

PINIH BECIK

**Kumpulan Pengalaman dan Kinerja Terbaik
Program Pencegahan dan Penanggulangan
HIV dan AIDS untuk Remaja di Indonesia**

**KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL
TAHUN 2015**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
TENTANG PINIH BECIK.....	vii
Pengetahuan komprehensif HIV dan AIDS yang Harus Dimiliki oleh Remaja	1
1. Advokasi untuk Pendidikan Seksualitas Komprehensif dan Layanan Kesehatan Ramah Remaja - Aliansi Remaja Independen (ARI)	3
2. Balukarna - Mitra Citra Remaja (MCR) PKBI Jawa Barat.....	8
3. <i>Dance4life</i> , DAKU!, MAJU dan LANGKAH PASTIKU - Rutgers WPF Indonesia	12
4. GenRe (Generasi Berencana) - Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).....	22
5. GueTau.com - Tim GueTau.com.....	30
6. HEBAT! (HIDUP SEHAT BERSAMA SAHABAT!) – Sebuah Program Preventif Terhadap Penularan HIV dan AIDS bagi Remaja SMP Kota Bandung - Universitas Padjajaran Bandung.....	34
7. Implementasi Layanan Ramah Remaja (<i>Youth Friendly Service</i>) - <i>ProCare Clinic</i> PKBI DKI Jakarta.....	40
8. Kampanye Edukasi Pencegahan HIV DAN AIDS “Aku Bangga Aku Tahu”- Pusat Promosi Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI.....	44
9. Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN) - Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Bali.....	48
10. Memperkuat Akses Orang Muda terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSUR) - <i>Centra</i> Mitra Muda (CMM) PKBI DKI Jakarta.....	52
11. Model Pengembangan Kurikulum HIV dan AIDS bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat - POKJA HIV dan AIDS Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.....	55
12. <i>NewGen</i> - Fokus Muda.....	62

13. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Direktorat Kesehatan Anak - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.....	67
14. <i>Peer Group “Motivator”</i> HIV dan AIDS pada LSL Remaja GAYa Nusantara Surabaya.....	73
15. Pendidikan Kecakapan Hidup sebagai Pencegahan HIV dan AIDS di Tanah Papua; Membangun Pola Berpikir Kritis di Kalangan Remaja Papua - Yuanita Nagel Marini.....	76
16. Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif bagi Remaja di Lapas Anak Pria Tangerang - Yayasan Pelita Ilmu (YPI).....	82
17. Pengembangan Modul Pendidikan Pencegahan HIV dan AIDS dari Narkoba Jarum Suntik “Bersikap Bijak: Mencegah Penyuntikan NAPZA”- Persaudaraan Korban NAPZA Indonesia (PKNI).....	89
18. Penyelarasan Percepatan Peningkatan Program LSL dan Waria di 10 Provinsi - GWL Muda.....	92
19. PjBL (<i>Project Based Learning</i>) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.....	94
20. Sahabat Sumber Informasi (SSI) - Wahana Visi Indonesia	99
21. Seputar Kesehatan dan Hak Reproduksi dan Seksualitas Remaja (SEPERLIMA) - Pamflet.....	103
22. <i>Street Sharing</i> Rumah Cemara - Rumah Cemara.....	107
23. <i>TRANSchool</i> - Sanggar Waria Remaja (SWARA).....	111
Lampiran.....	116

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa dengan telah selesainya buku Pinih Becik yang merupakan kumpulan pengalaman dan kinerja terbaik Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV & AIDS pada Remaja di Indonesia. Buku ini dikembangkan berdasarkan hasil lokakarya evaluasi dan koordinasi program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS untuk Kementerian dan Lembaga di Indonesia yang telah dilaksanakan pada tahun 2014. Pengembangannya dilakukan secara partisipatif mengikutsertakan pemerintah, LSM, organisasi berbasis komunitas termasuk aktivis remaja yang telah melaksanakan berbagai program untuk remaja. Penulisan difokuskan pada program yang telah berjalan, proses, hasil, pembelajaran dan rekomendasi yang diberikan oleh setiap program.

Remaja usia 15-24 tahun memiliki posisi yang sangat penting dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. Mereka menjadi agen perubahan di masa yang akan datang, kelak ketika memasuki masa dewasa, mereka akan menentukan apakah upaya penanggulangan ini dapat menjadi lebih baik, lebih efektif dan lebih efisien. Dalam kaitannya dengan epidemi HIV dan AIDS, penduduk usia 15-24 tahun merupakan kelompok yang paling banyak terinfeksi dan terdampak HIV dan AIDS. Oleh karena itu, program pencegahan HIV untuk remaja sekolah dan luar sekolah telah lama dikembangkan oleh Kementerian/Lembaga dari tingkat nasional sampai daerah. Berbagai program telah berjalan terkait dengan pendidikan keterampilan hidup tentang kesehatan reproduksi dan HIV, advokasi, layanan ramah remaja, partisipasi bermakna remaja melalui berbagai bentuk kegiatan dan strategi komunikasi. KPA Nasional ingin membagikan berbagai pengalaman dan kinerja terbaik dari program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut di dalam sebuah buku berjudul Pinih Becik ini.

Kami mengucapkan terima kasih banyak kepada kontributor tulisan dari Kementerian Lembaga, kepada editor dari Kelompok Kerja Remaja serta kepada Penyusun yang telah membuat buku ini bisa dibaca dan dimanfaatkan oleh banyak pihak untuk menginspirasi dan memperluas cakupan serta kualitas program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja.

Sekretaris KPA Nasional

Dr. Kemal N. Siregar

TENTANG PINIH BECIK

PINIH BECIK diambil dari bahasa Bali yang berarti “Terbaik”. Pilihan penyusun mengambil bahasa Bali sebagai judul buku ini didasari oleh latar belakang sejarah dimana kasus HIV pertama kali ditemukan di Indonesia yaitu pada tahun 1987 di Pulau Bali.¹

Terlepas dari konteks sejarah tersebut, buku PINIH BECIK yang berisi kumpulan pengalaman dan kinerja terbaik program-program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja di Indonesia – sengaja dihadirkan kepada anda dengan maksud dan tujuan agar siapapun anda dapat mengetahui cerita-cerita dibalik sejumlah program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, khususnya program-program yang menasar kalangan remaja dan orang muda.

Pengalaman dan kinerja terbaik adalah pengetahuan tentang intervensi yang berhasil dilakukan di situasi dan konteks tertentu, tanpa menggunakan sumber daya yang berlebihan untuk mencapai hasil yang diinginkan, dan bisa digunakan untuk mengembangkan dan menerapkan solusi masalah yang sama di situasi dan konteks yang lain (WHO, 2008)². Penggunaan kata “terbaik” dalam buku ini tentu saja tidak harus dianggap kaku dalam artian “kesempurnaan” atau “standar emas” intervensi. Melainkan, turut memberikan pembelajaran tentang kegagalan dan mencegah terjadi kembali.

Upaya pencegahan HIV dan AIDS pada remaja usia 10-24 tahun masih tetap menjadi salah satu prioritas pencegahan dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019. Rencana Aksi Nasional Orang Muda juga menyebutkan bahwa selain

1 Kepala Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, Situasi HIV DAN AIDS di Indonesia tahun 1987-2006, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2006, hal 2. Dapat diunduh di: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/situasi-hiv-aids-2006.pdf>

2 Kindy Marina, Presentasi Loka Karya, Dokumentasi Praktik Terbaik: Program Kesehatan Remaja, Jakarta: 2014

pemetaan remaja yang membutuhkan informasi dan layanan ramah remaja, program penanggulangan HIV untuk remaja juga harus dilaksanakan pada tingkat individu, masyarakat dan struktural. Se jauh ini, sudah banyak Kementerian/Lembaga yang melaksanakan program-program pencegahan HIV yang menasar remaja melalui pemberian informasi, layanan, serta pemberdayaan remaja.

Pada tahun 2013, KPA Nasional telah melaksanakan kajian paruh waktu SRAN 2010-2014 yang juga membahas tentang pencegahan HIV pada remaja. Salah satu rekomendasi yang mendesak dilaksanakan adalah melakukan review terhadap program-program pencegahan HIV yang sedang berjalan supaya cakupan, kualitas serta keberlanjutan programnya dapat ditingkatkan.

Melalui buku PINIH BECIK ini, KPA Nasional pada khususnya penyusun berharap dapat menyuguhkan kepada anda kisah-kisah penuh pembelajaran yang bisa dijadikan refleksi serta evaluasi bersama bagi kita semua tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS untuk remaja dan orang muda di Indonesia. Kami berharap, dokumentasi yang disajikan dalam PINIH BECIK – baik dalam bentuk tulisan panjang, kutipan, bahkan foto-foto kegiatan – dapat berkontribusi positif sebagai referensi untuk pihak-pihak yang akan melakukan scale up program dan dapat semakin meyakinkan kita semua bahwa pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS untuk remaja dan orang muda di Indonesia adalah kerja-kerja sepanjang masa yang harus terus dilanjutkan dengan meningkatkan inovasi dan sinergi demi mencapai hasil yang lebih baik lagi. Bukankah sesungguhnya, ungkapan lawas *"experience is the best teacher"* masih sangat relevan hingga saat ini?



Lokakarya Evaluasi Program Penanggulangan HIV pada Remaja bagi Kementerian/Lembaga dan Daerah Pelaksana Program, Jakarta 13-14 Maret 2014

Tim Editor :

- 1. Dr. Kemal N. Siregar**
- 2. Dr. Fonny J. Silfanus**
- 3. Dr. Maya Trisiswati**
- 4. Yuyu Mukaromah**
- 5. Andi Muhammad Yusuf Ridwan**
- 6. Nisrina Nadhifah Rahman**

Daftar Anggota Kelompok Kerja Remaja

1. Kepala Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan
2. Direktur Kelembagaan dan Kerjasama, Ditjen Dikti, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
3. Direktur Pemberdayaan Adat dan Sosial Budaya Masyarakat, Kementerian Dalam Negeri
4. Kepala Pusat Kurikulum dan Perbukuan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
5. Direktur Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi
6. Ketua Kwartir Nasional, Gerakan Pramuka Nasional
7. Direktur Pendidikan Madrasah, Ditjen Pendidikan Islam, Kementerian Agama
8. Direktur Kesejahteraan Sosial Anak, Ditjen Rehabilitasi Sosial, Kementerian Sosial
9. Direktur Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA, Kementerian Sosial
10. Asisten Deputi Pemenuhan Hak Kesehatan Anak, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
11. Direktur Bina Ketahanan Remaja, BKKBN
12. Kepala Bidang Kapasitas Iman dan Taqwa, Kementerian Pemuda dan Olahraga
13. Kasubdit Anak Usia Sekolah dan Remaja, Direktorat Bina Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan
14. Kasubdit Pengendalian AIDS dan Penyakit Menular Seksual, Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Kementerian Kesehatan
15. Kasubdit Kelembagaan dan Peserta Didik, Direktorat Pembinaan SMP, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
16. Kasubdit Kelembagaan dan Peserta Didik, Direktorat Pembinaan SMA, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
17. Kasubdit Pencegahan PMS dan HIV dan AIDS, Direktorat Kesehatan Reproduksi, BKKBN
18. Kasubdit Masyarakat, Direktorat Advokasi, Badan Narkotika Nasional
19. Koordinator PMTS Remaja, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
20. Wakil Ketua Bidang Remaja PHN, PKBI Pusat
21. Direktur Yayasan Pelita Ilmu (YPI)
22. Direktur Rutgers WPF Indonesia
23. Koordinator Nasional, Aliansi Remaja Independen
24. Koordinator, Fokus Muda
25. Koordinator Aliansi Satu Visi

Pengetahuan konprehensif HIV dan AIDS yang harus dimiliki oleh remaja

Sesuai dengan indikator *MDG's (Millenium Development Goals)*, pengetahuan konprehensif tentang HIV dan AIDS didasarkan pada kemampuan menjawab 5 pertanyaan yang benar, yaitu tahu bahwa:

Tidak bisa mengenali ODHA dengan melihat saja



Menggunakan alat makan bersama tidak akan menularkan HIV



Setia pada satu pasangan seks dapat mencegah penularan HIV

Gigitan nyamuk tidak menularkan HIV



Menggunakan kondom dapat mencegah penularan HIV



1

**Advokasi untuk pendidikan
seksualitas komprehensif
Dan layanan kesehatan ramah remaja**

Oleh: Faiqoh, Aliansi Remaja Independen (ARI)



Pembacaan pihak terkait dari ARI dalam sidang Judicial Review UU Perkawinan di Mahkamah Konstitusi

“Selalu penting untuk melibatkan remaja secara langsung di dalam proses yang berhubungan dengan remaja. Karena, remaja yang mengetahui permasalahan yang dihadapinya. Selain itu, dengan memposisikan remaja di dalam keterlibatan yang bermakna, memberikan ruang yang lebih luas bagi remaja untuk belajar mengambil keputusan dan berinteraksi langsung dengan pemangku kebijakan”.

Aliansi Remaja Independen (ARI) merupakan organisasi remaja yang langsung dipimpin dan dijalankan oleh remaja usia 10 – 24 tahun. Visi ARI adalah: Remaja yang berdaya, setara, mandiri, bertanggung jawab, terpenuhi haknya, dan berpartisipasi aktif dalam semua aspek pembangunan. Dan misi ARI bermitra dengan pemerintah untuk memastikan setiap remaja Indonesia mencapai status kesehatan yang optimal, menyelesaikan pendidikan wajib belajar, dan mendapat kesempatan kerja yang sesuai dengan bidang dan kapasitasnya.

Sejak tahun 2010, Aliansi Remaja Independen bekerja di beberapa wilayah di Indonesia yaitu, Jakarta, Makassar, Pati, Mataram dan Kupang. Sebagai sebuah organisasi remaja yang bekerja langsung untuk remaja, ARI menyadari beberapa permasalahan langsung yang dihadapi oleh remaja. Diantaranya adalah kebutuhan akan Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif dan Pendewasaan Usia Perkawinan Anak di Indonesia.

