

053

# Berpegang pada Trilogi Strategi Nasional

*Suyono Yahya*

Sekretaris Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.

**Prisma (P):** Dalam Strategi Nasional Penanggulangan AIDS dikatakan bahwa program tersebut merupakan gerakan yang dinamis dan melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Bagaimana rincian strategi itu?

Suyono Yahya (SY): Program penganggulangan AIDS ini merupakan suatu gerakan karena dilakukan oleh semua aktor yang terlibat untuk mencegah dan menanggulangi AIDS. Mulai dari individu, keluarga, masyarakat, dengan berbagai diversifikasinya, dari kelompok ekonomi sampai kelompok profesi. Untuk mencegah AIDS, semua harus ikut dalam kegiatan ini sesuai dengan kepentingannya masing-masing. Karena itu disebut gerakan.

*Pertama*, gerakan ini menyadarkan kita agar peduli. Setelah peduli kita bisa berbuat untuk diri sendiri dan untuk orang lain. *Kedua*, gerakan ini menyebarluaskan. *Ketiga*, kita harus selalu waspada. Jadi gerakan ini tidak berhenti namun perlu dilakukan kegiatan berulang-ulang.

Kenapa? Karena selalu tumbuh generasi baru. Generasi saya sudah memahami masalah AIDS; generasi mendatang mungkin tidak memahami. Itulah gerakan. Sampai masalah AIDS nanti bisa dihapuskan dari muka bumi. Jadi ada universalitas yang terlibat dan berkelanjutan. Kehidupan kita ini pun merupakan gerakan dalam arti kesemestaan.

**P:** Dalam Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS kelihatan sekali kesungguhan pemerintah menghadapi ancaman HIV/AIDS. Sejauh mana strategi tersebut dijabarkan di dalam program kerja yang lebih konkret di tingkat Pusat?

SY: Kegiatan yang masih baru ini berproses, seperti juga proses pembangunan. Pertama, kita membangun tekad. Sebab menang-

gulasi AIDS sama dengan pembangunan. Karena yang diancam itu adalah manusia, sebagai subyek dan obyek pembangunan. Membangun untuk mengamankan orang yang dibangun. Untuk ini diperlukan tekad. Setelah ada tekad, diperlukan kebijakan. Hal ini disebut strategi nasional. Tekad itu adalah kemauan pemerintah untuk menangani masalah AIDS dengan membentuk Komisi Nasional. Setelah ada tekad diikuti kebijakan, lalu ada strategi, dilanjutkan program, kemudian pelaksanaan program itu sendiri. Jadi semuanya membutuhkan suatu proses. Namun dalam melakukan hal ini sebetulnya tidak dari nol, sebab telah didahului proses sebelumnya.

Strategi itu tertuang dalam rencana lima tahun sebagai pedoman dalam perencanaan semua kegiatan yang bersifat lintas sektoral. Untuk itu melalui program pembangunan 1995/96 secara lebih terintegrasi, masing-masing departemen mempunyai kegiatan-kegiatan untuk menanggulangi AIDS dengan fungsi dan tugasnya. Di samping itu, diharapkan semua masyarakat dengan dukungan departemen-departemen juga bisa bergerak sendiri. Kalau kita perhatikan secara nasional, gencarnya gerakan ini sebetulnya baru bisa kelihatan dengan nyata pada tahun 1995.

Tetapi tahun-tahun yang lalu pada setiap hari AIDS internasional, hanya beberapa LSM saja yang meributkannya. Sekarang pemerintah sudah bertekad: masyarakat harus didorong sehingga Hari AIDS sedunia diperingati di Indonesia. Menko Kesra, Menteri Kesehatan, dan Menteri Kependudukan berbicara di dalam peringatan Hari AIDS ini; apakah AIDS ini, bagaimana cara penanggulangannya. Masyarakat sudah melakukan banyak kegiatan akhir-akhir ini. Dulu peringatan itu biasanya dilakukan oleh satu departemen saja. Karena pada waktu itu hanya dilihat sebagai prob-



**Dr. Suyono Yahya MPH**

lem kesehatan maka Departemen Kesehatan sibuk, sedangkan departemen lain masih diam saja. Karena AIDS itu bukan hanya problem kesehatan tapi problem hidup matinya orang Indonesia, maka pemerintah merasa menangani persoalan AIDS demi eksistensi bangsa Indonesia.

