji tanggal itu sebenarnya yang kita tanya adalah yang punya tempat, kira-kira yang bisa dipakai itu di jam berapa? Oke, setelah PAUD jam 11 siang, gedung kosong, anak-anak sudah pada pulang. Oke., udah. Nah, baru kita ke layanan. Layanan itu Puskesmasnya. Puskesmas siap nggak jam sekian, di wilayah ini, nah baru kita bersurat. Bersurat yang terakhir adalah ke Puskesmasnya. Jadi semuanya lewat komunikasi langsung, ijin. Polsek, Polda, juga begitu. Kita bawa dulu ke Kapolseknya, kita siapin dulu apa-apa. Jadi...koordinasinya itu bolak-balik. Harusnya ke ruang ini, di ruang itu, dilempar lagi, ooh..harusnya ke Ruang Tahanan, gitu. Padahal, kita masuk kan dari Ruang Kesehatan, sebenarnya dari DokPol atau Dokkes, Dokter Kesehatan di Polda, kalau POLri, Polisi, (itu) Dokpol, itu sebenarnya sudah cukup kuat, karena kan kita di layanan, Dokpol atau Kabid Dokpol kan sebenarnya udah bisa. Harusnya melakukan koordinasi itu antar divisinya mereka, harusnya. Tapi kemarin itu kita dibikin pontang-panting, bolak-balik. Sekarang kita mau ngomongin tenaga layanan. Puskesmas itu kan di bawah naungan Dinas Kesehatan, meeting lah dengan Dinas Kesehatan. Begitulah alurnya...hehehee... padahal tujuan kita cuma mau ngadain tes HIV supaya anak-anak tahu tentang
--	---	---

		<i>Isu HIV ini daya tawarnya masih lemah, beda dengan isu kemiskinan, yang mudah sekali memunculkan mobilisasi.</i>	<i>HIV-nya sendiri..</i> <i>Tes HIV pakai rapid test sekitar 30 menit sudah bisa baca hasil. Kalau pakai yang centrifuge, itu sekitar 30-40 menit. Tapi kan ada tuch, centrifuge dipisahin jaringan sel darah putihnya dan sel darah merah. Ada lagi tuch yang dia nggak pake centrifuge. Ngambil darah kayak test pack gitu. Dua-duanya sich rapid test yach, tapi saya nggak tahu kelebihanannya apa, terus kalo centrifuge harus dipisahkan dulu, keakuratannya mana yang lebih tinggi, saya juga kurang tahu.</i> <i>(Hambatan lain:) Alur terlalu sulit, misalnya alur BPJS untuk ODHA, kemudian untuk Kepolisian, UU pemakaian narkoba belum dijalankan, masih memakai UU 10 tahun yang lalu. HR di stakeholders masih belum jalan dan masih belum mendapat dukungan. Kemudian untuk klien tanpa identitas, kesulitan dalam mendapatkan akses pelayanan.</i>
6	Bagaimana anda mengatasi kendala-kendala tersebut?	<i>Harapan saya, pemerintah...negara... harus lebih baik lagi. Sementara ini dana banyak didukung oleh mitra internasional, sehingga Pemda seperti absen, eee...lebih banyak absen di situ, padahal ini hak warga negara untuk sehat. Harus ada kerangka kerjasam yang lebih konkret dengan mitra internasional, dan juga kerjasam pemerintah dengan kelompok masyarakat yang memang concern dengan ini (AIDS). Selama ini kan banyak dukungan-dukungan dari internasional sehingga eeee...misalnya seperti LSM-nya juga kayaknya</i>	Sda.

	eee...lebih bersifat ini yach, menjadi distributor, bukan berlaui sebagai agen. Nah, ini jadinya....rutinitas, tidak ingin melakukan sesuatu yang baru. Dan kerjasamanya dengan pemerintah ini misalnya kita lihat dalam penanggulangan HIV/AIDS ini kan pencegahan, pengobatan, perawatan, dukungan bagi yang terdampak, dan dukungan advokasi. Nah...misalnya peran mitra internasional itu di ranah mana, pemerintah di ranah mana, terus yang perlu didorong oleh masyarakat sipil itu di wilayah mana. Nah ini perlu ada suatu gerakan bersama yang menempatkan posisi yang saling melengkapi. Misalnya, untuk operasional, saat ini banyak didukung oleh Global Fund; pengobatan, biayanya banyak didukung oleh APBN...ARV, dan lain-lain; dan Pemerintah daerah harus ambil peran di situ, dimana? Di mitigasi dampak kah, mitigasi dampak juga banyak didukung oleh Kemensos, bagaimana kemudian ODHA ini diberdayakan, bagaimana kemudian ODHA ini diberikan kepercayaan social. Nah, maksud saya itu jadi perawatan dan pengobatan dari (Kementerian) Kesehatan, operasional (dari) Global Fund, nah untuk pencegahan seperti apa? Bisa jadi tergantung segmentasinya, kalau misalnya pelajar, dari Dinas Pendidikan. Kendalanya itu juga...KPA itu kan sebatas sebagai koordinasi, jadi eee...nggak punya kekuatan yang lebih dari itu. Kesulitannya memang mengukur progress	
--	--	--

		penanggulangan HIV dari waktu ke waktu, sehingga yang terjadi dari tahun awal sampai target getting to zero itu masih belum bisa. Isu HIV ini secara politis lemah, misalnya di DPRD, melalui monitoring, budgeting, keuntungan bagi mereka itu apa? Sehingga sulit memunculkan mobilisasi. Nah di sini pentingnya penguatan masyarakat sipil. Kemudian, gerakan penanggulangan HIV ini masih merupakan gerakan yang tersegmentasi atau terpecah-pecah, sehingga perlu adanya mobilisasi secara bersama-sama sebagai suatu kekuatan besar. Dan jika ini dilakukan (secara) benar, dari populasinya...dari... elite politik akan melihat sebagai sesuatu yang bisa diintervensi. Jadi melihatnya, ini bisa dimobilisasi atau belum, kita harus melihatnya kesana. Isu HIV ini daya tawarnya masih lemah, beda dengan isu kemiskinan, yang mudah sekali memunculkan mobilisasi.	
7	Adakah insentif yang diberikan kepada anda selama terlibat dalam LSM Peduli AIDS?	Ada gaji bulanan, 2juta-an. Uang transport ada, dan BPJS ketenagakerjaan juga ada. (Dari gaji tersebut) Bisa dicukup-cukupkan karena istri saya kan juga bekerja, di swasta. Mungkin kalau istri nggak bekerja, saya kesulitan juga yach.	Gaji di bawah UMR. Gaji sekitar yaaa....2 kedip laahhh...hehehe..., ada transport untuk turun lapangan yang besarnya tergantung zona, yaitu Zona 1, 2, dan 3 antara 23.000,- s/d 31.000,-. Zona 1 yang paling dekat dengan kantor Sekretariat. Dalam satu bulan bisa turun lapangan sampai 12 kali, tapi bisa sampai 14 kali, dan kalau kelebihan turun lapangan, transportnya dibayar oleh lembaga. (Gaji sebesar itu) Sebenarnya menurut saya kurang, karena saya sudah berkeluarga, anak satu. Kalau mau dihitung-hitung