ARI mempromosikan Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif kepada pemerintah guna mengurangi angka perkawinan anak, mengurangi prevalensi HIV dan mengurangi kekerasan yang terjadi pada anak maupun perempuan. Karena dampak Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif adalah jangka panjang, maka pemberian Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif sudah dapat diberikan sejak anak berusia 5 tahun hingga 18 tahun. Idealisme ini mendorong ARI bekerja sama dan terlibat di beberapa pembuatan panduan Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia, seperti: pembuatan modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang dibuat oleh Promkes, KPA, Ditjen PAS, BKKBN dan UNESCO untuk remaja lapas, dan pembuatan modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja untuk tingkat SD/MI/ sederajat, SMP/MTs/ sederajat dan SMA/ SMK/ Aliyah/ sederajat untuk panduan guru yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan.

Tidak hanya itu, Aliansi Remaja Independen juga terlibat di dalam proses advokasi pendewasaan usia perkawinan anak sebagai salah satu bentuk dukungan untuk mendukung Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif di sekolah. ARI bersama dengan beberapa LSM lainnya di Indonesia menjadi pihak terkait untuk perkara nomor 30/ PUU-XII/2014 yang



Pertemuan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Pati

berisikan permohonan pendewasaan usia perkawinan anak perempuan yang tertera di UU Perkawinan no 1 tahun 1974, dengan mengubah pasal 7 ayat 1 dari dari usia 16 tahun menjadi 19 tahun.

Keterlibatan ARI dalam proses dukungan ini tidak hanya dengan menjadi pihak terkait, namun ARI juga mengumpulkan dukungan dari berbagai wilayah di Indonesia. Dukungan ini kemudian ditampilkan di dalam kesempatan pembacaan pernyataan dari ARI di depan para hakim Mahkamah Konstitusi pada tanggal 18 Desember 2014. Meski hasil putusan dari proses *judicial review* ini belum keluar, namun, ARI sebagai salah satu organisasi remaja yang maju sebagai pihak terkait dengan memiliki banyak dukungan langsung dari remaja Indonesia menarik perhatian di kala persidangan berlangsung.

Ada sejumlah tantangan yang tak henti-hentinya ARI hadapi dalam melakukan advokasi. Diantaranya:

1. Keterlibatannya tidak bermakna karena masih dianggap remaja. Mengenai hal ini, sering dihadapi ketika pertama kali saling berkenalan di antara ARI dan instansi pemerintah. Pemerintah yang ramah remaja, melibatkan ARI dalam konteks yang bermakna.
2. Isu seksualitas yang masih dianggap tabu. Sering kali seksualitas dianggap hanya berbicara seputar masalah hubungan seksual. Namun, sebenarnya hal tersebut tidak lagi dianggap demikian karena seksualitas berbicara mengenai hal yang lebih luas, seperti kekerasan dan bagaimana bersikap asertif.
3. Waktu yang terbatas dari masing-masing anggota

Dikarenakan anggota-anggota ARI sebagian besar adalah anak sekolah dan anak kuliah.

4. Komitmen anggota yang rendah
5. Pergantian kepengurusan yang cepat (setiap 2 tahun sekali)

Selalu penting untuk melibatkan remaja secara langsung di dalam proses yang berhubungan dengan remaja. Karena, remaja yang mengetahui permasalahan yang dihadapinya. Selain itu, dengan memposisikan remaja di dalam keterlibatan yang bermakna, memberikan ruang yang lebih luas bagi remaja untuk belajar mengambil keputusan dan berinteraksi langsung dengan pemangku kebijakan.

Selain pada level Nasional, ARI juga menjalankan aktivitas di kota Kupang. Sebagai mitra dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) kota Kupang, ARI Kupang diberikan ruang untuk melaksanakan program yang berkaitan dengan remaja. Kegiatan pelatihan untuk pemuda gereja dan masjid, serta kegiatan pelatihan untuk pengurus OSIS di beberapa SMA/K di kota Kupang. Peserta yang mengikuti kegiatan pelatihan diberikan informasi tentang HIV dan AIDS, IMS, Kesehatan Reproduksi, pengorganisasian, *peer educator*, dll. ARI Kupang juga memberikan tawaran untuk peserta yang mengikuti kegiatan pelatihan, untuk terus berdiskusi tentang isu-isu diatas dengan membentuk komunitas atau forum. Yang mana komunitas atau forum tersebut menjadi mitra KPA dan posisinya setara dengan ARI Kupang.

Dengan adanya kegiatan pelatihan, remaja-remaja yang mengikuti kegiatan menjadi semangat untuk mencari informasi baru dan juga membagi informasi yang didapat ke teman-teman mereka yang lain. Mereka tidak tabu lagi untuk membicarakan isu-isu seputar HIV dan AIDS, IMS, Seksualitas, dan Kesehatan Reproduksi. Selain itu, dengan diberikannya kesempatan kepada kelompok komunitas/ forum yang ada untuk berhubungan langsung ke KPA, juga menjadi motivasi mereka dalam melaksanakan kegiatan.

“Dengan adanya kegiatan pelatihan, remaja-remaja yang mengikuti kegiatan menjadi semangat untuk mencari informasi baru dan juga membagi informasi yang didapat ke teman-teman mereka yang lain”.



Kegiatan ARI Kupang memberikan sosialisasi tentang HIV dan AIDS kepada remaja di kota Kupang

Rata-rata, pengurus ARI Kupang terdiri dari orang muda usia sekolah dan kuliah, ini menjadi tantangan tersendiri dalam membagi waktu yang pas antara kegiatan di ARI dan kesibukan di sekolah atau kampus. Selain itu, ARI Kupang juga menghadapi tantangan eksternal dari para orang tua anggota ARI Kupang yang cenderung melarang anaknya untuk aktif berkegiatan.

ARI Kupang menyadari betul bahwa dalam menjalankan kegiatan pelatihan semacam ini, sangat dibutuhkan kesabaran dan ilmu advokasi yang cukup. Dalam melakukan advokasi, khususnya seperti apa yang ARI Kupang lakukan, kami butuh sejumlah ‘orang kunci’ dalam masyarakat sehingga dapat membantu pelaksanaan program, terutama dalam penyamaan persepsi antar organisasi yang bergerak dalam isu yang sama untuk mencegah terjadinya *overlapping*.

2

Balukarna

Oleh: Dian Marviana, Mitra Citra Remaja (MCR)
PKBI Jawa Barat



Poster besar promosi pementasan Balukarna terpanjang di tempat yang banyak dilihat orang

Pada prinsipnya, Balukarna merupakan pengembangan strategi advokasi dan pengorganisasian komunitas remaja untuk memberikan daya dukung terhadap implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual (PKRS) Remaja termasuk materi HIV dan AIDS yang sedang berjalan di beberapa SMA-Kejuruan di Kota Bandung atas dukungan dari lembaga Hivos, tentu ini bagian dari upaya kita memasukkan isu-isu KRR dalam sistem pendidikan nasional kita.

Di tengah perjalanan kemitraan dengan beberapa sekolah, kita menemukan bahwa isu-isu KRR yang komprehensif bisa dikemas melalui mata pelajaran Apresiasi Seni-Budaya, Bahasa Indonesia serta Bahasa Daerah (Sunda) melalui penugasan para siswa nonton bareng teater, yang kemudian ini menjadi sangat menarik bahwa seni adalah sentuhan paling lembut yang selanjutnya bisa menjadi tangan kuat untuk sebuah pergerakan.



Salah satu adegan di pementasan Balukarna

Gagasan pengembangan Naskah Drama Musikal Sunda Balukarna didasarkan pengalaman interaksi-pendampingan MCR-PKBI Jawa Barat kepada pelajar SMA-Kejuruan serta komunitas remaja, khususnya di Kota Bandung. Melalui beragam pendekatan, kegiatan dan layanan yang mengusung materi kesehatan reproduksi remaja, Narkoba, HIV dan AIDS, dll, MCR melibatkan komunitas remaja, termasuk memberikan penyuluhan paska pagelaran teater. Berawal dari pengalaman

“Di tengah perjalanan kemitraan dengan beberapa sekolah, kita menemukan bahwa isu-isu KRR yang lebih komprehensif bisa dikemas melalui mata pelajaran Apresiasi Seni-Budaya, Bahasa Indonesia serta Bahasa Daerah (Sunda) melalui penugasan para siswa nonton bareng teater, yang kemudian ini menjadi “sangat menarik” bahwa seni adalah sentuhan paling lembut yang selanjutnya bisa menjadi tangan kuat untuk sebuah pergerakan”.

Tahapan pelaksanaan Balukarna sama sekali tidak singkat, dan berkat tahapan yang tidak singkat itulah Balukarna telah berhasil mensosialisasikan materi dan isu-isu kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang lebih komprehensif termasuk HIV dan AIDS secara lebih luas.

ini serta beragam kasus remaja yang masuk ke *hotline service* konsultasi MCR, menginspirasi penyusunan sebuah naskah teater baru dengan mengangkat isu-isu aktual remaja berbasis fakta dan hasil konsultasi, harapannya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang komprehensif tidak lagi menggunakan pemahaman tentang apa yang kita (orang dewasa) yakini dibutuhkan remaja, tapi berdasarkan karakter dan kebutuhan yang diinginkan remaja.

Tahapan pelaksanaan Balukarna sama sekali tidak singkat, dan berkat tahapan yang tidak singkat itulah Balukarna telah berhasil mensosialisasikan materi dan isu-isu kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang lebih komprehensif termasuk HIV dan AIDS secara lebih luas.

Balukarna juga telah berhasil memicu terciptanya pengakuan dan penerimaan terkait implementasi pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di sekolah, terutama dari pihak sekolah dan para guru pengajar kesehatan reproduksi.

Selain itu, isu-isu kesehatan seksual dan reproduksi remaja termasuk HIV dan AIDS yang diangkat melalui pagelaran drama musikal Balukarna mendapat penerimaan dan dukungan luas dari penggiat dan komunitas seni-budaya, liputan media masa, surat kabar, media online serta perusahaan. Balukarna telah mengilhami pegiat seni untuk memasukan isu kritik sosial dalam pementasannya dan para jurnalis tertarik dengan kemasan isu-isu sosial melalui pendekatan budaya. Termasuk dukungan *private sector*, walaupun belum digarap secara maksimal, potensi dukungan ini bisa dimaksimalkan agar isu-isu kesehatan seksual dan reproduksi remaja bisa tetap berkelanjutan.

Melalui Balukarna, kita dapat belajar bahwa pengemasan isu-isu dan problematika remaja seperti kekerasan dalam pacaran, kehamilan tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyalahgunaan Narkoba, dan HIV dan AIDS melalui pagelaran drama musikal terbukti efektif meningkatkan kepedulian pengambil kebijakan, media masa serta masyarakat luas.

Balukarna juga telah mampu menjadi sarana inklusi sosial remaja dalam berkesenian, menghilangkan sekat dan predikat yang melekat pada remaja. Tidak ada perbedaan pelajar atau remaja marjinal, mereka semua, disatukan dalam Balukarna.

“Tidak ada perbedaan pelajar atau remaja marjinal, mereka semua, disatukan dalam Balukarna”.



Tim Balukarna berfoto bersama Ibu Walikota Bandung

3

Dance4life, DAKU!, MAJU dan LANGKAH PASTIKU

Oleh: Lingga Permana,
Rutgers WPF Indonesia



Kegiatan Dance4life di perayaan Hari AIDS Sedunia 2013

Bekerja dengan remaja memiliki tantangannya tersendiri, terlebih bekerja untuk isu yang sensitif menyangkut seksualitas dan kesehatan reproduksi. Pendekatan melalui pendidikan sebaya adalah salah satu pendekatan yang terbukti cukup efektif menysar remaja dan membuat pesan yang disampaikan lebih mudah diterima. Sejak 2010 hingga 2014 awal, *Dance4life* telah menjangkau sebanyak 43.000 remaja di 5 provinsi di Jambi, Lampung, Jakarta, Yogyakarta, dan Papua. Jumlah ini terus bertambah seiring makin banyak organisasi yang bergabung mulai dari Sumatera Utara, Riau, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Bali.

“Pendekatan melalui pendidikan sebaya adalah salah satu pendekatan yang terbukti cukup efektif menysar remaja dan membuat pesan yang disampaikan lebih mudah diterima”.



Logo Dance4life

Empat tahapan *Dance4life* untuk mendorong perubahan

Inspire – pada tahap pertama ini tim *Dance4life* mendatangi sekolah maupun komunitas remaja yang dituju. Sepanjang 2013, terdapat 155 sekolah yang sudah dijangkau melalui sesi *inspire*. Sesi ini bertujuan untuk memperkenalkan semangat *Dance4life* yakni mengajak remaja menjadi agen perubahan yang aktif di komunitasnya. *Inspire* mencakup pengenalan, pengajaran tarian *Dance4life*, suara positif, sekilas materi tentang HIV dan AIDS. Dari sesi ini diharapkan remaja terinspirasi menjadi bagian dari gerakan global penanggulangan HIV dan AIDS. Pada *inspire*, terdapat sekitar 100 remaja dari tiap sekolah dan komunitas.

Educate – setelah mendapat sesi *inspire*, 100 remaja yang mengikuti *inspire* mendapat materi *educate* mengenai penyadaran akan kekerasan seksual, seksualitas, kesehatan reproduksi, HIV dan AIDS, mitos dan fakta seksualitas, hingga pencegahan kekerasan.

Activate – remaja yang sudah melewati dua tahapan ini kemudian melaksanakan berbagai kegiatan sesuai minat untuk menjadi *agent4change*. Kegiatan ini bisa berupa advokasi kebijakan, penyebaran informasi terkait HIV dan AIDS, dan seksualitas remaja, volunterisme, dan penggalangan dana. Berbagai kreativitas sudah dilakukan oleh para *agent4change* seperti pembuatan berbagai suvenir dan majalah dinding di sekolah, penggalangan dana untuk ODHA, pembuatan pesan berantai, hingga mobilisasi sesama teman untuk menggaungkan *Dance4life* di sekolah.

Celebrate – adalah tahapan akhir pelaksanaan *Dance4life* dimana *agent4change* yang telah melewati *inspire*, *educate*, dan *activate* merayakan keberhasilan mereka. *Celebrate* diadakan sebagai bagian dari rangkaian peringatan hari AIDS sedunia dan pada 2013, *celebrate* diadakan di enam kota yakni Jayapura, Jambi, Jogjakarta, Pekanbaru, Lampung, DKI Jakarta.