**P: Apa program konkret dan rencana pelaksanaan strategi penanggulangan itu apa? Bagaimana hubungannya dengan Departemen Tenaga Kerja?**

SY: Dalam program penanggulangan dan pencegahan AIDS, ujung tombaknya adalah penyuluhan. Di Departemen Tenaga Kerja akan ada penyuluhan-penyuluhan, dalam arti, meningkatkan tekad manusia-manusia pekerja untuk peduli AIDS. Mereka mencegah sendiri. Sebab dalam mencegah AIDS itu tidak bisa pemerintah sampai secara detil ikut campur kalau mereka sendiri tidak ikut mencegah.

Berdasarkan hal ini maka yang penting untuk menanggulangi AIDS itu adalah tekad pribadi-pribadi sendiri. Karena itu komunikasi, informasi dan edukasi, hal yang perlu dilakukan. Dimulai dari anjuran untuk mengubah kegiatan seksual yang menyimpang.

Kita tahu bahwa perilaku menyimpang ini sebetulnya hanya dilakukan oleh sebagian dari keluarga-keluarga Indonesia yang pribadi-

dinya polos atau monogami dalam arti luas. Monogami bukan dalam arti memiliki satu sertifikat kawin. Bukan kalau setiap istri *meleng*, lelaki boleh berhubungan dengan wanita lain. Bukan begitu! Monogami yang dimaksud adalah karena *culture*, yaitu pengawasan sosial masih kuat. Inilah yang harus kita lindungi dan kita tegakkan. Budaya demikian itu jangan sampai hilang. Karena itu Menteri Kependudukan memegang peranan penting, dalam kaitan untuk membangun keluarga sejahtera lahir batin.

Inilah perbedaan kita dengan program negara-negara Barat yang memiliki pendekatan "Biarkan perilaku itu, jangan dicegah! Itu adalah hak pribadi masing-masing. Yang diperlukan adalah pemberian proteksi dengan kondom." Pemberantasan atau penanggulangan/pencegahan AIDS di luar negeri dikenal dengan kondomisasi. Kita tidak melakukan pendekatan seperti itu. Kita mendorong perilaku yang baik supaya tetap baik, kemudian mengubah perilaku yang tidak baik menjadi baik. Barulah pendekatan yang ketiga, yang disebut *STD sexual transmission disease control*, kita mengontrol penularan penyakit menular seksual antara lain dengan kondom. Ketiga pendekatan ini merupakan trilogi, seperti trilogi pembangunan.

**P: Model pendekatan yang dilakukan, adalah memanfaatkan keluarga sebagai unsur utama. Di Afrika, di mana kasusnya lebih banyak berkisar pada soal pekerja seksual, juga di India dan Thailand, kenyataannya di sana tidak mampu membendung epidemi AIDS. Karena itu kondomisasi menjadi alternatif penting mencegah STD. Bagaimana hubungannya dengan model pendekatan Indonesia?**

SY: Kita melihat perilaku lelaki pada umumnya sama. Di Thailand pada umumnya setiap lelaki, meskipun berasal dari keluarga baik-baik dia itu musti "jajan" satu minggu sekali. Saya tidak tahu di India. Tapi isteri-isteri di Thailand sudah terbiasa kalau suaminya jajan, sehingga pendekatan-pendekatan seperti itu masuk akal. Tapi orang-orang Indonesia yang kadar keagamaannya masih kuat, apakah orang Islam, apakah orang Katoliknya atau agama lain khususnya di daerah-daerah,

kebiasaan "jajan" tidak ada. Jadi kalau *behaviour* laki-laki doyan jajan, maka pendekatan kita itu adalah STD. Jadi trilogi strategi kita adalah pertama, *improving good behavior*, kedua, *changing the bad behavior*, dan ketiga, mencegah STD.

Pendekatan ini dilakukan mengingat sebagian besar rakyat Indonesia pada umumnya memiliki *behaviour* yang baik. Tetapi kalau *behaviour* suatu masyarakat berubah, pendekatan ini pun harus disesuaikan. Di Jakarta pun tidak seluruhnya dilakukan pendekatan dalam urutan *STD, change behavior, promotion good behavior*. Ini kita sesuaikan tergantung situasinya. Di provinsi-provinsi strategi pendekatannya disesuaikan dengan keadaan daerahnya sendiri.

**P:** Kekhawatiran kami begini. Sebuah klinik, misalnya, mengadakan *test smear* dari *general population* wanita yang baik. Ternyata didapati 29% positif STD, 25% normal, dan sisanya mengalami infeksi ringan. Dari sini, kita berasumsi bahwa bapak-bapaknyanya yang...