			yaaachh..kurang, kalau dilihat dari jarak rumah ke sini juga...itungannya kan rumah juga masih kontrak.
8	Hal-hal apa saja yang memotivasi anda terlibat dalam LSM Peduli AIDS?	Motivasi ada, jadi...eee..saya bukan berangkat dari IDU. Lalu yang ke dua, saya penasaran juga. Penasaran... apa sih yang dilakukan teman-teman dengan penjangkauan, pendampingan. Dan sebenarnya ada anggota keluarga saya yang bukan pemakai dan dia sedang (bersama) dengan pemakai lain, dan dihukum. Jadi saya eeee...ingin sekali tahu lebih banyak tentang ini, gitu. Penasaran, yang pertama, kemudian yang ke dua ingin tahu lebih banyak, dan apa yang bisa saya perbuat, gitu. Saya sudah mau setahun (bekerja di sini). Enjoy aja. Teman-teman itu bersahabat, seperti keluarga. Saya sebenarnya ingin memberikan sesuatu, khususnya tentang advokasi. Pengetahuan apa yang saya peroleh di sini dan pengetahuan apa yang bisa diberikan.	Ingin berbagi pengalaman untuk mereka yang belum ke VCT. Dari keluarga juga mendukung saya untuk bekerja. (komunikasi) sudah cukup terbuka antara petugas lapangan, direktur dan manajer, kemudian ada pelatihan, kayak pelatihan TB-HIV, pelatihan konselor. Untuk kenaikan honor zona 1-3 juga mereka tamping, jadi cukup fleksibel. Di Karisma, kita bekerja dengan mementingkan mutu, bukan jumlah klien, jadi tidak pernah terikat target kerja

No	Pertanyaan	Informan: Nama: IYN Umur: 35 Jabatan: Petugas Lapangan LSM “B”	Informan: Nama: ADMR Umur: 35 Jabatan: Manajer Kasus LSM “A”
1	Dapatkah anda menceritakan awal mula terlibat dalam organisasi LSM Peduli AIDS?	<i>Awal mulanya saya gabung di Global Found, tapi saat itu saya lebih aktif dan kenal di lapangan. Kemudian saya diajak bergabung di SUM. Saya berkecimpung di dunia HIV AIDS ini sejak tahun 2005. Bahkan sebelum gabung ke rempah saya gabung di KOMET (komunitas methadone). Kemudian di program HCPI. Tahun 2012 kemudian saya masuk di YHP dan barulah di tahun 2014 awal saya ditarik masuk ke sini (rempah.red). Yang narik saya ke sini pak Jhonatan program manager di Rempah.</i>	Awalnya sih pada saat tau status saya tentang reaktif, jadi saya dirawat di RS Islam selama 3 bulan, kemudian kakak saya mencoba mencari informasi melalui puskesmas, waktu itu dia dapat informasi dari puskesmas di daerah cempaka putih, dia nanya-nanya..sampai dapat lah informasi dari orang puskesmas bilang kalau nanti adek kamu (informan) sudah sehatan mainlah ke LSM Kotex, awalnya begitu..diajaklah saya ke sana ke Kotex, ketemu banyak juga orang-orang yang sama seperti saya juga para relawan, akhirnya saya disana diberikan informasi. Awal pertama saya belum terapi, pas gabung di Kotex itulah saya baru terapi di RSCM, pertama-tama saya terapi OAT, setelah itu Kotex itu pisah. Salah satu staff yang mendampingi saya namanya adalah salah satu staff disini, akhirnya pindah ke Kharisma, namun kita masih sering komunikasi, akhirnya saya diajak main ke sini kan, saat itu memang dibutuhkan lowongan di Kharisma. Aku masuk lah tahun 2012 itu, nah pas saat itu team leader di Jakarta Pusat dan Jakarta Timur menyarankan saya untuk membuat CV, ditanya waktu itu ke saya kan..ini siapa? Dijawab dampingan, ya udah disuruh segera masukkan CV, karena memang saat itu Kharisma sedang butuh banget petugas lapangan. Saya buat CV, kemudian di interview dan akhirnya di terima.
2	Sudah berapa lama anda terlibat dalam organisasi LSM Peduli AIDS?	<i>Yah dari tahun 2005 sudah masuk deh kedunia HIV AIDS gabung sama LSM dan yayasan sampai sekarang ini. Cuma tahun 2010 saya sempat kerja di dunia marketing telekomunikasi bukan di LSM.</i>	Kalau di kharisma..hampir 3 tahun lah yah..ehh malah udah 3 tahun deh..
3	Dapatkan anda menceritakan aktivitas apa saja yang anda lakukan dalam LSM Peduli AIDS?	<i>Sehari-hari sebagai petugas lapangan saya berkecimpung di dunia penjangkauan dan pendampingan penasin. Jadi pagi hari kita datang ke kantor, absen, mengadakan koordinasi, kita mau kemana dan apa saja yang mau kita lakukan. Aktivitas sehari-</i>	Pertama kali di Kharisma itu aku ditaruh di wilayah jakarta utara, itu memang wilayah yang sangat keras, disana memang banyak IDU, dan disana memang terkenal IDU nya memang mereka gak perduli dengan kesehatan mereka terlalu nyaman dengan adiksi nya, saya pertama kali menjadi peer support. Disana selama beberapa bulan sampai akhirnya salah satu pendonor yang menggaji saya di Jakarta utara sudah tidak ada