Dance4life tidak hanya menasar remaja sekolah, namun kami juga memperkuat kapasitas kemitraan organisasi yang tergabung di dalamnya. Selain itu, kami pun juga melibatkan remaja dalam pengambilan keputusan dan penentuan arah kebijakan program *Dance4life*.

Pada 17 - 19 Desember 2013 *Dance4life* mengadakan pertemuan nasional dengan menghadirkan sembilan mitra *Dance4life* dari berbagai provinsi di Indonesia. Pertemuan tersebut menjadi ajang evaluasi dan refleksi capaian program *Dance4life* selama 2013, presentasi program hingga *team building*. Pertemuan ini pun membahas ekspansi program di luar provinsi yang ada sekarang. Untuk daerah percontohan pertama yang sudah dilakukan adalah di Riau dan provinsi lain akan segera menyusul dengan menggandeng organisasi yang memiliki visi dan misi sama.

Jumlah pelajar yang dijangkau Dance4life

Jambi	2238
Lampung	1595
Jakarta	7320
Yogyakarta	1761
Papua	1218

Dance4life dalam angka

	Jumlah
<i>Inspire</i>	14.020 remaja
<i>Educate</i>	13.308 remaja
Sekolah	Menjangkau 155 sekolah di 5 provinsi
Jenis Sekolah	SMA Negeri, SMA Swasta SMK Negeri, SMK Swasta, SMK Islam, Madrasah Tsanawiyah, Madrasah Aliyah, SMP Negeri, SMP Swasta.
Mitra	5 provinsi bersama 7 mitra pelaksana
Komunitas	476 remaja komunitas – karang taruna, pramuka, anak lapas
<i>Facebook</i>	Dance4life Indonesia 2600 fans
<i>Twitter</i>	@Dance4life_ina 3700 followers

Selain *Dance4life*, Rutgers WPF Indonesia juga memiliki program lain, yaitu program untuk meningkatkan status Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi remaja Papua melalui pengembangan modul DAKU! Papua.



Kegiatan peluncuran modul digital kesehatan reproduksi dan seksualitas DAKU! Papua, 2011

Papua sebagai provinsi paling timur di Indonesia memiliki tantangan tersendiri dalam bidang pemenuhan hak-hak seksual dan reproduksi remaja. tingginya prevalensi HIV dan AIDS, hubungan seksual yang tidak aman, dan penyalahgunaan alkohol sebagai konteks lokal yang berbeda menjadi penting untuk melakukan pendekatan tersendiri dalam intervensi program bagi remaja.

RutgersWPF Indonesia bersama *CordAid* mengembangkan program “Penguatan Kampanye Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Remaja Melalui Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi”. Wilayah implementasi program ini yaitu di Kabupaten paling Timur Indonesia, Merauke, yang bermitra dengan Yayasan Santo Antonius (Yasanto).

Pelaksanaan proyek serupa dengan pengembangan modul *World Starts With Me* ketika awal masuk ke Indonesia yang dikawal oleh Yayasan Pelita Ilmu, namun yang dilakukan di Merauke ialah melakukan adaptasi atas modul DAKU! (Dunia Remajaku Seru!) ke dalam konteks lokal dan kemudian memodifikasi namanya menjadi DAKU! Papua.

Yang membedakan modul DAKU! Papua dengan DAKU! sebelumnya, yaitu telah menggunakan sulih suara Bahasa Indonesia dengan logat Papua, pendidik sebaya digital yang berciri fisik Papua: Mia dan Yos, serta penambahan untuk materi Penyalahgunaan Alkohol. Adaptasi dan Implementasi Kabupaten Merauke yang terdiri dari 20 distrik (kecamatan) dengan populasi sekitar 246.852 jiwa merupakan wilayah kerja pertama bagi Rutgers WPF Indonesia di Provinsi Papua. Merauke sebelum tahun 2008 merupakan kabupaten dengan tingkat kasus HIV dan AIDS tertinggi di Papua, yang juga merupakan wilayah pertama kali kasus HIV ditemukan di Papua. Data kasus HIV sejak 1992 hingga Juni 2011 mencapai 1.315 kasus.

“Modul Daku! Papua yang berbentuk digital dan interaktif menggunakan ikon remaja dan bahasa lokal Papua untuk menarik minat remaja.”



Logo DAKU Papua

“Secara rata-rata dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pada aspek pengetahuan dari para siswa setelah mengikuti program DAKU! Papua.”

Proses adaptasi modul DAKU! Papua melibatkan guru dan siswa di dalam tim yang bekerja kurang lebih selama 6 bulan. Modul hasil adaptasi tersebut lalu diujicobakan di 6 sekolah selama satu semester dan hasil *pre* dan *post-test* atas para siswa yang mengikuti uji coba cukup baik. Pertanyaan pada lembar tes terdiri dari beberapa informasi dasar tentang IMS termasuk HIV dan AIDS, perubahan yang terjadi pada masa pubertas, hak-hak remaja, gender, dan kesadaran terkait situasi serta perilaku berisiko. Secara rata-rata dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pada aspek pengetahuan dari para siswa setelah mengikuti program DAKU! Papua.

Remaja sekolah yang mengikuti program DAKU Papua menyambut baik modul interaktif yang menurut mereka menarik, selain karena modulnya berbentuk digital dengan audio dan visual yang mendorong siswa menjadi pro aktif, juga karena materinya tidak hanya bicara mengenai IMS serta HIV dan AIDS. Bab-bab favorit para siswa ialah tentang Perubahan Tubuh dan Emosi, Gender, Seksualitas dan Cinta, Narkoba dan Dunia Remaja, serta Cinta Seharusnya Tidak Menyakiti.

Target 15 sekolah untuk implementasi modul DAKU! Papua hanya tercapai 14 sekolah, karena satu sekolah mengundurkan diri karena padatnya kurikulum dan kurangnya SDM di sekolah mereka. Ke 14 sekolah tersebut terdiri dari SMA dan SMK



Salah satu kegiatan pelatihan yang diselenggarakan oleh Rutgers WPF Indonesia

negeri, Yayasan Katolik dan Kristen, serta SMA Muhammadiyah dan Madrasah Aliyah.

Hasil yang menggembirakan dari 14 sekolah DAKU! Papua, yaitu implementasi modul ke dalam intrakurikuler Muatan Lokal Pengembangan Diri.

Rutgers WPF Indonesia dan Yasanto telah berhasil melatih 10 *master trainer* serta 22 fasilitator. Para petugas kesehatan di Pusat Kesehatan Reproduksi (PKR), yang berjumlah sekitar 6 orang, juga telah dilatih dasar-dasar Layanan Kesehatan yang Ramah Remaja. Karena keterbatasan sumber daya dan ruangan, PKR bersama para fasilitator DAKU! Papua menyepakati mekanisme dukungan bagi remaja dengan mengedepankan fungsi guru di sekolah untuk memberikan konseling terlebih dulu dan kemudian merujuk siswanya yang memerlukan tes dan tindakan medis ke PKR.

Tidak berhenti hanya sampai *Dance4life* dan DAKU! Papua, Rutgers WPF Indonesia berupaya untuk terus menciptakan inovasi-inovasi program dengan target sasaran yang spesifik.



Beragam Tools Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas yang diproduksi Rutgers WPF Indonesia

Kali ini, Rutgers WPF Indonesia hadir dengan program bernama: Maju dan Langkah Pastiku.

Maju dan Langkah Pastiku adalah modul pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif untuk pelajar berkebutuhan khusus.

“Tujuan kedua program ini adalah memberdayakan remaja dengan difabilitas penglihatan dan pendengaran agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga mampu mengambil keputusan terbaik untuk masa depannya”.

Sejak tahun 2007 sampai 2010 Rutgers WPF Indonesia (dahulu bernama WPF) bekerjasama dengan Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, Direktur Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah, dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI untuk mengembangkan modul pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa Sekolah Luar Biasa (SLB) A yakni dengan difabilitas penglihatan dan SLB B yakni dengan difabilitas pendengaran.

Untuk siswa dengan difabilitas penglihatan, kami menyusun program yang diberi nama “Langkah Pastiku” dan “Maju” untuk siswa dengan difabilitas pendengaran. Tujuan kedua program ini adalah memberdayakan remaja dengan difabilitas penglihatan dan pendengaran agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga mampu mengambil keputusan terbaik untuk masa depannya dan terhindar dari kekerasan seksual, Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD), aborsi tidak aman, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS, serta penyalahgunaan narkoba. Karena itu, informasi mengenai kesehatan reproduksi saja tidak cukup. Diperlukan materi seksualitas yang komprehensif.

Secara keseluruhan program ini memerlukan proses yang cukup lama karena RutgersWPF mempunyai prinsip kerjapartisipatif. Dengan prinsip ini pelibatan siswa, guru, orang tua dan Direktorat menjadi penting agar program sesuai dengan kebutuhan dan konteks kerja.

Sebagai modal awal, kedua modul di atas dikembangkan dari Modul *World Starts with Me*, seperti juga dalam modul DAKU!, Dunia Remajaku Seru! dan modul-modul pendidikan seksualitas komprehensif yang dikembangkan Rutgers WPF Indonesia.

Rutgers WPF Indonesia memiliki komitmen yang besar dan mengutamakan keterlibatan langsung dari sekolah-sekolah SLB A dan B, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, *Steering Committee, Advisory Board*, dan Komunitas dengan difabilitas penglihatan dan pendengaran. Sehingga semua persoalan terpecahkan bersama dan modul yang sesuai dengan kebutuhan pun bisa dihasilkan.

Untuk program Langkah Pastiku, berbagai bahan pembelajaran sudah pula diproduksi. Misalnya modul yang ditulis dalam huruf *braille*, format MP3 untuk pembelajaran melalui suara, Buku

“Sehingga semua persoalan terpecahkan bersama dan modul yang sesuai dengan kebutuhan pun bisa dihasilkan”.

Pegangan untuk Guru, boneka, dan lain-lain. Dengan demikian informasi kesehatan reproduksi yang sebenarnya rumit dapat tersampaikan kepada remaja dengan difabilitas penglihatan dengan lancar. Demikian juga untuk program Maju, modul pembelajaran berbasis komputer, Buku Pegangan untuk Guru, kamus tentang kesehatan reproduksi dalam bahasa isyarat, boneka, apron, dll dibuat dengan proses partisipatif sebagai alat bantu. Semua ini disediakan untuk sekolah-sekolah yang terlibat dalam program ini.

Proses penyusunan kedua modul sangat menantang, terutama karena pada awalnya guru, orang tua dan komunitas masih menganggap remaja dengan difabilitas penglihatan dan pendengaran adalah bagian dari persoalan sehingga mereka jarang dilibatkan dalam berbagai kesempatan. Kedua, mereka dianggap bukan makhluk seksual, individu tanpa organ dan kebutuhan seksual.

Karena itu, program ini pada awalnya ditolak dimana-mana. Dengan kerja keras, banyak pihak kemudian menyadari bahwa program ini sangat mendesak untuk menghindarkan siswa dengan difabilitas penglihatan dan pendengaran dari kekerasan seksual, kehamilan tidak direncanakan, dan tertular penyakit menular seksual akibat ketidaktahuan.

Kepada 1200 siswa dari 35 SLB A dan 38 SLB B di 8 provinsi. Juga telah dilatih 27 *Master Trainers*, dan 153 guru untuk menjadi fasilitator. Pada tahun 2011 Direktorat PLB Kemendiknas mengalokasikan 3,2 milyar rupiah untuk melanjutkan program ini. Dan pada tahun 2012 sudah diperluas implementasinya untuk sekolah SLB A dan B di 22 provinsi di Indonesia. Sebagai kelanjutan, pada awal tahun 2013 pemerintah sedang disiapkan rencana menyusun Modul Kesehatan Reproduksi Komprehensif untuk siswa SLB C yakni difabilitas intelektual.

“Proses penyusunan kedua modul sangat menantang, terutama karena pada awalnya guru, orang tua dan komunitas masih menganggap remaja dengan difabilitas penglihatan dan pendengaran adalah bagian dari persoalan sehingga mereka jarang dilibatkan dalam berbagai kesempatan”.

“Pada akhir program, kedua modul ini sudah diberikan kepada 1200 siswa dari 35 SLB A dan 38 SLB B di 8 provinsi”.



Logo Maju dan Langkah Pastiku

4

Generasi Berencana (GenRe)

Oleh: Farida Ekasari,
Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)



Kegiatan sosialisasi program GenRe pada siswa Sekolah Menengah Atas

Dalam rangka melaksanakan amanat UU No. 52 Tahun 2009 tentang Pembinaan Kepada Remaja, BKKBN mengembangkan program untuk remaja sebagai upaya membantu mereka mempersiapkan kehidupan berkeluarga. Program untuk remaja ini telah dikembangkan sejak tahun 2002. Pada awalnya fokus program pada Kesehatan Reproduksi Remaja dan hak-hak reproduksi. Kemudian pada tahun 2009 berkembang menjadi Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) sesuai dengan amanat UU No. 52 Tahun 2009. Pada tahun 2012, untuk lebih mendekatkan program tersebut kepada remaja dan agar lebih mudah diterima oleh mereka, Program untuk remaja ini dikemas dengan nama Program Generasi Berencana (GenRe) hingga saat ini.

Program GenRe adalah program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja sehingga mereka mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana; berkarir dalam pekerjaan secara terencana; serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi. Adapun tujuan dari program GenRe adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan,



Logo GenRe

serta sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan menyiapkan kehidupan berkeluarga dalam upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Remaja GenRe diharapkan dapat menjadi *role model* bagi teman sebaya dan dapat merencanakan masa depannya dengan baik (pendidikan, karir dan berkeluarga) serta terhindar dari risiko triad KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) (Seksualitas, HIV dan AIDS dan Napza) yang menjadi sasaran program ini adalah: remaja (10-24 tahun) dan belum menikah; mahasiswa/mahasiswi belum menikah; keluarga; serta masyarakat peduli remaja.