**SY:** Dalam suatu komunitas bila keadaannya begini, pendekatan pertama yang bekerja. Kita sebetulnya tidak tutup mata, tetapi bekerja dalam realitas. Namun secara nasional, dari seluruh keluarga di Indonesia, 40 juta keluarga masih memiliki penilaian yang baik. Entah bagaimana perkembangannya di masa mendatang. Karena itu dalam strategi nasional kita tidak melupakan yang lain; kita tidak bisa memecah-pecah yang lain. Ini merupakan satu kesatuan; semuanya penting. Seperti trilogilah. Dalam keadaan mana logos pertama diletakkan di bawah, dalam keadaan mana pendekatan pertama diutamakan.

**P:** Apakah tidak tergantung dari peta persoalan yang sudah dirumuskan dalam koordinasi Kantor Menko Kesra?

**SY:** Kita sudah mempunyai peta persoalan. Tetapi untuk membuat strategi *nasional* yang luas kita musti berpihak pada mayoritas dulu, tidak pada perkecualian. Kita tahu bahwa implementasi strategi ini tergantung situasi dan waktu. Kita bisa menentukan "promote good behaviour" di atas, bisa "changing bad behaviour" di urutan pertama,

dan lain-lain. Kita beritahu orang-orang daerah. Jangan ini dianggap seperti kue lapis, satu itu, dua ini. Semua ini proses dinamis.

**P:** Barangkali untuk daerah tertentu sebagai pemasok wanita penghibur, apakah pendekatannya STD lebih dulu?

**SY:** Ya! Misalnya dari Indramayu sampai ke Jakarta, pendekatannya melakukan STD. Tapi hal itu pun harus terus kita pantau. Desa per desa pun tidak bisa kita pukul rata. Karena itu kabupaten-kabupaten nanti akan berperan dalam penanggulangan AIDS.

**P:** Bukankah pengalaman menunjukkan bahwa penularan HIV, misalnya, bukan hanya karena kontak seksual tetapi karena pelayanan kesehatan yang buruk pada umumnya di negara berkembang? Belajar dari Afrika kemungkinan penularan HIV seperti itu, bagaimana?

**SY:** Indonesia. Jangan disamakan dengan Afrika. Kita tahu, bahwa di dalam penularan AIDS/HIV ini 97% adalah melalui kontak seksual, tidak melalui pelayanan kesehatan atau transfusi darah. Kalau kita buat suatu strategi, maka prioritasnya kita letakkan dalam tiga kelompok. Ini disebut *preventing transexual transmission* yaitu *promoting good behavior*, kemudian *changing bad behavior*, kemudian *STD management*. Inilah prioritas pertama. Kemudian prioritas kedua disebut *preventing transparental*, mengingat ada karena transfusi darah, ada karena suntikan, karena *health-care system* yang tidak baik, karena *drugs* dan lain-lain. Tetapi prioritas dalam skop nasional, kita letakkan begitu karena persentasenya kecil. Barulah yang ketiga adalah *vertical transmission* yaitu dari ibu ke anak. Ini sudah kita pikirkan. Tapi ini prioritasnya rendah karena hampir dari 180 juta penduduk di Indonesia, yang kita ketahui ibunya positif lalu anaknya positif, sampai sekarang belum ada. Yang mungkin ada, barulah dua kasus.

Jadi sebetulnya semua masalah sudah kita pikirkan, selalu kita letakkan dalam kerangka nasional. Pelaksanaannya tergantung daerah. Kedua, seluruh sistem *health-care*-nya tidak berjalan baik, sehingga akhirnya badan-badan PBB menjalankan tugas mulai membiayai gaji para tenaga kesehatan, proyek pengumpulan

dana, obat-obatan dan lain-lain. Pemerintahnya sendiri tidak mempedulikan.

Kita tidak dapat menyamakan demikian. Kita tahu bahwa memang ada hal-hal yang perlu diwaspadai, tapi tidak perlu kemudian membalik bahwa "awas Afrika begitu, kita juga bakal demikian, karena kita sama-sama negara berkembang." Kita jauh lebih maju, daripada banyak negara Afrika.

**P:** Selama ini kegiatan untuk mempromosikan kondom dalam pencegahan AIDS masih memenuhi banyak hambatan, misalnya sikap kelompok ulama?