	hari kita sih biasa yah nemuin dampingan untuk akses layanan kesehatan ke puskesmas kecamatan, terus bekerjasama dan berkoordinasi dengan puskesmas mengadakan promotion clinic..hmm..terus kita adakan juga kegiatan dokling atau dokter keliling. Jadi setelah koordinasi pagi hari ini kita masing-masing jalan ke lapangan sesuai dengan jadwal yang telah kita isi pada hari sebelumnya. Setiap hari jumat kita mengadakan rapat koordinasi yang dihadiri oleh semua anggota dan pengurus Yayasan, mulai dari petugas lapangan, relawan, bendahara, manajer program, koordinator lapangan. Total yang hadir kalau semuanya datang ke rakor ada 24 orang. Cuma yah gitulah...lebih sering gak lengkapnya sih kalau pas rakor itu. kadang kadang yang namanya manusia kan ada aja hambatan atau halangannya. Ga bisa kita prediksi kan klo pas rakor misalnya ada apa gitu anak sakit atau istri sakit jadi ada aja yang berhalangan hadir. Terkadang ada satu dua orang yang tidak hadir. Disini ada rekap absensi, yang kita tanda tangan setiap harinya pagi dan sore. Jadi klo kita ke lapangan itu sorenya balik ke kantor untuk koordinasi dari lapangan untuk kendala atau apa aja yang sudah dilakukan seharian ini. Mengenai sanksi pasti ada, bentuknya ibaratnya kaya gini...kalau kita yang gak hadir tanpa keterangan potong transport, 3 hari tanpa keterangan SP keluar. Yang memberikan SP program direktur yaitu Bonzo. Tapi saya sendiri juga belum pernah tahu siapa yang pernah dikasih	kontrak lagi, akhirnya di Kharisma tersisa 2 donor, akhirnya saya ditarik ke jakarta timur. Saat itu saya menjadi manager kasus hingga saat ini. Nah aktivitas saat masih jadi PS dengan manajer kasus itu yah pasti beda. Kalau peer support itu kan ketemu dampingan buat janji besok kita mau VCT, udah selesai. Gak ada kontak lagi, sampai detik itu aja. Benar-benar pendampingan aja saat itu. Tapi kalau manajer kasus awal pertama ketemu klien atau dampingan kita minta persetujuan dulu, trus kita assesment, kita gali apa permasalahannya dia, dari permasalahan itu, kita temukan pokok permasalahannya terus oh ternyata ini masalahnya terus kita buat perencanaan, setelah perencanaan itu nanti ada evaluasinya. Contohnya gini, saya ketemu klien A, dia masih aktif, dia sudah tau status positifnya, asumsi saya dia butuh ARV tapi karena kondisinya sudah drop, tapi ternyata setelah kita assesment yang dibutuhkan pertama kali oleh klien adalah pengen hilangin adiksinya dulu. Dari situ kita buat perencanaan, mau konseling buat adiksinya dulu atau ARV nya..tapi kalau kliennya pengen adiksi nya dulu, kita buat perencanaan kapan mau dilakukan..sesuaikan dengan permintaan klien, tapi tetap kita arahkan. Kalau menurut pendapat saya penting banget yah perencanaan itu, kerjaan kita ke klien kan memang dilihat dari perencanaan kita. Kenapa begitu karena kalau gak ada perencanaan itu dampingan bakal hilang gitu aja, kita gak tau musti diapain sih nih dampingan, apa sih yang mau kita lakuin ke dampingan. Nah, kalau pun perencanaan kita gak berjalan, tugas kita lagi untuk mencari tahu dan menggali kenapa gak jalan perencanaan kita.
--	---	--

		SP. Kalau saya sendiri sih belum pernah dapat SP. Terkait dengan pemberian informasi, kita juga mengadakan support group di tempat yang gak pasti, tergantung dimana mau dilaksanakan, bisa di bidara cina, kadang di jatinegara..target SG itu 10 orang sih minimal, tapi yang hadir bisa sampai 17 orang sih, tapi tergantung kedekatan kita dengan mereka sih. Kita akalin supaya si penasun tertarik ikut support group kita, misalnya kasih tema yang menarik seperti IMS gitu.	
4	Apakah yang mendukung dibentuknya LSM Peduli AIDS?	Kesamaan visi antara pekerja di internal kita. Tujuan kita musti sama untuk bantu sesama apalagi kita mantan pengguna narkoba jarum suntik juga. Terus secara struktur juga musti lengkap yah ada petugas lapangan, ada program manajernya, ada koordinator lapangannya. Yang jelas ada sumber dananya juga yah mba. Hehehehehe. Karenakan kalau LSM jalan dan gerak tergantung dana kan dan setahu saya dari funding. Sama ini juga kita bisa saling bekerjasama harusnya dengan LSM lain, misalnya kita nih populasi kunci kan penasun dan high risk man, trus ada LSM lain yang populasi kuncinya ke Waria, nah saat ada kasus misalnya waria yang menggunakan jarum suntik, dari penasunnya kita ambil untuk follow up, Waria-nya kita serahkan ke ISS.	Pertama strukur lembaga dan pembagian kerjanya. Kenyamanan terhadap kondisi struktur lembaga. Itu yang paling utama. Tadinya kalau saya ini kan kerja ya udah kerja aja gak terarah gimana-gimananya..tapi semenjak gabung di kharisma, jelas banget perbedaannya, disini secara struktur ada tahapan dan pembagian kerja yang jelas. Masing-masing manajer aja punya tupoksi dan tanggungjawab khusus kan. Sedangkan untuk pembagian kerja dan alurnya harus jelas siapa bertanggungjawab terhadap siapa, kalau sudah jelas alur kerja dan strukutnya yayasan pasti bisa berjalan dengan baik. Contohnya OR kan kasih laporan dampingan untuk di follow up manajer kasus, nanti setiap perencanaan dan tindakan yang mau kita lakukan ke dampingan dilaporkan oleh manajer kasus ke korlap seminggu sekali yaitu tiap hari jumat kita ada rapat tim, setelah korlap nanti dilanjutkan lagi ke PM (program manager.red). Kalau mengenai sumber dana, saya sih percaya bahwa diatas kita ini sudah merencanakan yang terbaik bagi kharisma, dan memang tanpa dana kita mungkin akan kesulitan untuk melakukan seluruh kegiatan kita, tapi kalau dari awal sudah ada pembagian tugas dan tanggungjawab saya rasa semua bisa bekerja sebaik mungkin sesuai tupoksinya, program manajer bertanggungjawab terhadap funding dan donor untuk keberlangsungan aktivitas kita di yayasan. Itu aja sih.. Oh ya, satu lagi kalau di karisma ini yang mendukung

			terbentuknya karisma adalah visi yang sama bahwa saat kita sudah dibantu, maka tugas kita adalah membantu orang lain yang punya pengalaman dan penderitaan yang sama seperti kita untuk bisa hidup baik dan bebas dari adiksi. Itu yang penting juga kenapa kharisma bisa bertahan sampai sekarang meskipun funding sudah habis masa proyeknya. Kita semua merasa punya tanggungjawab yang sama untuk hidupnya kharisma.
5	Hambatan atau kendala apa saja yang anda hadapi di lapangan dalam melakukan kegiatan LSM Peduli AIDS?	<i>Hambatan banyak banget yah pasti. mulai dari ditolak RT dan RW. Awalnya saya dulu datang ke spot mau membagikan jarum suntik streil di daerah jatinegara. Aku kemudian dipanggil sama RW dan aku disidang disitu jadi seakan-akan kita ini mendukung si pecandu untuk terus dalam dunia narkoba suntik gitu loh mba makanya kita membagikan jarum suntik steril. Cara saya mengatasinya yah saya jelaskan bahwa pada dasarnya kita di LSM atau Yayasan ini tidak mendukung mereka menggunakan jarum suntik atau pecandu, tapi kita mau mendukung untuk pencegahan HIV AIDS makanya kita bagikan jarum suntik steril ini. Setelah saya coba jelaskan fungsi jarum suntik steril ini terkait penyebaran HIV AIDS alhamdulillah mereka bisa menerima, dan sekarang pun RW nya jadi aktif jadi anggota WPA di Jatinegara</i> <i>Hambatan lain nih biasanya saat bagikan jarum suntik steril ada aparat kepolisian yang memegang atau menangkap kita. Ngapain kata polisi, kita jelaskan diri kita siapa, kita tunjukan surat tugas dan surat jalan kita. Ya aman lah kita sebagai petugas lapangan karena ada surat tugas itu, tapi kalau berurusan dengan aparat yang kasian malah dampingan kita, waktu itu mau diangkut dan ditangkap dia karena kan status dia</i>	Selama menjadi manajer kasus ada sih beberapa hambatan, pertama itu ada klien yang memang kurang peduli dengan status kesehatannya lebih mementingkan adiksinya, ada lagi satu kasus yang si klien ini peduli, mau akses layanan kesehatan tapi keluarganya yang tidak mendukung, dan itu satu lagi karisma lebih ke pecandu yah..kurangnya sosialisasi akan pasal-pasal, pwl, yang katanya bawa jarum itu gak boleh, dan memang kita sering bermasalah juga sih dengan aparat, padahal kan sudah ada aturan perundang-undangnya bahwa kita boleh bawa jarum selama tujuannya untuk pencegahan HIV. Kaya gitu lah rancu..khususnya sih hambatan paling besar yah itu kalau untuk saya yang memang langsung berhadapan dengan klien. Kalau untuk stigma, jelas itu jadi hambatan..pernah nemuin, waktu itu ada salah satu kasus di jakarta timur yah..yang memang permasalahan jarum, daerah matraman. Jadi memang ada komplain dari masyarakat mengenai jarum yang berserakan, masyarakat komplain takut kena anak-anak kecil..komplain ke saya dari mas bonik salah satu petugas lapangan “itu tolong donk bilangin anak-anak kalau sakau pakai jarum jangan main taro dan buang sembarangan aja takut buat mainan anak..susah yah memang kalian ini pecandu..bla..bla..bla..”. Cara mengatasinya ya kita sounding ke atasan, kita rapat kemudian keluarlah strategi untuk melakukan pertemuan dan koordinasi ke masyarakat, kita kasih informasi ke masyarakat, dan kita juga kasih informasi ke pengguna untuk lebih berperilaku bersih khususnya dalam penggunaan jarum, kalau sudah pakai jarum taruhlah jarum dalam satu wadah, karena kita gak pernah tau di jarum bekas pakai itu ada penyakit apa aja kan..ngeri juga kalau jadi mainan anak-anak kan nanti tertular. Kalau hambatan secara administrasi, itu..jadi ini nih yang aku