Pendekatan yang dilakukan untuk mengembangkan Program GenRe dilakukan melalui 2 arah, yaitu langsung kepada remaja itu sendiri dan kepada keluarga yang memiliki remaja. Pendekatan yang langsung kepada remaja, dengan mengumpulkan remaja dalam wadah Pusat Informasi

dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M). Sedangkan pendekatan kepada orang tua dengan cara mewadahi mereka untuk dapat berkumpul dalam wadah kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

1. Pengembangan PIK R/M

PIK R/M dapat dibentuk melalui jalur pendidikan (sekolah umum/agama, Perguruan Tinggi, pesantren), dan jalur masyarakat (organisasi keagamaan, dan LSM kepemudaan). Terbentuknya PIK disahkan melalui SK (Surat Keputusan) yang ditandatangani pimpinan masing-masing jalur. PIK R/M dikelola dengan prinsip dari, oleh dan untuk remaja.



Contoh penggunaan metode yang "fun" dalam pelatihan PIK R/M

Untuk itu, pemberdayaan PS (Pendidik Sebaya) dan KS (Konselor Sebaya) menjadi ciri utama dalam pengelolaan PIK R/M.

Terdapat 4 hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan PIK R/M yaitu materi dan isi pesan, kegiatan, sarana dan prasarana, serta Jaringan yang dimiliki. Materi dan isi pesan maksudnya bahwa dalam PIK tersebut para remaja harus memahami substansi Program GenRe diantaranya 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia

Perkawinan (PUP), tiga risiko pada remaja terkait kesehatan reproduksi (TRIAD KRR), dan *Life Skills*. Selanjutnya untuk kegiatan yang dilakukan, PIK R/M harus memiliki kegiatan atau aktivitas baik di dalam maupun di luar PIK R/M tersebut. Kegiatan yang dikembangkan harus menarik bagi remaja.

Dalam rangka memfasilitasi Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya dalam memberikan informasi kepada teman sebayanya BKKBN telah mengembangkan berbagai media yang ramah remaja. Salah satu media utama yang telah dikembangkan adalah GenRe *KIT* yang berisi alat permainan edukatif bagi remaja tentang substansi GenRe.

Jaringan dalam PIK R/M artinya bahwa PIK tersebut harus memiliki jejaring kerja/mitra baik dalam bentuk pembinaan, kerjasama, atau dukungan *sponsorship*. Keempat hal tersebut diatas akan menentukan kualitas suatu PIK apakah PIK tersebut termasuk ke dalam PIK Tumbuh, Tegak, atau Tegar. Jumlah PIK R/M sampai dengan Desember 2014 adalah 19.139.



2. Kelompok BKR (Bina Keluarga Remaja)

Kelompok BKR dikembangkan di masyarakat dengan sasaran keluarga yang memiliki remaja. BKR dibentuk oleh *stakeholder*, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan organisasi kemasyarakatan. Aktivitas BKR berupa pemberian informasi tentang substansi program GenRe yang diberikan oleh kader terlatih. Dalam pertemuan diantara mereka juga terjadi diskusi yang membahas permasalahan anak dan remaja dan bagaimana cara orang tua berkomunikasi dengan remaja. Jumlah Kelompok BKR sampai dengan Desember 2014 adalah 37.878 (Data Pengendalian Lapangan, BKKBN 2014).

Melalui Program GenRe, remaja perlu dipersiapkan dengan baik, karena 14 tahun mendatang mereka akan berusia 25-35 tahun, sehingga akan memainkan peran dominan di bidang ketenaga kerjaan. Kita harus memberi remaja kesempatan luas untuk menguasai informasi dan teknologi, menanamkan kewirausahaan, serta membekali dengan pendidikan karakter dan keterampilan hidup (*life skill*) agar mereka siap menghadapi masa depan.

"Kita harus memberi remaja kesempatan luas untuk menguasai informasi dan teknologi, menanamkan kewirausahaan, serta membekali dengan pendidikan karakter dan keterampilan hidup (*life skill*) agar mereka siap menghadapi masa depan".

Program GenRe diarahkan untuk menjawab berbagai hal tersebut, apabila para remaja bisa terhindar dari “TRIAD” Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR)” maka remaja diharapkan dapat menyelesaikan pendidikannya dengan baik. Sesuai dengan tujuan program GenRe para remaja dipersiapkan sebelum mereka memasuki kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat, diantaranya raih prestasi melalui pendidikan, memperoleh pekerjaan yang layak, memulai kehidupan berkeluarga, menjadi anggota masyarakat dan mempraktikkan hidup sehat. Sehingga, jika remaja mampu melewati hal tersebut dengan baik, maka remaja tersebut menjadi remaja berkualitas, lebih produktif dan siap mengisi bonus demografi.

3. Kegiatan dan aktivitas yang dikembangkan dalam Program GenRe

1) Pemilihan Duta Mahasiswa



Pelaksanaan Pemilihan Duta Mahasiswa GenRe dilaksanakan setiap tahun sejak tahun 2010 sampai saat ini, Pemilihan Duta Mahasiswa diikuti oleh seluruh provinsi se-Indonesia. Duta ini bertugas untuk membantu mensosialisasikan GenRe dan menjadi motivator bagi bagi teman sebayanya.

2) Seminar Remaja



Seminar Remaja dilaksanakan pada momen-momen strategis seperti dalam rangka Hari Keluarga, Hari AIDS dan momen strategis lainnya. Dalam seminar ini menghadirkan para nara sumber pakar, figur publik, dan juga Duta Mahasiswa sebagai ikon remaja.

3) Gelar Seni Budaya



Dalam mensosialisasikan program GenRe, pendekatan seni budaya juga dilakukan seperti yang telah dilaksanakan di Medan, dimana 21.000 penari dari siswa siswi SMA/SMK/ sederajat mementaskan tarian Martumba dengan mengusung pesan untuk menunda pernikahan dini ditambah dengan membacakan ikrar menunda usia perkawinan secara dini. Aktivitas ini telah berhasil memecahkan rekor MURI.

4) Lomba Pentas Komedis GenRe



Dalam rangka meningkatkan kreativitas remaja, BKKBN mengadakan lomba pentas komedi GenRe dengan isi pesan di dalamnya tentang Pendewasaan Usia Perkawinan dan TRIAD KRR. Lomba ini telah dilaksanakan selama 2 (dua) kali sejak tahun 2012-2013.

5) Lomba Poster GenRe



Lomba ini telah dilaksanakan selama 2 (dua) kali sejak tahun 2012- 2013. Di tahun 2012 di ikuti oleh sekitar 500 peserta dan di tahun 2013 meningkat menjadi 1001 peserta. Lomba ini dilakukan secara berjenjang yaitu dimulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi dan tingkat nasional.

6) Junior Eagle Award

Masih dalam rangka sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan, bekerjasama dengan salah satu TV swasta, BKKBN menyelenggarakan kompetisi membuat film dokumenter (*Junior Eagle Award*) bertema Pendewasaan Usia Perkawinan. Kompetisi diikuti oleh



remaja–remaja yang aktif dalam PIK Remaja/Mahasiswa. Pada tahun 2014 Junior Eagle Award telah dilakukan di provinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Barat, dan Papua Barat. Untuk

tahun-tahun berikutnya semoga kompetisi ini bisa dilaksanakan di provinsi lainnya agar lebih banyak kesempatan bagi remaja di tempat lainnya.

7) GenRe Goes To School/Campus/Pesantren

Untuk lebih mendekatkan GenRe dengan segala materi dan isi pesannya kepada remaja, dilaksanakan kegiatan GenRe goes to School/Campus/Pesantren.

Kegiatan ini selain mensosialisasikan GenRe, juga memberi kesempatan kepada remaja untuk mendapatkan informasi seputar remaja dari para ahli dan idola remaja melalui kegiatan *talkshow*, pentas seni dan interaksi peserta dengan narasumber. Di sela-sela *talkshow*, kreativitas remaja tetap diberi ruang melalui pementasan aksi mereka.



8) Jambore Kreativitas Remaja

Puncak dari aktivitas remaja dalam PIK Remaja/Mahasiswa, mereka yang berprestasi berkesempatan untuk mengikuti Jambore PIK R/M tingkat nasional.

Para remaja ini dapat bertemu dengan rekan-rekannya dari seluruh Indonesia dan *sharing* tentang pengetahuan dan pengalaman mereka. Kegiatan ini merupakan ajang mereka untuk belajar dan bermain, serta mengekspresikan kreativitas mereka.



9) Temu Kader BKR



Tidak hanya kegiatan kepada remaja, BKKBN juga melakukan kegiatan bagi kader yang mengelola Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) diantaranya Pemilihan Kader Teladan Tingkat

Nasional dan Jumpa Bakti dan Gembira (Jumbara) Kader BKR. Temu Kader dilaksanakan sejak tahun 2013-2014 yang diikuti 33 Provinsi seluruh Indonesia

5

GUETAU.COM

Oleh: Nunkie Handayani, Tim Guetau.com



Diskusi lintas komunitas Crafty Queer sekaligus roadshow GueTau, Yogyakarta 2013

GueTau (pada awalnya diinisiasi oleh Aliansi Remaja Independen) mulai direncanakan pada tahun 2011 dimana tim ARI melihat belum adanya sumber informasi tentang Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) yang komprehensif di Indonesia. Bermitra dengan Yayasan Kusuma Buana, Tim ARI mendiskusikan poin-poin penting yang perlu ada di dalam sumber informasi untuk remaja Indonesia seperti memberikan informasi berlandaskan HKSR kepada remaja dan memasukkan referensi dokter yang ramah remaja di dalam sumber informasi tersebut. Pengembangan program GueTau tidak terlepas dari dukungan almarhum Firman Lubis dan Jay Parsons. Tim ARI kemudian mengkoordinasi pertemuan jaringan organisasi anak muda yang fokus pada isu HKSR seperti SWARA, GWL Muda, CMM DKI Jakarta, *Youth Rights Festival*, YiFos, dan *Ardhanary Institute* pada awal tahun 2012. Selanjutnya, UNFPA Indonesia membantu GueTau untuk mengembangkan program GueTau melalui bantuan dana.

Pada bulan Desember 2012, website GueTau diluncurkan pertama kalinya. Beberapa organisasi seperti UNESCO Indonesia dan UNICEF Indonesia memberikan bantuan dana untuk mengembangkan beberapa program GueTau lainnya, serta Komisi Penanggulangan AIDS Nasional membantu memberikan dukungan teknis terhadap perkembangan program GueTau.

Pada tahun 2013, tim GueTau memutuskan untuk menjadi program mandiri dan lepas dari program ARI sehingga bisa melibatkan teman-teman dari jaringan HKSR dan anak muda lainnya untuk berkontribusi. Prinsip GueTau adalah dari dan untuk remaja, oleh karena itu kontributor GueTau adalah remaja berusia maksimum 24 tahun.

GueTau ingin memberikan pendekatan yang populis dalam menyampaikan informasi HKSR kepada remaja, sehingga kami memutuskan untuk menggandeng seorang *public figure* untuk membuat isu ini menjadi *mainstream*. Hannah Al Rashid setuju untuk menjadi duta GueTau dan membantu menyebarkan isu HKSR di kalangan anak muda. Selain itu, GueTau mempunyai program *roadshow* ke beberapa kota di pulau Jawa baik di sekolah maupun di luar sekolah seperti komunitas anak muda untuk mempromosikan *website* GueTau pada remaja.

Sejauh ini, GueTau Facebook Fanpage mempunyai lebih dari 23.000 likes dan lebih dari 5000 pengunjung website baru setiap bulannya.



Salah satu peserta roadshow GueTau berfoto memegang tulisan berisi komentar tentang website GueTau.com

Sejauh ini, GueTau Facebook Fanpage mempunyai lebih dari 23.000 likes dan lebih dari 5000 pengunjung website baru setiap bulannya. Kami mendapatkan banyak umpan balik yang positif dari pembaca setiap bulannya yang menyatakan bahwa informasi yang diberikan GueTau sangat bermanfaat. Pada tahun 2013, GueTau dijadikan salah satu referensi informasi untuk program pencegahan HIV dan AIDS pada remaja, Aku Bangga Aku Tahu (ABAT) Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2014, GueTau dinominasikan untuk People's Choice Awards dan The Most Creative and Innovative Awards oleh thebobs.com.

Tim GueTau bersifat dinamis dengan perubahan tim kontributor setiap 4-6 bulan. Perubahan ini memberikan warna tersendiri pada penulisan artikel di website GueTau. Namun, perubahan yang dinamis ini memberikan dampak pada naik turunnya dinamika energi di dalam tim.



Screenshot website GueTau

6

**HEBAT ! (HIDUP SEHAT BERSAMA SAHABAT!) –
Sebuah program preventif
Terhadap penularan HIV dan AIDS
Bagi remaja SMP Kota Bandung**

**Oleh: Mawar Nita Pohan,
Universitas Padjajaran, Bandung**



Pelatihan bagi Guru oleh tim HEBAT!

HEBAT! adalah sebuah program pencegahan penularan HIV bagi remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) di kota Bandung yang dikembangkan atas prinsip *evidence-based, participatory learning*, dan diselenggarakan dengan perkembangan remaja baik fisik, psikologis maupun sosial. Sebuah program yang dikembangkan dan dilaksanakan oleh lintas sektor yaitu bidang pendidikan (UNPAD), pemerintahan (Dinas Pendidikan Kota Bandung) serta Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung.

Dengan adanya program HEBAT!, kami ingin menyebarkan informasi terbaru dan akurat tentang HIV dan AIDS, memfasilitasi berkembangnya sikap positif yang tepat, mengajarkan keterampilan hidup terkait pencegahan terhadap penularan HIV dan menuntun remaja untuk memiliki perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Berbeda dengan program pencegahan lainnya, HEBAT! mengutamakan kesinambungan program. Oleh karenanya, HEBAT! bersinergi dengan kurikulum sekolah dalam pelaksanaannya. Melalui pelajaran Bimbingan dan Konseling (BK), guru-guru BK dilatih untuk mengajarkan HEBAT! kepada murid-murid kelas delapan di SMP Negeri di Kota Bandung. Setiap minggunya, siswa menerima materi HEBAT! dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang bersifat partisipatoris, yaitu pelibatan siswa secara aktif dalam perolehan materi melalui debat, bermain peran, permainan, kuis interaktif dan lain-lain.