**SY:** Sebetulnya pada tingkat pelaksanaan mereka setuju melakukan kegiatan itu kalau dalam keadaan terpaksa. Tapi jangan sampai kondom dijadikan dalih perzinahan. Itulah keberatan para ulama yaitu promosi besar-besaran kondom untuk perzinahan. Tapi untuk mencegah penyakit, mereka setuju.

**P:** Berkaitan dengan persoalan pencegahan/penanggulangan HIV/AIDS ada beberapa dilema etis yang dihadapi. Misalnya perlakuan diskriminatif pada penderita AIDS. Bagaimana pendapat Bapak?

**SY:** Sebetulnya kebijakannya sudah jelas: kita tidak melakukan diskriminasi. Di dalam KTT yang lalu ada tiga negara besar yang mau mengadakan suatu *enforcement* dalam memberikan pendekatan "hidup dengan AIDS." Indonesia tidak menolak. Penderita AIDS boleh saja masuk ke Indonesia. Supaya mereka sendiri bisa terlindungi, dan kita juga terlindungi, maka mereka harus menyatakan pada petugas kesehatan pemeriksa. "*I am living with AIDS. Saya mau menginap di sini. Boleh?*" Silakan masuk! *Be careful, if you want to have sex activities, use condom.* Itu saja yang kita berikan. Kita tidak bersikap diskriminatif. Itu adalah kebijakan umum.

Sekarang menyangkut penderita AIDS di Malang. Masyarakat takut. Menurut saya, ketakutan itu adalah wajar. Di sini yang perlu diberi pengertian lebih dulu adalah kepala desanya. Sebagai aparat pemerintah yang dalam Strategi Nasional, dia bertugas membimbing bagaimana mencegah, menanggulangi HIV/AIDS, termasuk di dalamnya: *how we respond to the people living with AIDS.* Itu

harus menjadi perhatian besar. Bila kemudian masyarakat mengatakan ada diskriminasi dan lain-lain, bagaimana pemerintah? Itu adalah perilaku waktu lalu. Semua hal itu berproses.

**P:** Dalam soal lokalisasi pelacuran, ada masalah etis. Apakah pemerintah harus menghapus pelacuran karena HIV? Atau persoalan hubungan kerja antara karyawan dan majikan. Jika diketahui seseorang terkena HIV, misalnya, apakah karyawannya dipecat?

**SY:** Sampai sekarang pemerintah belum pernah menutup tempat pelacuran. Kalau kejadian seperti di Lampung, tempat pelacuran kemudian diobrak-abrik, hal itu mungkin hanya tindakan *overacting* dari petugas saja. Kita malah memberitahu: kalau pelacuran diobrak-abrik nanti malah menyusahkan pelacuran penderita AIDS. Kecuali kalau lokasi pelacuran itu memang mengganggu pemukiman keluarga, ya harus dipindahkan. Jangan didirikan di tengah pemukiman keluarga. Itu mendidik tidak baik untuk anak dan keluarga kita. Melihatnya bukan dari penanggulangan AIDS, tetapi pada pendidikan moral kita.

Kalau ada perusahaan yang kemudian memecat pekerjaannya AIDS, memang ini dilematis. Jangankan terhadap penderita AIDS, rasionalisasi akan selalu ada dan bisa terjadi pemutusan hubungan kerja dengan pegawai yang cacat tubuh. Itu memang modus perusahaan-perusahaan kalau melakukan PHK. Tetapi tentunya dalam Komisi Nasional dipikirkan agar aturan-aturan umum di dalam kontrak pekerjaan, tidak membolehkan ada *statement* resmi bahwa kalau ada penderita HIV positif itu lalu dipecat.

**P:** Tentu Menko Kesra tidak hanya menangani persoalan AIDS saja. Tapi Strategi Nasional Penanggulangan AIDS ini ditempatkan di dalam kerangka kerja Menko Kesra. Kenapa?

**SY:** Begini! Menteri Koordinator Kesra itu mengkoordinasikan semua kegiatan dalam lingkup kesejahteraan rakyat, secara umum. Itu berdasarkan Kepres 12/1978. Tapi ada kordinasi yang ditempatkan dalam prioritas yang muncul dengan Kepres sendiri; antara lain masalah AIDS. Itu Kepres No. 36. Ke-

mudian ada lagi kordinasi yang dilakukan dengan prioritas seperti AIDS di luar kordinasi umum, yaitu masalah bencana. Jadi kalau ditanya begitu, dilihat aspek legalitasnya, masalah penanggulangan AIDS ini adalah prioritas. Karena kalau tidak merupakan prioritas, hal itu cukup diatur Kepres yang umum.