		sebagai pengguna, padahal BB tidak ada kan yah paling jarum suntik steril doank. Tapi polisi kan juga punya kepentingan mau dapat informasi dari dampingan kita dia beli atau dapat barang narkoba itu dimana kan. Ada gesekan kepentingan sih klo kita petugas lapangan dengan aparat kepolisian. Cara ngatasinnya yah kita minta aja surat penangkapannya. Kalau aparat gak bisa menunjukan surat penahanan atau penangkapan kan dampingan gak bisa dibawa begitu aja, kita nya debat aja sama polisi nanti polisinya juga malas kok berhubungan dengan kita orang LSM. Hambatan lainnya, kalau terkait pembagian jarum suntik steril mereka tuh cepat banget deh kadang kita gak datang mereka yang ngejar ngejar kita, kadang kalo kita gak bawa jarum ke spot mereka mau tuh nolak kita, ngapain datang kalau gak bawa jarum steril..percuma kalau cuma kasih informasi doank..gitu kata mereka ke saya.. klo udah disuruh akses layanan dan pemeriksaan, ampun susahnya..mereka gak aware banget sama kesehatan mereka. Musti dibujuk-bujuk banyak banget alasan untuk gak akses layanan dan obat. Ya dibilang lagi sakau lah, ya bilang bangun kesiangkan lah. Pokoknya mereka agak gak peduli dengan akses layanan dan akses obat. Cara mengatasinya yah bujuk mereka lah, agak takut-takutin, kalau keliatan mulai batuk-batuk yah kita bilang aja tuh lo TBC tuh nanti mau nulerin anak lo? Gak kasian lo sama keluarga lo? Baru deh mereka mikir dan akhirnya yaah mau juga akses layanan untuk pemeriksaan dan pengobatan. Nah kadang juga cara mengatasi kalau sulitnya bawa dampingan akses layanan ke puskesmas ya udah kita kerjasama sama puskesmas mengadakan promotion	bilang pernah temuin klien, dia mau akses yankes, tapi dia berdiam diri di salah satu spot, tapi dia gak punya KTP, KK, otomatis gak punya BPJS kan, uang pun tidak ada. Kalau sudah begini akses yankes pasti terkendala dalam segala hal yang berhubungan dengan dia sebagai penasun, kita kan harus test VCT nya, kalau dia positif otomatis harus akses obat ARV atau OAT..sampai kita rujuk jika kondisinya sudah drop sekali. Itu jadi permasalahan penting bagi saya. Kalau kadang suka berpikir, kalau saya punya uang pasti gw bantu deh, tapi kan untuk mengakses semua layanan yang mereka butuhkan kan butuh uang yang banyak. Cara mengatasi yang kendala administrasi, kalau untuk akses layanan di puskesmas sih sejauh ini kita masih bisa berkoordinasi dengan koordinator layanan puskesmasnya yah..bagaimana caranya yang penting bisa dulu deh untuk menolong orang ini. Kita biasanya jelasin aja apa adanya, gimana kondisi klien kita. Tapi jadi masalah tuh kalau sudah sampai harus rujukan ke RS dan dia harus dirawat, mentok-mentoknya kita bikin dia jadi OT, orang terlantar. Karena kan mereka udah gak pnya akses terhadap dokumen pribadi, sedangkan RS kan pasti butuh sebagai syarat administiras..cuma status sebagai OT aja satu-satu nya cara utk membuat mereka yang gak punya KTP, KK, BPJS untuk bisa akses layanan rawat inap di RS. Prosesnya biasanya sih kita minta tolong warga yah, atau yah kalau mendesak kita aja, lapor ke RT, RW kemudian ke polisi, kalau dia memang menetap disitu tapi dia gak punya sanak family, nanti dari polisi kita hubungannya ke dinas sosial DKI dan nanti yang bayarkan pemerintah. Dan ini sudah pernah beberapa klien di jakarta pusat dan jakarta timur dan akhirnya memang bisa juga akses layanan rawat inap RS. Hambatan lain terkait BPJS yaitu lebih ke alurnya saja. Apalagi kalau sistem BPJS kan ikut domisili, kalau dia tinggal di cempaka putih maka harus ke puskesmas cempaka putih. Dan itu merujuk harus ke RSUD. Kalau seandainya dia mau ambil obat ke Cipto, di harus ke RSUD Tarakan dulu baru kemudian ke RSCM. Jadi banyak yang punya BPJS pun tapi mereka punya uang, gak mereka pakai itu BPJS, mending pakai uang sendiri dlu daripada ribet kan proses dan alurnya itu. Adapun yang memang alurnya begitu akhirnya dia putus obat. Ada juga yang seperti itu. karena dampingan yang mengandalkan BPJS
--	--	---	---