Manfaat program HEBAT! tidak hanya dirasakan oleh siswa, program ini pun mampu memberdayakan guru dengan peningkatan pengetahuan mengenai HIV dan AIDS, peningkatan keterampilan dalam memfasilitasi materi, menambah kepercayaan diri guru, dan membantu untuk mempererat jalinan hubungan antara guru dengan siswa.

Dalam 4 tahun pelaksanaannya, HEBAT! telah berhasil menjangkau 33 SMPN di Kota Bandung atau sekitar 27.500 siswa. Melatih 113 orang guru BK dan melahirkan 26 *master teachers* yang siap untuk melatih guru-guru baru menyampaikan materi HEBAT! kepada siswa.

Berdasarkan *need assessment* yang dilakukan pada tahun 2008-2009, didapatkan tiga intisari penting bahwa (1) Usaha pencegahan harus dilakukan kepada remaja usia 13 – 15 tahun

“Prinsip evidence-based, participatory learning, kepemilikan bersama program HEBAT antara Universitas Padjajaran, Dinas Pendidikan, dan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung, serta pemantauan berkala adalah kunci keberlanjutan program HEBAT!. ”

“Manfaat program HEBAT! tidak hanya dirasakan oleh siswa, program inipun mampu memberdayakan guru dengan peningkatan pengetahuan mengenai HIV dan AIDS”. ”

secara berkesinambungan dan sesuai dengan kebutuhan mereka agar dapat diterima dengan mudah; (2) Peran guru sangat penting untuk menjaga kesinambungan sebuah program pencegahan HIV berbasis sekolah namun guru merasa tidak percaya diri dalam mengajarkan materi-materi yang berkaitan dengan HIV dan AIDS; (3) Upaya pencegahan penularan HIV di kota Bandung akan diarahkan pada penguatan materi penyalahgunaan narkoba dan kesehatan reproduksi.

Proses advokasi dan pengembangan HEBAT! dilaksanakan secara bersamaan. Sektor pemerintah menjadi target



Tim HEBAT! dengan siswa-siswi SMP peserta pelatihan

advokasi untuk menjaga keberlangsungan HEBAT! di kemudian hari. Perjanjian kerjasama pun ditandatangani antara Dinas Pendidikan dan Fakultas Kedokteran UNPAD sebagai komitmen bersama memutus mata rantai penyebaran HIV di kalangan remaja. Di sisi lain, pengembangan program dilakukan bersama antara guru dan siswa SMP dalam menyusun kurikulum HEBAT!

Setiap tahunnya, dilakukan serangkaian kegiatan baik dalam tahap persiapan, pengajaran maupun evaluasi HEBAT!. Pada tahap persiapan, pengembang program melakukan pelatihan kepada guru. Pada tahap pengajaran, siswa akan mendapatkan dua tema besar, yaitu Pendidikan Pencegahan



Suasana Pelatihan Guru

Penyalahgunaan Narkoba pada semester satu dan Kesehatan Reproduksi di semester dua

Kualitas HEBAT! menjadi fokus utama. Untuk menjaga kualitas ini maka disusunlah rangkaian monitoring dan evaluasi. Terdapat 2 jenis evaluasi yang dilakukan. Pertama, *Pre-Post Test* yang dilakukan setiap semester. Variabel yang diukur antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan diri, dan intensi. Kedua, *Focus Group Discussion* (FGD) kepada guru dan siswa mengenai tanggapan mereka terhadap materi yang disampaikan dikelas, apa yang menjadi tantangan bagi guru dalam mengajar, apa yang menjadi keinginan siswa, saran apa yang mereka berikan kepada HEBAT! dan lain-lain. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala ke sekolah-sekolah HEBAT!.

Mulai dari tahap pengembangan HEBAT!, implementasi, evaluasi dan monitoring, banyak hal-hal yang menjadi pembelajaran, antara lain:

1. HEBAT! adalah program bersama, untuk itu membutuhkan dukungan kuat dari pihak-pihak yang terkait. Tanpa dukungan dan kerjasama yang baik antar pihak mustahil HEBAT! dapat bertahan hingga tahun kelima.
2. Banyak program pencegahan lainnya yang bertujuan

untuk menanggulangi masalah HIV dan AIDS namun yang paling efektif adalah terintegrasi dengan sekolah dimana banyak remaja yang bisa dijangkau, pemberian materinya sistematis, bertahan dan sesuai dengan kebutuhan remaja. Selain itu, remaja memiliki rujukan yang kuat dan dapat diandalkan, yaitu sekolah, ketika mereka menghadapi masalah.

3. Saat ini, HEBAT! disampaikan dengan cara *paper-based* yang mengakibatkan dibutuhkan biaya yang besar untuk mencetak buku. Namun dengan melihat keterbatasan fasilitas multi media di sekolah-sekolah, maka pilihan ini masih harus dilakukan. Kedepannya, pilihan *computer-based* akan dipertimbangkan agar semakin banyak siswa yang terjangkau dengan biaya yang tidak besar.
4. Menjalni komunikasi yang berkesinambungan dengan pihak guru-guru dan rutin melakukan bincang-bincang dengan manajemen sekolah sangat penting untuk menjaga kelangsungan HEBAT! di sekolah. Kurikulum yang sering berubah, alokasi jam mata pelajaran yang bertambah membuat pelajaran BK menjadi mudah tersingkir sehingga perlu dilakukan berbagai penyesuaian. Hal yang perlu diperhatikan adalah komitmen dari pihak guru dan sekolah.
5. Jadwal belajar di sekolah yang banyak terpotong oleh berbagai kegiatan sekolah, libur, ujian, dan lain-lain. Ditambah pula oleh tugas-tugas pokok guru sebagai guru BK yang terkadang sangat menyita waktu mereka. Hal ini mengakibatkan terkadang program HEBAT! tidak dapat disampaikan secara lengkap.

Di masa yang akan datang, HEBAT! harus tetap dapat menjadi program pencegahan yang dapat berperan serta dalam melindungi remaja dari bahaya HIV dan AIDS. Tantangan yang dihadapi HEBAT! antara lain: mengembangkan HEBAT! di daerah-daerah lain selain kota Bandung, menjaga motivasi guru-guru untuk terus mengajarkan HEBAT! kepada siswa-siswa mereka, serta meningkatkan keterampilan guru dalam mengajar HEBAT! dengan metode partisipatoris yang dirasa masih kurang sesuai harapan dengan metode partisipatoris yang dirasa masih kurang sesuai harapan.



Contoh Buku HEBAT! yang menjadi pegangan siswa

7

**Implementasi Layanan Ramah Remaja
(Youth Friendly Services)
Oleh: Bonitha Marlina,
ProCare Clinic PKBI DKI Jakarta**



Suasana Konseling di ProCare Clinic

Youth center Centra Mitra Muda (CMM), program remaja PKBI DKI Jakarta, berfungsi sebagai pusat informasi dan konseling remaja. *Youth center* yang berdiri sejak 12 Februari 1992 di Jakarta telah memberikan edukasi kesehatan reproduksi serta HIV dan AIDS pada remaja sekolah dan remaja luar sekolah.

Selain kebutuhan akan informasi, remaja juga membutuhkan akses layanan kesehatan terkait dengan kesehatan reproduksinya. Belum banyak remaja yang sadar dan mau mengakses layanan kesehatan terdekat. Tantangan tersebut dapat datang dari sisi remaja dan penyedia jasa layanan kesehatan itu sendiri. Dalam rangka mendorong remaja mau mengakses layanan, maka dirancanglah konsep layanan ramah remaja (*youth friendly services*) untuk mengakomodir kebutuhan akan akses layanan. Atas dasar itulah maka *proCare Clinic* dengan motto “*serve you more*” hadir dengan mengembangkan klinik ramah remaja.

ProCare Clinic PKBI DKI Jakarta memiliki pengalaman lebih dari 10 tahun berkiprah dalam pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat. Layanan pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS), tes HIV, layanan kesehatan dasar, kontrasepsi, konseling, ginekologi, tes psikologi, dan *mobile clinic* merupakan layanan yang tersedia di *proCare Clinic*.



Suasana di Laboratorium ProCare Clinic

ProCare Clinic PKBI DKI Jakarta menjadi pusat unggulan penyedia akses pendidikan dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah untuk semua, utamanya untuk remaja (youth friendly). Layanan yang diberikan terintegrasi menjadi bagian dari sistem komunitas klien, pendidikan, dan pelayanan. Selain itu, layanan yang diberikan bersifat komprehensif atau menyeluruh.

Dalam menjalankan tugasnya, *proCare Clinic* berjejaring dengan banyak mitra, baik pemerintah maupun swasta. Sebagai pusat rujukan harapannya *proCare Clinic* dapat memberikan layanan terbaiknya. Layanan ramah remaja merupakan salah satu konsep yang ditawarkan kepada mitra dan jaringan. Pada akhirnya remaja dapat mengakses layanan kesehatan yang nyaman dan sesuai kebutuhan.

ProCare Clinic PKBI DKI Jakarta menjadi pusat unggulan penyedia akses pendidikan dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah untuk semua, utamanya untuk remaja (*youth friendly*). Layanan yang diberikan terintegrasi menjadi bagian dari sistem komunitas klien, pendidikan, dan pelayanan. Selain itu, layanan yang diberikan bersifat komprehensif atau menyeluruh.

Pada pelaksanaannya, penerima manfaat adalah semua remaja tanpa dibedakan jenis kelamin dan orientasi seksualnya. Jenis layanan diberikan kepada remaja dan ada mekanisme rujukan. Secara peralatan dan obat-obat lengkap.

Terkait partisipasi remaja, dalam pendirian klinik melibatkan remaja dalam desain dan sarana yang tersedia. Dibuat pula alur layanan agar klien mengetahui ke mana dan apa saja langkah pelayanan yang akan dilalui. Selain itu, kelompok diskusi



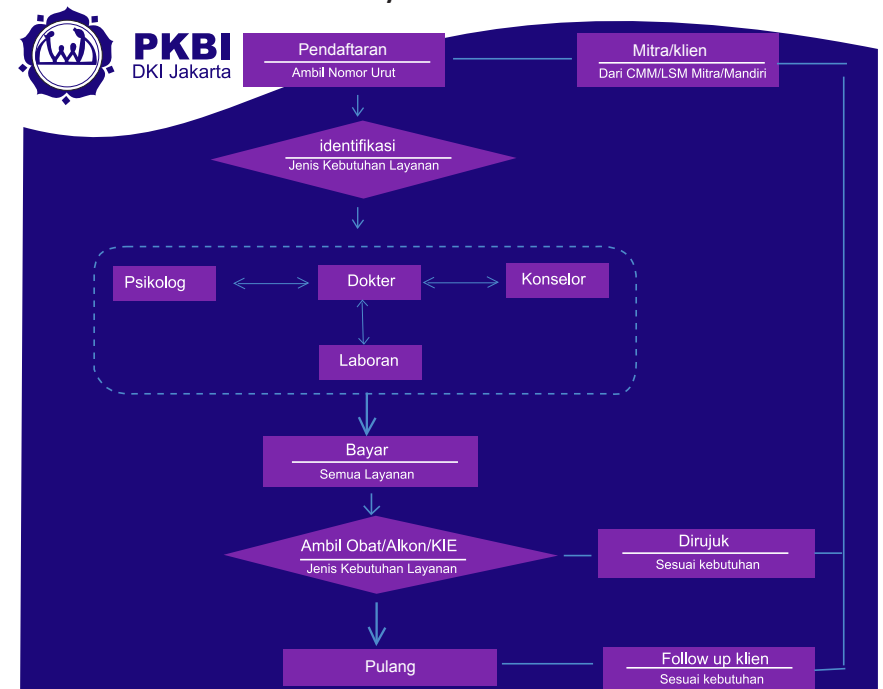
ProCare Clinic juga melakukan pelayanan secara mobile (tidak statis di satu tempat saja)

remaja disiapkan di *youth center* agar remaja lebih terbuka dan nyaman diskusi dengan seusia.

Keterlibatan orangtua menjadi bagian dalam layanan ramah remaja. Remaja diarahkan untuk bangun komunikasi dan diskusi dengan orangtua terkait permasalahan yang dihadapi. Selain itu, dalam hal pelayanan, pasien dilayani langsung atau dengan perjanjian dan dengan waktu tunggu pendek.

Pelayanan yang diberikan oleh *proCare Clinic* melalui publikasi secara *online* dan *offline*. Program yang dilakukan seperti promosi melalui *Facebook*, *Twitter*, *Blackberry Messenger*, *E-mail*, dan brosur. Kegiatan edukasi yang dilakukan seperti edukasi melalui sosial media, siaran radio, seminar, dan penyuluhan. Pelayanan klinik pun terbagi atas pelayanan statis dan *mobile*. *ProCare Clinic* berjejaring dengan forum remaja, sekolah, puskesmas, klinik swasta, dan rumah sakit.

Alur Layanan ProCare Clinic



8

Kampanye Edukasi Pencegahan HIV dan AIDS "Aku Bangga Aku Tahu"

Oleh: Nana Mulyana,
Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian
Kesehatan Republik Indonesia



Logo Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)

Kampanye edukasi pencegahan HIV dan AIDS yang bertemakan "Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)" diluncurkan oleh Wakil Presiden RI kala itu, Bapak Budiyono bertepatan dengan perayaan Hari AIDS Sedunia di lapangan Monas pada tanggal 27 November 2011. Kampanye ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman yang benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS pada populasi umum kelompok usia muda 15-24 tahun. Dengan harapan kelompok usia muda akan memahami tentang HIV dan AIDS, tahu cara--cara penularan, hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan, sehingga mereka mempunyai sikap "No Narkoba, No Seks Berisiko".



Kegiatan ABAT di salah satu kampus di DKI Jakarta

Kegiatan ini dilakukan mulai tahun 2012 dengan melaksanakan orientasi fasilitator ABAT provinsi dan selanjutnya provinsi melatih/mengorientasi fasilitator kabupaten/kota dengan melibatkan unsur kesehatan, pendidikan, tenaga kerja, agama dan sosial untuk mendapatkan dukungan lintas sektor maka kegiatan kampanye ABAT diperkuat dengan Surat Keputusan Bersama (SKB) Lima Menteri yaitu Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Sosial, Kementerian Agama, dan Kementerian Kesehatan.