**P:** Kalau dari Menko Kesra sendiri, seberapa jauh sudah mengambil inisiatif, misalnya, untuk membuat suatu rancangan undang-undang untuk melindungi penderita atau membuat Strategi Nasional itu memiliki kekuatan partisipasi atau legitimasi dari masyarakat?

**SY:** Kita bekerja, tidak dari nol. Artinya ada perangkat perundang-undangan yang sudah ada. Misalnya dalam menangani AIDS ada kaitannya dengan kesehatan. Undang-undang No. 23 tentang Kesehatan itulah yang kita pakai. Tentu saja sepanjang itu masih bisa mewedahi. Kalau tidak bisa mewedahi, ada dua kemungkinan Undang-undang Kesehatannya itu direvisi, atau masalah yang tercecer itu dikaitkan dengan undang-undang lain yang memang bisa mewedahi. Ini adalah sistem pemerintahan secara keseluruhan.

**P:** Misalnya masalah etis yang muncul dalam hubungan kerja antara majikan dan karyawannya karena soal AIDS. Bagaimana pengaturannya?

**SY:** Hal itu sudah diatur dalam Undang-undang Perburuhan. Undang-undang perburuhan itu tidak hanya mengatur masalah ekonomi antara si pemberi pekerjaan dan yang diberi pekerjaan. Tidak hanya itu saja. Etik itu juga terwadahi. Karena apa? Karena undang-undang kita berbasis Pancasila. Ketuhanan yang Maha Esa itu memuat banyak ajaran etik; Kemanusiaan yang Adil dan Beradab memuat banyak etik. Etik apa yang mau dicari? Kalau nanti muncul pemecatan, misalnya, juga terhadap pengidap AIDS, kembalikan ke undang-undang perburuhan.

Kemudian masalahnya sekarang: kalau ada peristiwa begitu, bagaimana? Itu sebetulnya penyimpangan dari peraturan perundang-undangan. Lalu bagaimana caranya menghadapi hal itu? Kita lakukan penegakan hukum. Kalau memang perusahaan menyimpang, pegawai

merasa dirugikan, harus diajukan ke Pengadilan. Hakimlah yang menentukan perlakuan tidak adil. Undang-undangnya begitu!

**P:** Berkaitan dengan soal keluarga, menurut Bapak, bagaimana orangtua bersikap preventif untuk mengajarkan bahaya AIDS kepada anak-anaknya, padahal kita tahu, komunikasi antara orangtua dengan anaknya tentang soal reproduksi sehat saja kurang berjalan.

**SY:** Kita sudah sepakat bahwa dalam rangka edukasi kita menggunakan *multiple approaches*. Kita sadar bahwa di dalam kelompok masyarakat tertentu waktu untuk bisa berkontak antara orangtua dan anaknya makin pendek. Ada yang mengatakan: bukan waktunya yang penting tapi intensitasnya. Oke! Semuanya diperhatikan. Kita juga memikirkan komunikasi, informasi dan edukasi di dalam keluarga. Peranan media massa dalam melakukan pendidikan seksologi juga sangat diharapkan. Namun perlu diingat; "*Sex education is not intercourse education, although to some extent berkaitan dengan intercourse*." Memang waktu orangtua bagi anak semakin langka. Apakah sekolah bisa mengambil peran dalam pendidikan seks? Kita meragukan karena kurikulum sekolah sudah begitu berat. Inilah peran-peran yang dapat diambil oleh LSM-LSM. Ada Yayasan Kesejahteraan Anak, silakan ikut. Juga lembaga-lembaga lain didorong untuk ambil peranan.

**P:** Seperti kita ketahui AIDS punya dampak biaya sosial yang sangat tinggi. Bagaimana peran Kantor Menko Kesra dalam mengantisipasi soal ini?

**SY:** Justeru karena punya dampak sosial yang besar di kemudian hari, maka jauh-jauh hari kita sudah siap diri. Memang kalau dilihat datanya, apakah artinya 258 orang kalau dibandingkan dengan 180 juta orang. *Nothing!* Tapi Bapak Presiden mengingatkan, kalau dibiarkan dampak sosialnya besar. Maka kita telah lakukan langkah-langkah. Kita juga mendapat apresiasi dari lembaga dan negara memberi bantuan bahwa Indonesia sudah mengambil langkah untuk menanggulangi masalah AIDS ini. Kita berharap, kasus-kasus AIDS itu tidak menjadi besar di Indonesia. ●