	<i>clinic atau dokling, kitalah yang mendatangi spot mereka dan mengadakan layanan gratis tersebut.</i> <i>Kalau hambatan dari dampingan yah itu yah klo ngambil jarum suntik mereka cepat banget tapi kalau mengenai informasi atau pemeriksaan susahnya minta ampun, karena pandangan dampingan kita itu support mereka itu bukan dengan informasi aja tapi support dengan kebutuhan mereka akan jarum suntik steril. Ini yang paling sulit kita atasin sampai sekarang. Padahal informasi kan jauh lebih mereka butuhkan apalagi mengenai penularan HIV AIDS dari jarum suntik. Cara mengatasinya yah kita kerjasama dengan LSM Kharisma, jadi kharisma support jarum suntiknya, barulah kita bisa masuk ke spot untuk bagi informasi.</i> <i>(Hambatan lain:) krisis kepercayaan dari masyarakat sekitar mengenai pecandu dan ODHA. Stigma dari masyarakat mengenai pecandu dan ODHA, pecandu itu maling lah, sampah masyarakat lah.</i> <i>Cara mengatasi : pertemuan dengan karang taruna, pendekatan dengan RT dan RW. Kita mau buat mereka sebagai pecandu yang mandiri lah. Supaya mereka tetap sehat. Dan akhirnya memang di beberapa spot pecandu ikut terlibat di kepanitiaan 17 Agustusan.</i> <i>Hambatan dari sesama petugas lapangan juga ada. Biasanya selisih pendampingan akhirnya kita sesama petugas lapangan slek ributlah gitu, karena disana merasa ini dampingan gw</i>	sangat banyak..karena kalau BPJS kan semua ditanggung kan selama dampingan ikut alur dan prosedurnya..kalau bisa dibilang 60 banding 40 % lah antara dampingan yang menggunakan BPJS dan tidak. Cara mengatasi untuk hambatan dalam alur BPJS ada beberapa dampingan yang lebih memilih ikut alurnya aja deh gpp..itu biasanya untuk dampingan yang menengah bawah. Nah untuk yang dampingan ekonomi menengah atas biasanya mereka lebih memilih ya udah deh gw bayar aja gitu kan. Soalnya kan di RSCM cuma bayar 60 ribu, ya udah sementara bayar dulu baru nanti urus rujukannya. Dan selama ini sih masih bisa kita atasi untuk persoalan BPJS, nah salah satunya juga nih mba kenapa kita penting banget jaga hubungan dengan orang puskes yah supaya mereka mudahin jalan kita untuk merujuk ke RSUD dan kemudian ke RSCM. Terkait SDM dan Fasilitas kendala kita adalah di kebutuhan SDM khususnya tenaga medis..pengennya sih yah kita kalau ada kantor satelit kan yang lebih dekat dengan wilayah dampingan dimana kita bisa drop ARV pasti lebih enak yah, tapi itulah salah satu keterbatasan kita karena belum adanya kantor satelit ini. Karena itu kan nanti kalo ada kantor satelit kita bakal butuh tenaga medis, dokternya apa..perawatnya mungkin...karena lebih ke klinik kan fungsinya..trus apa lagi yah..oh ini...pemeriksaan VR disamaratakan lah, kalau pemeriksaan CD4 itu bisa pakai BPJS tapi kan pemeriksaan VR kan belum bisa. Sedangkan banyak dampingan diluar sana yang putus obat, sedangkan kalau putus obatkan yang pertama kali harus diperiksa itu kan VR nya. Baru setelah hasil testnya keluar kita baru dapat memastikan apakah dampingan atau klien kita ada resistensi terhadap obat tersebut. Karena kembali lagi langkah paling utama dan awal yang harus dilakukan untuk terapi HIV itu adalah uji resistensi obat terhadap klien atau dampingan kita. Hambatan dari user atau dampingan memang ada yang nolak pun ada. Kaya kemarin pas kita mengadakan mobile VCT, disalah satu rumah dampingan, dia ikut penyuluhan, kita kasih penyuluhan tentang IMS pada akhirnya di absen untuk pengambilan darah, nah pada saat pengambilan darah itu dia menolak, gak tau alasan pastinya kenapa, takut sama jarum
--	---	---

		<i>kenapa jadi lo yang pegang..padahal kan kita sama-sama bekerja ditempat yang sama yah...yah kalau petugas katakanlah si A berhalangan hadir ya harusnya tidak masalah donk di back up oleh si B kan..kalau ini mah kadang malah slek cuma karena dampingannya di pegang gitu, ya mungkin karena dia cari nama ke atasan atau gimana kita gak tau lah yah..</i>	kayaknya tidak mungkin kan..loh kan dia pengguna narkoba jarum suntik masa takut sama jarum suntik? Jadi sempat buat emosi juga. Daripada lo yang datengin puskesmas kan mending puskes yang datengin lo kan, udah didatengin ke tempat lo untuk memberikan lo layanan pengobatan cuma-cuma..gratis pula, kok ada fasilitas malah nolak? Ada sih yang memang begitu.
6	Bagaimana anda mengatasi kendala-kendala tersebut?	Sda.	Sda.
7	Adakah insentif yang diberikan kepada anda selama terlibat dalam LSM Peduli AIDS?	<i>Pembayaran sistemnya bulanan sudah ada budgetnya. Kita disini di rempah ada gaji pokok dan transport aja. Gaji pokok 2.200.000, transport sehari 40.000, sebulan 16 hari kerja jadi tinggal dikali aja sekitar 640.000. Tidak ada ganti bensin lagi. Pembayaran tergantung donor atau funding, itu untuk SUM karena saya kan terlibatnya di SUM, kalau GF itu gaji pokok 1.200.000, transport 400.000 per bulan. Satu orang pegang satu program, kecuali program manager bisa pegang semua donor.</i>	Gaji pokok, udah gitu ada asuransi ketenagakerjaan, BPJS, sama uang transport harian. Dan asuransi itu dipotong dari gaji pokok. Dapatlah sebulan 3,1 jutaan yah dihitung-hitung lewat 100 ribulah dari standar UMR Jakarta..hehehehehe. Tapi kalau di kharisma kita juga ada pemotongan. Misalnya kita gak hadir nih tanpa keterangan kita dipotong 50.000. tapi makanya dibiasakan kalau kita gak hadir atau terlambat konfirmasi dan beritahukan ke koordinator kita. Jadi gak dipotong tuh walaupun gak masuk tau terlambat asal ada alasan yang jelas yah. Tulis aja di absen antar anak berobat atau izin apa gitu, terus di tanda tangan sama korlapnya atau sama orang adminnya. Tergantung kita izinnya sama siapa kita minta tanda tangan dia.
8	Hal-hal apa saja yang memotivasi anda terlibat dalam LSM Peduli AIDS?	<i>Motivasi awalnya karena melihat teman teman dari sesama pengguna jarum suntik yah. Kebetulan saya memang pengguna..hmm..mantan pengguna narkoba penasun yah mba. Jadi tujuannya murni saya ingin membantu teman-teman penasun ini. Supaya mereka sadar gitu yah kita gak cuma jadi pencandu aja, tapi bisa juga berguna bagi sekitar kita. Justru dengan penggunaan methadone kita masih bisa berkarya kok, kita masih bisa bekerja. Kebetulan juga dengan saya terlibat di LSM ini saya ditunjukan sebagai role model disitu untuk meningkatkan dan membangun teman-teman untuk lebih aktif</i>	Kalau motivasi khususnya membantu sesama. kayak waktu status kan keluarga saya dan saya sendiri kurang banget informasi mengenai apa sih HIV AIDS itu, tentang bagaimana mengakses layanan kesehatan, tentang pencegahannya, bagaimana mengenai penularannya, apalagi saya juga kan mantan pengguna jarum suntik. Nah menurut saya nih, mungkin diluar sana banyak juga orang yang seperti saya, dengan saya bekerja dan melibatkan diri saya di Kharisma akan membantu sesama saya yang memang sama-sama pecandu atau pengguna jarum suntik, sama kaya saya lah