Kegiatan kampanye sampai tahun 2014 telah mencapai 34 provinsi dengan sasaran seperti SMP/ sederajat, SMA/

sederajat, Perguruan Tinggi, tempat kerja dan organisasi kepemudaan. Penyebaran informasi kampanye ABAT melalui media cetak dan elektronik (TV) serta media sosial seperti Facebook dan Twitter.

Perlu kerjasama dan dukungan dari lembaga, lintas sektor/program dan pihak swasta dengan mesinergikan program yang sejalan seperti program Duta Sanitasi dari Program Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan, GenRe dari BKKBN, *Dance4life* dari Rutgers WPF Indonesia dan yang lainnya agar hasilnya cepat dirasakan dan berkesinambungan. Begitupula dengan pelaksanaan di daerah, kampanye ini bukan hanya dilakukan pada jam kegiatan belajar mengajar (menyisipkan ke dalam beberapa bidang studi seperti Biologi, Penjaskes, Sosiologi dan beberapa mata pelajaran lainnya), namun juga disampaikan pada kegiatan ekstrakurikuler seperti pramuka, OSIS, Palang Merah Remaja. Kampanye ini akan terus dilakukan karena kelompok muda akan terus datang silih berganti.

Kendala sekaligus tantangan dalam pelaksanaan kegiatan ini diantaranya tidak semua sektor terkait melaksanakan secara mandiri, mereka masih mengharapkan sumber daya dari sektor kesehatan. Untuk itu perlu pendekatan khusus.



Kegiatan Diskusi Remaja saat Pelatihan ABAT

Agar program ini dapat diterima oleh populasi umum usia remaja/ orang muda maka perlu dirancang kegiatan yang inovatif dan kreatif yang sesuai kondisi remaja yang penuh dinamika dan cepat bosan.

Kedepannya, kami akan selalu berupaya penuh untuk melibatkan kelompok remaja dalam proses perencanaan dan pelaksanaan termasuk evaluasi program “Aku Bangga Aku Tahu” agar manfaat atas intervensi program ini dapat semaksimal mungkin dirasakan.

“Kedepannya, kami akan selalu berupaya penuh untuk melibatkan kelompok remaja dalam proses perencanaan dan pelaksanaan termasuk evaluasi program “Aku Bangga Aku Tahu” agar manfaat atas intervensi program ini dapat semaksimal mungkin dirasakan”.

9

Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN)

Oleh: Yahya Anshori,
Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) Bali



Kegiatan Forum Remaja Bali 2014

Dalam upaya peningkatan partisipasi remaja dalam penanggulangan HIV dan AIDS, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) Bali bekerjasama dengan Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga (Disdikpora) Provinsi Bali sejak tahun 2005 melaksanakan program pendidikan HIV dan AIDS melalui jalur Sekolah. Kegiatan pokok yang dijalankan adalah: melatih guru peduli AIDS dan mengadakan pelatihan bagi siswa-siswa untuk menjadi pendidik sebaya di sekolah masing-masing. Guru terlatih ini kemudian tergabung dalam Forum Guru Pembina KSPAN yang eksistensinya diperkuat dengan SK Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota. Sedangkan, siswa yang sudah mengikuti pelatihan pendidik sebaya kemudian tergabung dalam Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN).

Tabel 1: Sebaran Program KSPAN di Bali Tahun 2012

	Jumlah SMP SMA	Sek Peserta KSPAN	Guru pembina
Denpasar	122	67	67
Badung	90	41	241
Tabanan	76	76	89
Jembrana	58	30	30
Buleleng	146	120	120
Karang Asem	85	39	39
Klungkung	42	41	41
Gianyar	94	75	15
Bangli	48	40	40
	761	529	782

Hingga akhir tahun 2012, program KSPAN telah diselenggarakan di 529 SMP/SMA di seluruh Bali dengan melibatkan guru terlatih pembina KSPAN sebanyak 782 orang. Setiap sekolah pelaksana program KSPAN, mengerahkan sekitar 15-20 siswa pendidik sebaya yang melakukan kegiatan ekstra kurikuler (ekskul) yang berkaitan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS.

Adapun kegiatan ekstrakurikuler siswa pendidik sebaya anggota KSPAN ini antara lain adalah: perlombaan poster, karikatur, pidato, mini drama, puisi, hingga kesenian Bali yang terkait dengan masalah HIV dan AIDS dan narkoba.

Tabel 2: Kegiatan Program KSPAN di Bali Tahun 2012

Kegiatan	Ada	Tidak Ada
Sosialisasi tentang KSPAN	●	
Ceramah HIV dan Narkoba	●	
Mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan KSPAN	●	
Getok tular	●	
Debat terkait HIV dan Narkoba	●	
Membuat Puisi	●	
Membuat karya tulis	●	
Membuat mading	●	
Membuat Brosur dan <i>Leaflet</i>	●	
Membuat slogan anti HIV dan narkoba	●	
Membuat poster	●	
Membuat sandiwara atau drama	●	
Membuat <i>karikatur</i>	●	
Membuat <i>jingle</i>	●	
Membuat <i>hymne/mars</i> KSPAN		●
Pelatihan untuk membentuk tutor sebaya		●
Kegiatan mingguan tutor sebaya	●	
Melaksanakan hari AIDS sedunia	●	
Membuat yel-yel	●	

Program-program KSPAN yang diadakan di Bali ini mampu meningkatkan partisipasi multi-pihak dalam penanggulangan HIV dan AIDS di kalangan remaja serta mampu meningkatkan pengetahuan remaja di Bali tentang HIV dan AIDS.

“Program-program KSPAN yang diadakan di Bali ini mampu meningkatkan partisipasi multi-pihak dalam penanggulangan HIV dan AIDS di kalangan remaja serta mampu meningkatkan pengetahuan remaja di Bali tentang HIV dan AIDS”.

10

Menguatkan Akses Orang Muda Terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR)

Oleh: Martha, *Centra Mitra Muda (CMM)* PKBI DKI Jakarta



Kegiatan FGD Siswa oleh CMM PKBI DKI Jakarta

Sepanjang tahun 2012-2014, *Centra Mitra Muda (CMM)* PKBI DKI Jakarta telah mengadakan beragam kegiatan yang merupakan pewujudan program bertajuk “*Strengthening Youth Access to SRHR*” yang bertujuan untuk menyusun dan melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang komprehensif di sekolah, khususnya untuk mendorong adanya inisiatif lokal untuk menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual, serta memberdayakan remaja dan organisasi masyarakat sipil untuk melakukan advokasi dalam penyebarluasan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual. Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan antara lain adalah: FGD Siswa, FGD Guru, FGD Organisasi Masyarakat Sipil, Pertemuan Pemangku Kepentingan Lokal, Pelatihan Advokasi, Pelatihan Pendidikan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) bagi Guru, Observasi Rencana Tindak Lanjut (RTL), Kunjungan--kunjungan ke Sekolah, Pertemuan dengan Kelompok Remaja Lokal, *Workshop* Penyusunan Silabus Pendidikan Kesehatan Seksual dan Reproduksi, dan Forum Pertemuan Orang Tua dalam Advokasi.



Kegiatan CMM PKBI DKI Jakarta dalam Pelatihan untuk remaja/orang muda

“Kedekatan satu sekolah dengan sekolah lainnya terkadang bisa berdampak positif maupun negatif (dapat terlihat dari masing-masing perspektif sekolah dalam menanggapi suatu kasus terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja)”.

Dari beragam kegiatan-kegiatan di atas, CMM PKBI DKI Jakarta berhasil meningkatkan partisipasi jaringan remaja nasional dan jaringan organisasi masyarakat sipil dalam proses berbagi pengalaman dan advokasi, melakukan penyusunan dan penyebarluasan inisiatif pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi di sekolah, serta memberdayakan remaja sebagai advokat pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi.

CMM PKBI DKI Jakarta menilai, sejauh ini setidaknya terdapat dua praktik terbaik yang layak untuk diapresiasi dan dipertahankan. Yang pertama adalah terlibatnya Suku Dinas Pendidikan dari awal tahun 2013 untuk mempermudah pintu masuk CMM PKBI DKI ke Dinas Pendidikan. Lalu yang kedua adalah terlibatnya Kepala Seksi Kurikulum SMA Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta secara langsung dalam penyusunan silabus pendidikan yang kemudian membuat segala prosesnya menjadi lebih terarah.

Layaknya program atau kegiatan apapun yang sebuah lembaga jalankan, tentunya banyak pelajaran yang CMM PKBI DKI Jakarta dapat petik dari program-program di atas, diantaranya: kedekatan satu sekolah dengan sekolah lainnya terkadang bisa berdampak positif maupun negatif (dapat terlihat dari masing-masing perspektif sekolah dalam menanggapi suatu kasus terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja), keterampilan membuat silabus menjadi penting dan perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan workshop penyusunan silabus untuk mempermudah proses penyusunan silabus tersebut, penyesuaian antara waktu pelaksanaan kegiatan dengan waktu akademik sekolah sangatlah penting untuk dapat memudahkan guru dan siswa berpartisipasi dalam kegiatan/program tersebut.

11

Model Pengembangan Kurikulum HIV dan AIDS bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Oleh: Drg. Zahroh Shaluhiyah, MPH, PH.D POKJA HIV dan AIDS Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro



Peserta lokakarya pengembangan materi bahan ajar HIV dan AIDS berfoto bersama sekretaris KPAN Dr. Kemal N Siregar

Latar belakang kegiatan

Dengan luas geografis serta jumlah penduduk Indonesia yang besar, sumber daya yang handal dibutuhkan sebagai kunci utama pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang efektif. Upaya ini hanya dapat dilakukan dengan meningkatkan kinerja tenaga profesional, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS seperti penyedia layanan kesehatan dan layanan pencegahan, maupun tenaga – tenaga pendukung lainnya. Perguruan tinggi merupakan jalur formal yang strategis dalam menyediakan sumber daya manusia yang profesional, sehingga kerjasama yang intensif dengan penyelenggara pendidikan untuk menghasilkan tenaga terdidik yang kompeten mengelola penanggulangan HIV dan AIDS adalah sangat penting.

Pada saat ini, pendidikan manajemen respons HIV dan AIDS sudah merupakan salah satu bagian dari kurikulum di program studi kesehatan masyarakat, baik merupakan mata kuliah wajib terintegratif ataupun pilihan (elektif). Namun demikian, standard pelaksanaan dan isi materinya belum banyak diketahui dan belum terstandar. Oleh karena itu melalui kegiatan yang difasilitasi KPAN, maka dibentuklah kelompok kerja pengembangan silabus dan bahan ajar HIV dan AIDS yang salah satunya untuk fakultas kesehatan masyarakat. Kelompok kerja ini melibatkan berbagai PTN dan PTS di Indonesia serta organisasi IAKMI dan staf Kemenkes. Tujuan dibentuknya kelompok kerja HIV dan AIDS ini adalah untuk mengembangkan silabus dan bahan ajar HIV dan AIDS yang terstandar dan strategi pengintegrasian materi tersebut ke dalam kurikulum pendidikan dan pelatihan yang terdapat di prodi kesehatan masyarakat. Dengan demikian, diharapkan materi tersebut dapat direplikasikan di seluruh perguruan tinggi di Indonesia. Melalui langkah yang sistematis ini, maka jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang dihasilkan oleh masing-masing perguruan tinggi diharapkan mampu memenuhi kebutuhan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam SRAN.

Fakultas kesehatan masyarakat/prodi kesehatan masyarakat mempunyai peran penting dalam meningkatkan profesi kesmas untuk memberikan kontribusi dalam manajemen respon HIV dan AIDS yang efektif pada tingkat nasional,

regional dan lokal. Oleh karena itu lulusannya diharapkan mampu melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan promosi dan pencegahan HIV dan AIDS, termasuk *surveillance* dan perencanaan perawatatan berkelanjutan. Kompetensi sarjana kesehatan masyarakat harus peka dengan isu yang terjadi di kabupaten/kota dan provinsi, peka terhadap perilaku berisiko berdasarkan hasil *surveillance* dan mengelola program pencegahannya yang efektif.

Proses kegiatan dan hasilnya

Kegiatan ini membutuhkan waktu yang relatif cukup panjang sampai menghasilkan silabus dan isi materi HIV dan AIDS untuk mahasiswa FKM dan silabus TOT pengajar HIV dan AIDS terstandar. Kegiatan ini dimulai sejak tahun 2009 dengan mengirimkan 20 orang dosen dari berbagai PTN, KPAN dan Kemenkes untuk mengikuti kursus singkat selama 2 bulan di KIT Amsterdam tentang manajemen pengelolaan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta pengembangan kurikulum pendidikan dan pelatihannya. Kemudian tahun 2010 dilanjutkan dengan kegiatan lokakarya untuk memetakan kurikulum HIV dan AIDS yang telah diberikan di berbagai program studi kesehatan masyarakat, dan mengidentifikasi permasalahan SDM khususnya para pengajar HIV dan AIDS, termasuk pembahasan dengan *stakeholder* terkait tentang kompetensi dasar dan *advance* materi pengelolaan dan penanggulangan HIV.



Workshop pembuatan isi materi mata kuliah HIV dan AIDS di Semarang

Setelah *draft* silabus mata kuliah HIV dan AIDS dikembangkan dan disepakati, maka untuk mensosialisasikannya dan mendapatkan masukan dari para pakar nasional dan internasional, pada tahun 2010 dilaksanakan *workshop* internasional sosialisasi strategi pemberian dan isi mata kuliah HIV dan AIDS untuk mahasiswa kesehatan masyarakat melalui seminar internasional APACPH ke 42 di Bali. Kegiatan tersebut dihadiri selain oleh para dekan fakultas kesehatan masyarakat dari berbagai PTN dan swasta juga dihadiri oleh tim KIT-Amsterdam, ketua AIPTKMI (Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi KesMas Indonesia) dan IAKMI pusat. Hasil dari seminar tersebut, selanjutnya dimatangkan dengan mendiskusikan jumlah SKS, distribusinya dalam semester, bagian dari



Kegiatan TOT pengajar HIV dan AIDS diikuti oleh 19 PTN dan PTS diselenggarakan di Semarang

kurikulum inti atau terintegrasi dalam mata kuliah lain atau mata kuliah pilihan. Persiapan infrastruktur laboratorium kesehatan masyarakat untuk mata kuliah ini juga disiapkan seperti kerjasama dengan klinik VCT, RS,

KPAP, LSM terkait, dan lain-lain. Oleh karena itu untuk lebih membangun kemitraan dan komitmen dengan *stakeholders* terkait dan perguruan tinggi di berbagai daerah di Indonesia, maka pada tahun 2011 dilakukan sosialisasi ke beberapa fakultas kesehatan masyarakat negeri dan swasta di 17 provinsi termasuk pendekatan dengan *stakeholders* di daerah seperti KPAP, LSM, melalui survey yang dipimpin oleh IAKMI pusat.

Persiapan untuk meningkatkan jumlah dan kualitas SDM/ pengajar HIV dan AIDS yang terstandar untuk perguruan tinggi dilakukan melalui pelatihan TOT yang diadakan sebanyak 2 kali di Surabaya yang juga bersamaan dengan program studi kedokteran dan keperawatan kebidanan. Sebanyak 25 pengajar dari 14 PTN dan swasta prodi kesmas mengikuti kegiatan TOT angkatan pertama pada tanggal 18-23 juni 2012 dan 25 peserta pada angkatan kedua yang diselenggarakan pada 13-17 mei 2013. Sebanyak 8 orang pelatih dari Universitas Diponegoro, Universitas Airlangga, Universitas Sumatera Utara, Universitas Jember, Universitas Indonesia,

Universitas Sriwijaya, Universitas Hangtuh, Kemenkes, BP2SDM, terlibat dalam kegiatan ini. Bahan pelatihan TOT maupun pelaksanaannya diakreditasi oleh lembaga Kemenkes dalam hal ini BP2SDM. Hasil TOT diteruskan melalui kegiatan tindak lanjut pelatihan yang diadakan di berbagai perguruan tinggi yang telah mempunyai SDM yang cukup, misalnya pada tahun 2014, UNDIP menyelenggarakan TOT pengajar FKM sebanyak 25 orang yang berasal dari berbagai PT di Jawa Tengah dan Kalimantan dan NTT, demikian juga beberapa universitas lainnya.

Walaupun *draft* silabus dan isi materi HIV dan AIDS standard untuk mahasiswa kesmas belum disempurnakan, beberapa PT telah mengaplikasikannya di kurikulum mereka, seperti di Universitas Sriwijaya memasukkannya kedalam kurikulum inti, sementara di Universitas Hasanuddin, Universitas Diponegoro, Universitas Airlangga diberikan ke dalam mata kuliah yang berkaitan terintegrasi ataupun matakuliah pilihan. Oleh karena itu untuk menghasilkan materi HIV dan AIDS yang terstandar, maka telah dilakukan lokakarya pengembangan silabus dan bahan materi untuk mahasiswa kesehatan masyarakat sebanyak dua kali yang diselenggarakan di Semarang pada bulan maret 2015, dihadiri oleh 11 PTN dan PTS dan melibatkan pengurus IAKMI pusat dan sekjen AIPTKMI.

Tantangan dan solusi

Terdapat beberapa tantangan memasukkan materi HIV dan AIDS dalam kurikulum prodi S1 kesehatan masyarakat terutama pada PTN, misalnya sulitnya mata kuliah tersebut masuk sebagai kurikulum inti agar seluruh mahasiswa mendapatkan materi tersebut secara lengkap. Hal ini terjadi karena masih adanya perdebatan yang berpendapat bahwa HIV dan AIDS adalah sama/sebanding kedudukannya dengan penyakit lain yang dapat dijadikan sebagai pokok kajian pada waktu membahas mata kuliah inti. Sehingga materi tersebut tidak dapat menjadi mata kuliah tersendiri tetapi materinya diintegrasikan didalam mata kuliah terkait.

Perubahan kurikulum nasional yang terjadi setiap 3 tahun bahkan lebih cepat dari itu membuat mata kuliah dan jumlah SKS yang dibebankan mahasiswa juga berubah, sehingga sering terjadi muncul dan hilangnya mata kuliah yang telah disepakati termasuk untuk memasukkan mata kuliah HIV dan

AIDS sebagai mata kuliah inti atau mata kuliah yang berdiri sendiri.

Kurikulum nasional terbaru yang baru ditetapkan pada tahun 2015 juga merubah struktur mata kuliah dan kurikulum inti yang harus diberikan kepada seluruh mahasiswa kesmas di 178 perguruan tinggi di Indonesia. Perubahan ini juga membuat mata kuliah HIV dan AIDS ini sulit menjadi mata kuliah inti. Agar materi ini dapat diberikan secara utuh kepada seluruh mahasiswa, maka dinegosiasikan untuk dapat masuk di muatan lokal.

Standarisasi pemberian materi HIV memerlukan kualitas pengajar dan materi yang terstandar, karena selain HIV dan AIDS merupakan materi yang dinamis dan membutuhkan kepekaan, pencegahan dan penanggulangannya juga melibatkan tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga non kesehatan serta melibatkan LSM terkait. Oleh karena itu pelatihan pengajar diperlukan agar setiap PT mempunyai pengajar yang mempunyai kemampuan menyampaikan materi HIV dan AIDS kepada seluruh mahasiswanya.

Dampak implementasi mata kuliah HIV dan AIDS bagi mahasiswa:

Contoh kasus di UNDIP:

Walaupun implementasi kurikulum HIV dan AIDS belum dilaksanakan sepenuhnya untuk seluruh mahasiswa kesmas UNDIP khususnya untuk S1, tetapi beberapa dosen yang tertarik dengan HIV dan AIDS membantu dan mendukung



Mahasiswa FKM-UNDIP dalam kegiatan YGTS sedang memberikan informasi HIV dan AIDS di salah satu SMA di Semarang

kegiatan ekstrakurikuler mahasiswa berfokus pada HIV dan AIDS dengan membentuk STOPHIVA mahasiswa S1. Sedangkan didalam program studi S2, FKM-UNDIP mempunyai konsentrasi kesehatan reproduksi dan HIV dan AIDS di bawah magister promosi kesehatan. Dampak dari kurikulum tersebut untuk mahasiswa S1 dan S2 kesmas dirasakan cukup besar. Salah satunya adalah kegiatan *Youth Goes To School (YGTS)*, yang merupakan program kampanye dengan mengedukasi publik khususnya pada kelompok remaja pelajar di sekolah lanjutan atas yang dilaksanakan secara berkesinambungan setiap tahun. Pemberian informasi tentang HIV dan AIDS oleh mahasiswa S1 dan S2 tahun 2014 dilaksanakan dengan melibatkan 22 sekolah (SMA, SMK, dan MA) sekota Semarang. Kegiatan ini melibatkan lebih dari 30 mahasiswa dan mencakup sekitar 1000 siswa SLTA. Dengan tujuan selain agar siswa mendapatkan pengetahuan HIV dan AIDS yang benar, juga diharapkan siswa ikut membantu dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS, serta dapat bersikap tidak menstigma pengidap HIV dan AIDS. Melalui kegiatan penyuluhan melalui video dan diskusi, permainan dan kuis, serta membahas seputar mitos dan fakta tentang HIV dan AIDS melalui pengembangan buku saku, para mahasiswa memotivasi siswa SLTA untuk berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan HIV dan AIDS kepada teman-temannya dan keluarganya.

Selain kegiatan YGTS yang dilaksanakan melalui kunjungan ke sekolah-sekolah SLTA, pengembangan kawasan ramah remaja di Kelurahan Sambirejo, Semarang juga dikembangkan, yang diprakarsai oleh mahasiswa S2 dibantu oleh mahasiswa S1 kesmas termasuk mengembangkan pemberian informasi HIV melalui media sosial/facebook grup yang dimoderatori mahasiswa.

“Beberapa dosen yang tertarik dengan HIV dan AIDS membantu dan mendukung kegiatan ekstrakurikuler mahasiswa berfokus pada HIV dan AIDS dengan membentuk STOPHIVA mahasiswa S1. Sedangkan didalam program studi S2, FKM-UNDIP mempunyai konsentrasi kesehatan reproduksi dan HIV dan AIDS di bawah magister promosi kesehatan. Dampak dari kurikulum tersebut untuk mahasiswa S1 dan S2 kesmas dirasakan cukup besar”.

12

NEWGEN

Oleh: Setia Perdana, Fokus Muda



Suasana pelatihan NEWGEN kepada kelompok populasi kunci



Salah satu peserta pelatihan sedang mengemukakan pendapatnya

Terestimasi bahwa remaja usia 15-24 tahun merupakan sepertiga dari populasi kunci yang ada di Indonesia. Remaja populasi kunci memiliki prevalensi HIV yang tinggi, berkisar 4-19% yang juga diikuti dengan tingginya prevalensi IMS. Strategi untuk mendorong pengetahuan HIV komprehensif telah dijalankan oleh berbagai Kementerian dan Lembaga, namun belum dapat m e n g a k o m o d i r kebutuhan remaja populasi kunci yang harus dijalankan bersama dengan penyediaan akses komoditas pencegahan, akses layanan, dan pengobatan serta perawatan yang

“Strategi untuk mendorong pengetahuan HIV komprehensif telah dijalankan oleh berbagai Kementerian dan Lembaga, namun belum dapat mengakomodir kebutuhan remaja populasi kunci yang harus dijalankan bersama dengan penyediaan akses komoditas pencegahan, akses layanan, dan pengobatan serta perawatan yang bersahabat”.

bersahabat.

Disisi lain, landasan perlindungan hukum bagi remaja populasi kunci masih harus menjadi perhatian utama, seperti Peraturan Daerah (Perda) diskriminatif – yang mengkriminalkan kelompok populasi kunci tertentu – serta kebijakan yang tidak memperbolehkan akses untuk kontrasepsi bagi remaja yang belum menikah.

Untuk merespon semua hal tersebut, partisipasi aktif dan bermakna dari remaja populasi kunci harus diprioritaskan dalam memastikan kebutuhannya tersampaikan.

NEWGEN, sebuah *platform* bagi remaja populasi kunci untuk memiliki kapasitas akan kepemimpinan serta mendorong partisipasi dalam respon HIV telah dilaksanakan di Indonesia

sepanjang tahun 2012- 2013. *Platform* ini dikembangkan oleh Universitas Melbourne bersama dengan *Youth LEAD* sebuah jaringan remaja populasi kunci di Asia Pasifik, sedangkan Fokus Muda sebagai *country focal point* melakukan adaptasi serta penyesuaian dengan konteks Indonesia.

Fokus Muda melakukan pengadaptasian *NEWGEN* dan menurunkannya dalam bentuk Pelatihan Kepemimpinan dan sebuah Panduan Advokasi bagi Remaja Populasi Kunci. Modul pelatihan kepemimpinan ini terdiri dari beberapa kompetensi, yaitu: Kemampuan bagi remaja populasi kunci untuk dapat memahami dan menganalisis situasi remaja populasi kunci; Keterampilan komunikasi; Negosiasi dan Advokasi; serta Mobilisasi komunitas.

NEWGEN pun telah diduplikasi dan diturunkan ke beberapa kali pelatihan serupa yang diselenggarakan oleh Kementerian/Lembaga. Sepanjang tahun 2012-2013, 5 (lima) kali pelatihan kepemimpinan bagi remaja populasi telah dilaksanakan dalam payung program *NEWGEN*.

Pilot dari pelaksanaan *NEWGEN* tidak terlepas dari asistensi yang diberikan oleh Jaringan Populasi Kunci yang ada di Indonesia (GWL-INA, IPPI, OPSI, PKNI). Dengan masukan remaja dari masing-masing jaringan, *NEWGEN* teradaptasi dengan memahami betul karakteristik masing-masing kelompok populasi kunci. Seperti sensitifitas konten dan metode. Jaringan juga berperan dalam memetakan peserta remaja dari beberapa provinsi. Tidak hanya jaringan populasi kunci, dukungan dari *multi stakeholders* seperti UNAIDS dan AUSAID didapatkan pada saat pelaksanaan aktivitas ini.

NEWGEN is all about youth led and peer to peer learning. Remaja memimpin keseluruhan prosesnya, hal ini memberikan zona nyaman bagi peserta untuk berbagi mengenai pengalaman yang terjadi pada dirinya sebagai seorang remaja populasi kunci dan juga sebagai bagian dari komunitas.

Sebagai bagian dari proses monitoring dan evaluasi, mekanisme mentor dan *mentee* dibuat untuk memberikan asistensi kepada peserta agar dapat mengimplementasikan keterampilan yang telah didapatkan. Mekanisme koordinasi jarak jauh melalui media sosial juga dilakukan untuk selalu mendapatkan perkembangan serta tantangan yang dihadapi oleh peserta di daerahnya masing-masing.

Setelah aktivitas pertama selesai dilaksanakan, Fokus Muda berupaya untuk menintegrasikan *NEWGEN* kepada program-program lain yang dimiliki oleh Kementerian/Lembaga. Seperti program penguatan pendidik sebaya remaja populasi kunci oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN); Peningkatan kapasitas kepemimpinan serta mobilisasi bagi remaja GWL oleh GWLMuda; dan yang terakhir kami lakukan adalah mengintegrasikan *NEWGEN* dengan program ADAP (*Adolescence Development and Participation*) dalam sebuah training hybrid.

Sekitar 165 remaja populasi kunci dari 30 kota/kabupaten telah terkapasitasi dengan kompetensi dalam *platform NEWGEN* sepanjang tahun 2012 – 2013.

Mengetahui karakteristik dan perbedaan tiap kelompok remaja populasi kunci sangatlah penting dalam keseluruhan proses ini. Remaja LSL, waria, pengguna napza, pekerja seks dan ODHA memiliki latar belakang sosial, pendidikan, kemampuan dan permasalahan yang berbeda-beda. Fleksibilitas dari *NEWGEN* membuat hal ini dapat terakomodir.