		lagi.	dulu..motivasi lainnya saya ingin berbagi informasi apa yang saya dapatkan dari pelatihan dari seminar, dari kharisma saya bagi lagi ke orang lain. Karena memang masih banyak banget sentimen-sentimen atau pandangan buruk yang salah sebenarnya bagi pada penderita HIV AIDS, misalnya takut salaman karena katanya takut ketularan, padahal kan tidak. Masih rancu banget lah..
	Pandangan informan mengenai LSM :	<i>Yang saya liat sih, alhamdulillah tingkat transparansi tinggi dalam segala hal, baik pekerjaan, keuangan, sangat tinggi, solidaritasnya juga terjaga cukup baik, justru saya merasa bekerja disini merasa lebih nyaman, kalau disini bekerja tidak melihat atasan dan bawahan. Jadi walaupun memang secara struktur ada Program Direktur ada Program Manager tapi disini kita semua samalah..mereka memang lebih dihormatilah kan tapi beda ditempat lain, ada sekat tersendiri. Sekat atasan atasan bawahan bawahan jadi kelompok masing-masing. Sedangkan enakny disini kumpul kumpul semua, mau lo direktur mau manajer kita kumpul sama-sama. Kalau dari rumah saya di bekasi timur cukup jauh banget kesini, tapi karena kenyamanan bekerja itulah saya bela-belain gitu betah bekerja di Rempah.</i>	Di kharisma ini sangat memantau perkembangan staff atau pekerja lapangan nya. Ini kan kharisma sebenarnya terbentuk karena mayoritas orang didalamnya adalah pecandu. Jadi kalau sudah mulai kelihatan gelagat staffnya kaya orang mabok atau mulai sakau, itu biasanya petinggi akan mengadakan test urin dadakan tapi tidak terjadwal. Yang saya tahu tujuannya supaya kita sebagai staff jangan terjun lagi lah kedalam adiksi karena disini kita memahami adiksi sebagai penyakit. Kharisma prinsipnya kalau mau membantu orang diluar sana bebas dari adiksi yah staff kita dulu kita benahi supaya keluarnya juga lebih baik. Nah kalau ditempat lain yang saya tahu tidak terlalu perhatian dengan tim atau staff nya. Masa bodo lah gitu bahasanya. Tapi klo disini jelas para petinggi sangat menjaga kita para staff untuk tidak jatuh lagi ke dunia adiksi. Tadinya kalau saya ini kan kerja ya udah kerja aja gak terarah gimana-gimananya..tapi semenjak gabung di kharisma, jelas banget perbedaannya, disini secara struktur ada tahapan dan pembagian kerja yang jelas. Masing-masing manajer aja punya tupoksi dan tanggungjawab khusus kan..
	Pandangan informan mengenai target kerja:	<i>Target itu biasalah dalam yayasan peduli HIV AIDS begini,</i>	Kalau sebagai manajer kasus yah punya target juga. Tapi kalau

		<i>dimana-mana kita kerja juga pasti ada target kan. Nah kalau disini target kerjanya jadi kalau baru masuk itungan 1 itu kita sudah memberikan KD itu 9 informasi, yaitu HIV AIDS, VCT, TB, Kespro, ARV, IMS, tapi saya lupa apa lagi yah 3 indikator itu.,hehehehehe..tambah satu membawa dampingan VCT, itu baru masuk 1 sampai dia test VCT. Daerah beresiko tinggi dibawah jangkauan rempah ada berlan, bidara cina, jatinegara, sama pisang. Rempah itu tidak Cuma fokus ke penasun, tapi juga waria, WPS dan sekarang mulai merambah pendekatan ke high risk-man, supir supir yang kita anggap punya peluang terhadap infeksi dan penularan HIV AIDS.</i>	manajer kasus yah target kita lebih ke perencanaan dan realisasi perencanaannya. kalau seandainya memang ketemu klien 1,2,3 kali perencanaan yang kita buat tidak terlaksana biasanya memang kita akan berkoordinasi ke korlap. Dan kalau di kharisma mah yang penting laporan itu jujur, real, jangan sekali-kali kita bohong buat laporan atau realisasi perencanaan pasti ketahuan. Hehehehehe..
	Kriteria khusus untuk bekerja sebagai petugas lapangan?	<i>Setahu saya tidak ada criteria khususnya, lebih bagus udah punya pengalaman kali yah di LSM atau yayasan yang berhubungan dengan HIV AIDS dan penasun.</i>	Saya rasa tadi itu yang penting jangan sampai masuk ke lubang yang sama lagi. Ibaratnya kita udah diselamatin sama kharisma, kita udah lepas dari adiksi masa kita mau masuk lagi jadi pecandu. Kalau untuk petinggi petinggi nya sih saya rasa sudah bagus dan lebih dari perhatian kepada kami para staff meskipun untuk ketua yayasan atau pendiri kharisma saya pribadi belum pernah bertemu dengan beliau. Yang pernah saya dengar sih dari cerita-cerita pendiri kharisma itu basic nya memang penasun entah anaknya yang penasun entah dirinya sendiri, karena kesamaan visi ngeliat efek buruk penasun itu makanya mereka bangun kharisma ini. Kesamaan pengalaman lah yah..dan memang kharisma punya rumah rehab dan mayoritas petugas lapangan jebolan sana, yang memang direhab disana, kemudian ditawarkan untuk bantu sesamanya karena mereka kan juga udah dibantu yah sama kharisma untuk keluar dan sembuh dari adiksi.

No	Pertanyaan	Informan: Nama: BNK Umur: Jabatan: Petugas Lapangan LSM “A”	Informan: Nama: YN Umur: Jabatan: Petugas Lapangan LSM “A”
1	Dapatkah anda menceritakan awal mula terlibat dalam organisasi LSM Peduli AIDS?	Pertama kali dari kelompok dampingan, dijangkau, dapet banyak informasi, dari 2006 dijangkau, dulu pernah masuk metadon juga, ketemu di sana juga sama penjangkau. 2012 baru ikut masuk rehab di Karisma, 3 x trus ngejalanin pemulihannya lama, dijadiin relawan. Ikut2x turun lapangan, ikut2x ngebantu anak-anak yang di sini, baru diangkat jadi CF (Community Fasilitator). Jalan 3 bulan, trus ada kesempatan jadi petugas lapangan, bulan Agustus 2013.	Awalnya saya Karisma 2005 akhir, 2006 awal. Awalnya dijangkau, saya pengguna NAPZA suntik tahun 1995. Ketemu penjangkau di tongkrongan, dikenalin. Dulu kan jarum sulit, jarum masih beli, akhirnya dia menawarkan jarum, belum edukasi waktu itu, lebih banyak kebutuhan kita – jarum. Akhirnya kita mulailah main ke Karisma, kita sih memang tujuannya gimana caranya gue gak beli jarum. Gue pake jarum ada tempatnya. Itu awalnya. Lama-lama dapat edukasi, cukup lama sih dampingan, 2009 akhirnya dibawa juga sama Karisma rehabilitasi. Saya direhab Karisma itu waktu di jaman Cibubur. Waktu jaman di Cibubur direhab, saya keluar rehab akhirnya saya jatuh lagi, saya relaps. Saya coba bangkit lagi, diajak lagi sama Karisma, gak cape lah intinya ngebawa saya untuk rehab. Bawa lagi saya rehabilitasi yang kedua 2010 awal, bulan 2 akhirnya saya di situ gak tau lah dapat apa, hidayah atau apa. Saya coba berfikir lagi untuk kehidupan. Akhirnya saya coba maintainance pemulihan saya. Waktu itu daycare nya di sini, ruangan sini samping (Jl. Kikir), saya ngikut jalanin pemulihan 3 bulan. Temen-temen saya udah tumbang semua, relaps, tinggal saya di sini. Akhirnya saya direkrut jadi staf program PABM, untuk kerja, sekitar 1 tahun jadi intern staf. Ngebantu pekerjaan kaselor atau bikin FGD ke temen-temen dampingan, ke residen, kesini-sininya saya merasa bosan di ruangan terus, saya pindah divisi, divisi penjangkauan. 2011 saya masuklah di divisi outreach.
2	Sudah berapa lama anda terlibat dalam organisasi LSM Peduli AIDS?	Sda	5 tahun
3	Dapatkan anda menceritakan aktivitas apa saja yang anda lakukan dalam LSM Peduli AIDS?	Pertama, yang utama sih karena perilaku anak-anak masih suka jarum, pembagian jarum steril lah kita kasih edukasi juga, jagan sampe tuker-tukeran jarum. Kalau make kan itu pilihan. Kalau make tuh kalau bisa pake jarum steril. Kalau mau ada perubahan, ikut kita ke rehab, atau mau ngecek VCT, apapun itu tentang kesehatan sih yang utama, kesehatan dasarnya dia, apalagi sekarang ada program	2010 di PABM jadi intern staf, 2011 ada penerimaan divisi penjangkauan saya pindah, akhirnya saya kerja di 2011 itu jadi penjangkau Awalnya dulu, ngikut PO aja, kaya dicemplungin dulu awal pertama kali. Tanjung Lengkong pertama kali tuh, pertama

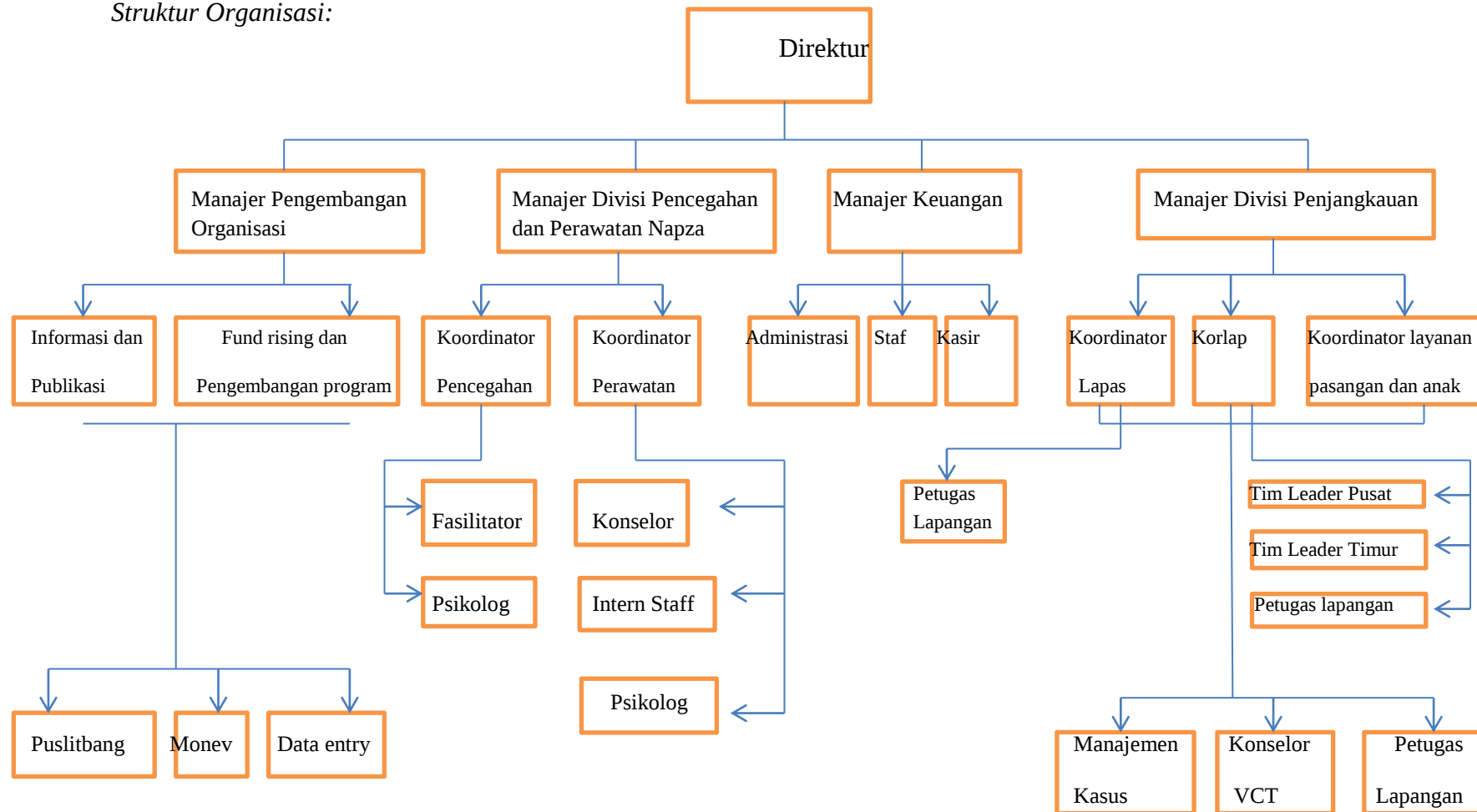
		hepatitis kan, trus buat kegiatan clean up, karena di sana tuh kemaren tuh kita sempet di kali tuh tempat dulu waktu masih normal, rame sekali junkie2x make di sana. Jarum2xnya banyak betebaran aja gitu. Jadi kita ngadain cleans day, trus juga sebulan sekali di tiap wilayah ada support group. Kita memberikan informasi apa yang temen-temen butuhkan di lapangan. Bisa kerja sama dengan puskesmas bisa Karisma sendiri dan biasanya kita ngikut serta in puskesmas untuk pemeriksaan VCT nya langsung.	kali saya bingung kan, tapi karena saya punya skill jalanan, jadi ya udah, cuek aja ama anak itu. Awal-awalnya saya lebih banyak mendengarkan dulu, mendengarkan petugas sama dampingan. Trus anak-anak saya sisipin, kalau dia memang mempertanyakan tentang kecanduannya, kadang-kadang lebih banyak petugasnya dulu, karena saya kan masih digandeng, ditemenin untuk jadi outreach. 1 minggu abis itu dilepas suruh cari sendiri. Saya dilepas, coba lo cari mana. Ya udah saya cari ngacak. Awalnya sih emang agak sulit. Sulit, ini siapa kan, takut cepu atau apa, tapi saya datang hari itu, kalau dia gak ngajak ngobrol, saya gak ini. Besoknya saya datang lagi, besok datang lagi, akhirnya nih, saya coba saya kasih jarum, terus saya cerita riwayat saya dulu – saya pengguna narkoba – yang membuat dia nyaman dulu, pertama junkie kan beda pola pikirnya, kadang kita orang asing aja masuk kalau gak cepu, polisi. Biasanya kita buat support group di spot. Biasa kita datang ke spot, RT, warga pun tahu kalau kita buat support group, ada Karisma support group buat edukasi, warga sebagian tahu. Mobile VCT di spot
4	Apakah yang mendukung dibentuknya LSM Peduli AIDS?		
5	Hambatan atau kendala apa saja yang anda hadapi di lapangan dalam melakukan kegiatan LSM Peduli AIDS?	Kalau dari kelompok dampingan, dari junkie2x masih tetep, udah kita informasi in, masih tetep kurang kesadarannya. Saat ngomong ke kita A, ah nggak, udah nggak taker2xan jarum kok, disaat kita ketemu sama itu, tuh dia masih tukeran jarum, masih belum jujur, masih belum ada perubahan, sebenarnya saya ngeliat mereka nganggep diri saya dulu gitu. Oh iya diri saya dulu begitu juga nih. Ngomong sama petugas A taunya masih ngelakuin. Masih kurang kesadarannya, trus kalau banyak juga ketemu keluarga yang kurang mendukung, masyarakatnya masalah stigma lah. Kalau keluarga, ah udah lah biarin aja, gak usah diurusin, mau gimana ke, mau mati kek, kaya gitu. Masyarakat istilahnya ngejengkelin, ah dia make, berhenti ntar juga make lagi. Waktu pandangan masih –karena mungkin terlalu lama ya, itu lagi, saya ngeliat diri saya sendiri juga dulu	Kalau sebelumnya, hambatannya dulu sulit dampingan untuk mengakses layanan, lebih banyak kebutuhan dia aja, kaya jarum, kondom, tapi kalau untuk merujuk dia ke akses itu agak sulit. Karena dia masih ada faktor takut, ntar takut dibawa kemana gitu. Beda sama sekarang, karena kan kalau sekarang udah ditanami kepercayaan, kenyamanan, kita tanpa dia dateng pun ke spot, tanpa kita telepon, dia dateng. Kalau kita kegiatan nih, dateng ya ke sini ya, dateng, udah merasa nyaman, jadi tidak ada batesan kita dan dia tuh gak ada. Walaupun dia menghargai dia juga.

		begitu. Pelan2x sih emang. Mengenai alur layanan yang beda-beda kebijakannya, kalau di P. Gadung kaya gitu, padahal kita udah program SUFA yang gak perlu pemeriksaan CD4, Torax tapi di sana ada. Kalau stake holder di masyarakat kaya RT TW mungkin ini, karena belum ngerti, kenapa sih LSM bagi-bagi jarum, padahal mereka udah tahu tujuannya untuk mencegah penularan HIV, tapi tetep aja.	Sekarang yang aktif dikit, karena kan udah banyak berhenti dari putaw, harga 6 juta se garam dari harga 700. Banyak yang maintainance pemulihannya, mungkin karena barang mahal kali ya, pengalihannya sih ke ganja, alkohol. Biasanya dari petugas layanan, SDM, kalau dampingan mau akses jarum suka gak ada di tempat. Kadang2x nanti dipekerjakan dimana, apa lagi kader yang sebagian udah UMR, yang harus dipekerjakan dibagian apa lah. Kader muda itu dibut multi, itu kadang dampingan mau akses jarum gak dapet. Karena LASS nya ini kan beda, LASS kan kadang-kadang kadernya inian karces, kadernya dipekerjakan di situ. Kadang2x datang ke lapangan, kita edukasi ke puskes, puskes bicaranya jam layanan, metadon di Jatinegara. Jatinegara disatukan antara LASS dengan metadon. kalau orang mau disatu in jam pagi itu gak bisa. Biasanya ntar jam 2, lah ntar kalau pengguna narkobah sakau gimana? Pergi. Itu kadang-kadang hambatannya.
6	Bagaimana anda mengatasi kendala-kendala tersebut?	Kalau ke klien kita ngelakuin pendekatan lagi, saya mikir saya juga dulu begitu. Jadi kita punya prioritas orang, di sini kan diajarin, bisa berubah perilakunya ada yang merah kuning dan ijo. Kalau merah tuh, dia cuma ngambil jarumnya saja, diajak ngobrol tuh gak mau. Kalau ijo dia udah mau diajak VCT, udah aktif lah dalam kegiatan support group, udah mau melakukan perubahan perilakunya. Nah itu kita deketin tuh yang oranye (kuning) yang dia diomongin mau tapi ada kegiatan dia gak mau ikut. Alur layanan, untuk mempermudah, sebenarnya tergantung kliennya juga, kalau di sini tuh gini-gini agak susah, kalau kepengen cepet tapi agak jauh, kalau dia mau tetep ke situ ya kita temenin.	
7	Adakah insentif yang diberikan kepada anda selama terlibat dalam LSM Peduli AIDS?		Gaji, transport. Gaji 2,2, transport bisa 600. Tergantung wilayah. Di sini aturan lebih ketat, gak ngabisin anggaran aja. Dilihat tujuannya mau kemana, bisa dilihat deh dengan lembaga lain kedisiplinan. Contohnya absen jam 9.15, kalau lewat pasti ada “sunatan” seribu dua ribu, itu pun untuk bayar beli-beli kopi gula. Bisa juga gak disunat kalau kita komunikasi ke Bang Sabam, “Bang kita telat nih ada urusan sama keluarga”. Nanti kita masuk kita tulis waktu

			sesuai kita masuk, nanti sama Bang Sabam ditandatangani. Kalau udah tanda tangan dari korlap – tapi kalau gak ada komunikasinya, bablas deh.
8	Hal-hal apa saja yang memotivasi anda terlibat dalam LSM Peduli AIDS?	Motivasinya pengen ngebantu sih, ngebuka sudut pandang temen-temen yang masih make gitu. Kita sih sebenarnya bisa brenti nih, kan banyak anggapan anak-anak , aaah udah lah gak akan bisa brenti, lo brenti karena gak ada bahan doang. Ada bahan lagi, make lagi. Kemudian di Karisma itu kekeluargaannya yang bikin saya betah. Apalagi tim timur, di saat salah satu ada kegiatan ikut semua, saling membantu. Ada kepuasan sendiri juga sih di saat temen-temen yang di lapangan nih masih aktif make, ke suatu kegiatan tuh kesenangan tersendiri, mau rehab wah seneng aja.	Saya semangat di lapangan, kalau ngebantu orang saya mau. Gak mau kerja di lembaga lain, takutnya kerjanya ngaco. Di Karisma kedisiplinan sih, kita gak butuh kuantitas, yang penting kualitas.

Lampiran 2. Struktur Organisasi LSM “A”

Struktur Organisasi:



Lampiran 3 Struktur Organisasi LSM “B”