Partisipasi dari teman Waria dalam pelatihan *NEWGEN*

Keberagaman karakteristik ini juga akan membuat masing-masing kelompok akan dapat memahami isu antar kelompok satu sama lain. Namun terkadang hal ini juga harus disesuaikan dengan kesiapan masing-masing kelompok.

“Mekanisme koordinasi jarak jauh melalui media sosial juga dilakukan untuk selalu mendapatkan perkembangan serta tantangan yang dihadapi oleh peserta di daerahnya masing-masing”.

“Sekitar 165 remaja populasi kunci dari 30 kota atau kabupaten telah terkapasitasi dengan kompetensi dalam platform *NEWGEN* sepanjang tahun 2012 – 2013”.

Fokus Muda juga menurunkan *NEWGEN* dalam bentuk sebuah panduan advokasi yang dapat digunakan oleh individu maupun kelompok yang ingin beradvokasi bagi kebutuhan remaja populasi kunci. Hal ini menjadi sebuah strategi keberlanjutan untuk dapat terus memanfaatkan *NEWGEN* dalam mendorong partisipasi remaja populasi kunci di Indonesia.

Untuk dapat memberikan dampak yang lebih besar, peningkatan serta dukungan di beberapa aspek diperlukan proses monitoring serta asistensi di daerah harus melibatkan pemangku kebijakan daerah, monitoring ini juga harus diikuti dengan proses pendokumentasian menyeluruh untuk mengetahui perubahan serta dampak yang terjadi. Selain itu, dibutuhkan pula payung perlindungan hukum bagi remaja populasi kunci yang berusia dibawah 18 tahun untuk dapat berpartisipasi dan terlibat tanpa persetujuan dari orang tua/ pendamping.



Seluruh peserta pelatihan NEWGEN berfoto bersama

13

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Oleh: Lia Meiliana,
Direktorat Bina Kesehatan Anak,
Kementerian Kesehatan RI



Kegiatan UKS di Sekolah Menengah Atas

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang.



Kegiatan sosialisasi PKPR kepada siswa

Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja.

Berdasarkan pemetaan Riskesdas 2010 dan SDKI 2012, prioritas masalah kesehatan pada remaja antara lain perilaku berisiko, seperti: merokok, minuman beralkohol, kebersihan diri, kurang konsumsi serat, kurang aktivitas fisik, seks pra nikah, kehamilan usia < 19 tahun, masalah gizi ganda (kekurangan dan kelebihan gizi), kurang konsumsi

protein dan kalori, kesehatan reproduksi, perilaku seksual, Penyakit infeksi (IMS, ISPA, HIV dan AIDS, dan Diare), Penyakit Tidak Menular (hipertensi, diabetes, obesitas, dermatitis, dll), dan gangguan kejiwaan seperti stress, depresi.

Komitmen Indonesia pada tingkat internasional untuk memberikan perhatian dan menjawab berbagai tantangan permasalahan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sebenarnya sudah sangat jelas. Hal ini ditandai dengan beragam kesepakatan internasional yang telah diratifikasi atau didukung oleh Indonesia seperti *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (diratifikasi 13 September 1984), *Convention on the Rights of the Child* (diratifikasi 9 September 1990), *Vienna Declaration and Programme of Action 1993* (ditandatangani 25 Juni 1993), *International Conference on Population and Development Programme of Action 1994* (disetujui tanggal 13 September 1994), *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (diratifikasi 30 November 2011) dan *ASEAN Declaration on Commitment: Getting to Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, Zero AIDS-Related Deaths of 2012* (ditandatangani 17 November 2011).

Di dalam negeri, telah diterbitkan peraturan terkait upaya kesehatan remaja mulai dari Undang Undang, Peraturan Pemerintah hingga Peraturan Menteri Kesehatan sebagaimana dituliskan pada butir dasar hukum.

Di tingkat pelayanan kesehatan, pemerintah telah mengembangkan Puskesmas PKPR yang memberikan akses kepada anak usia sekolah dan remaja untuk bisa mendapatkan pelayanan pencegahan, perawatan dan pengobatan yang ramah terhadap mereka, dengan bentuk Kegiatan yang dipersyaratkan yaitu melaksanakan KIE, konseling, pelayanan kesehatan/klinis medis yang terintegrasi, termasuk laboratorium dan rujukan, dan Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS).

Definisi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja sendiri adalah Pelayanan ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan

“Kegiatan dalam PKPR dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung, untuk sasaran perorangan atau kelompok, dilaksanakan oleh petugas Puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat, berdasarkan kemitraan”.

efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Singkatnya, PKPR adalah pelayanan kesehatan kepada remaja yang mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif dan efisien.

Kegiatan dalam PKPR dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung, untuk sasaran perorangan atau kelompok, dilaksanakan oleh petugas Puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat, berdasarkan kemitraan.

Pada tingkat promosi dan *preventif*, Puskesmas PKPR juga memberikan pembinaan kepada sekolah-sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan merupakan bagian dari kegiatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) yang penyelenggaraannya wajib untuk setiap sekolah. Program UKS dikenal dengan Trias UKS yaitu, (a.) Pelayanan kesehatan di sekolah; (b.) Penyuluhan/pendidikan kesehatan di sekolah; dan (c.) Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat. Pada upaya promotif dan preventif, selain memberikan penyuluhan dan ceramah kepada seluruh warga sekolah, Puskesmas juga membina kelompok remaja di luar sekolah (karangtaruna, panti, lapas, dll). Selain penyuluhan, Puskesmas juga hadir ke sekolah untuk melakukan penjangkaran kesehatan, dan imunisasi.

Sedangkan pengembangan rujukan untuk puskesmas PKPR dimulai tahun 2012 dengan mendiseminasikan PKPR kepada penanggung jawab kesehatan remaja di rumah sakit serta menyiapkan norma standar prosedur kriteria PKPR di tingkat rujukan.

Selain ketiga kegiatan yang dipersyaratkan Puskesmas dapat memutuskan untuk memperluas jenis kegiatannya baik di dalam atau di luar gedung serta menentukan sasaran berdasarkan kondisi dan situasi wilayah serta kebutuhan remaja setempat. Kegiatan ini strategis untuk meningkatkan akses di kemudian hari.

Beberapa contoh perluasan kegiatan, adalah:

- Penyediaan pelayanan *hotline* di Puskesmas.

Kegiatan ini selain menjawab kebutuhan remaja juga akan menjadi sarana promosi PKPR. Penyebaran informasi tentang adanya layanan *hotline* tersebut dilakukan melalui media cetak dan elektronik atau juga dilakukan

oleh klien yang puas atas layanan *hotline* tersebut.

- Penanganan anak jalanan di wilayah Puskesmas.

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang tinggi pada sasaran anak jalanan. Melalui kegiatan ini jejaring kerja terkait masalah remaja akan lebih terbina sehingga mengungkit dukungan dari institusi atau sektor lain seminat dan pada akhirnya mempermudah tercapainya peningkatan kualitas dan akses PKPR.

- Vitalisasi/revitalisasi pembinaan dan pelaksanaan UKS di Sekolah Lanjutan.

Mendidik kader kesehatan sekolah (Pendidik sebaya/ Konselor sebaya), serta pengenalan PKHS melalui UKS di sekolah yang belum terpapar PKHS. Kegiatan-kegiatan ini menyebabkan jangkauan pelayanan PKPR akan meningkat secara berantai dan berkesinambungan, sesuai sifat kelompok remaja, yaitu senang menyebarkan informasi berantai dan menggulirkan keahlian kepada adik kelasnya.

Dengan demikian kegiatan yang dipilih masing-masing Puskesmas dapat amat bervariasi dan dapat menjadi terobosan untuk meningkatkan PKPR di kemudian hari, jumlah Puskesmas PKPR saat ini masih belum dapat mencakup seluruh Puskesmas yang ada. pada tahun 2014 jumlahnya baru mencapai 2.929 Puskesmas di seluruh Indonesia, tetapi peningkatan kapasitas tenaga puskesmas terkait PKPR terus dilakukan secara bertahap guna menambah pemenuhan ketersediaan puskesmas PKPR.

Pendidikan Ketrampilan Hidup sehat (PKHS) atau *Life Skill Education* (LSE) merupakan suatu cara belajar yang berorientasi pada materi pengetahuan dan ketrampilan yang memungkinkan seseorang mampu mengimplementasikan pengetahuan sebagai suatu keterampilan untuk berperilaku hidup sehat dengan mengembangkan berbagai potensi dalam kompetensi psikososial yang dapat digunakan sebagai bekal remaja untuk menghadapi perubahan sosial yang terjadi di masyarakat, sehingga mereka mampu menghadapi berbagai tantangan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari.

Sampai dengan Desember 2014, Kementerian Kesehatan telah banyak mengeluarkan buku pedoman, petunjuk teknis, maupun modul pelatihan maupun kegiatan-kegiatan dengan sasaran pembinaan anak usia sekolah dan remaja. Pedoman-

pedoman tersebut diantaranya: pedoman pelayanan kesehatan peduli remaja, pedoman pelatihan konseling untuk tenaga kesehatan dan konselor sebaya, pedoman pembentukan puskesmas PKPR, pedoman-pedoman terkait UKS, modul – modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja yang didalamnya termasuk materi HIV dan AIDS, Napza, IMS dll.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan berkaitan pembinaan anak usia sekolah dan remaja dalam kategori perayaan seperti perayaan Hari Kesehatan Nasional dan Hari Anak Nasional yang dilaksanakan tiap tahun dapat berbentuk seminar, lomba-lomba, atraksi, pengerahan remaja dan lain-lain, contohnya adalah lomba cerdas cermat dengan materi HIV dan AIDS, Atraksi dengan bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) terkait NAPZA, Gowes, dan mengisi *stand-stand* kesehatan.

Dalam rangka akselerasi Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, dilakukan pertemuan pengembangan dan pematapan pembinaan dan Pelaksanaan UKS secara bertahap mulai dari tahun 2012 yang dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat pusat, Provinsi, Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Sekolah.

14

***Peer Group “Motivator”
HIV dan AIDS Pada LSL Remaja
Oleh: GAYa Nusantara Surabaya***



Kegiatan sosialisasi pengetahuan komprehensif HIV dan AIDS pada Gay dan LSL di Surabaya

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya jumlah penderita HIV dan AIDS usia 20-29 tahun presentasinya naik dari 31,3% di tahun 2012 menjadi 33,3% di tahun 2013. Berdasar dari data di atas, sangat jelas hal ini perlu penanganan secara terfokus dari berbagai pihak, salah satunya dari GAYa Nusantara yang menjangkau dan mendampingi komunitas Gay dan Lelaki yang berhubungan seks dengan Lelaki lain (LSL) yang merupakan salah satu populasi yang berisiko dalam penularan HIV dan AIDS. Oleh karena itu, perlu adanya upaya-upaya untuk menanggulangi penularan HIV dan AIDS, salah satunya dengan kegiatan sosialisasi pengetahuan komprehensif HIV dan AIDS pada Gay dan LSL usia muda yaitu 15-24 tahun di Kota Surabaya.

Selain itu, keterlibatan Remaja dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Surabaya dirasa sangat kurang sehingga dikhawatirkan akan terjadi jarak yang sangat lebar antara generasi muda dengan generasi sebelumnya.



Kegiatan sosialisasi pengetahuan komprehensif HIV & AIDS pada Gay dan LSL di Surabaya – saat peserta maju ke depan untuk presentasi

Tujuan yang ingin dicapai dalam kegiatan ini adalah agar LSL pada penduduk usia 15-24 tahun mempunyai pengetahuan komprehensif HIV dan AIDS yang cukup baik dan memadai, dengan harapan peserta yang mengikuti kegiatan ini dapat menerapkannya dan membagi apa yang di dapat dalam

kegiatan ini kepada LSL di usia muda yang lain, sehingga dapat memperkuat Program Percepatan Pengetahuan Komprehensif HIV dan AIDS pada penduduk usia 15-24 tahun di tingkat Kota Surabaya. Selain itu, kegiatan ini juga memiliki tujuan untuk memunculkan kemandirian bagi komunitas LSL Remaja agar kedepannya dapat secara mandiri mengakses Layanan Kesehatan dan Layanan Pengobatan yang telah disediakan oleh Pemerintah.



Kegiatan sosialisasi pengetahuan komprehensif HIV dan AIDS pada Gay dan LSL di Surabaya – sesi pemaparan materi

“Selain itu, kegiatan ini juga memiliki tujuan untuk memunculkan kemandirian bagi komunitas LSL Remaja agar kedepannya dapat secara mandiri mengakses Layanan Kesehatan dan Layanan Pengobatan yang telah disediakan oleh Pemerintah”.

15

Pendidikan Kecakapan Hidup Sebagai Pencegahan HIV dan AIDS di Tanah Papua Membangun Pola Berpikir Kritis di Kalangan Remaja Papua

Oleh: Yuanita Nagel Marini, UNICEF Indonesia



Foto 1 Program Pendidikan Kecakapan Hidup Sebagai Pencegahan HIV dan AIDS di Tanah Papua; Membangun Pola Berpikir Kritis di Kalangan Remaja Papua

Latar belakang

Beberapa literatur menunjukkan bahwa pemberian informasi yang benar dapat melindungi remaja dari HIV dan AIDS. Namun melakukan hal ini ternyata tidaklah mudah. Kekhawatiran dan anggapan bahwa penyediaan pendidikan HIV akan mendorong kaum muda untuk melakukan hubungan seks, menjadi hambatan utama dalam penyediaan informasi HIV dan AIDS yang benar.

Disisi lain disadari bahwa HIV dan AIDS bukanlah isu kesehatan yang berdiri sendiri. Kekerasan, ketidaksetaraan gender dan penyalahgunaan narkoba adalah beberapa contoh faktor sebab dan akibat dari HIV dan AIDS. Berdasarkan hal ini remaja perlu mendapat pendidikan HIV yang komprehensif; yakni sebuah paket pendidikan yang mendiskusikan hubungan sebab dan akibat isu sosial dan keterkaitannya dengan HIV. Pendidikan komprehensif juga perlu disampaikan dengan metode yang dapat menstimulasi remaja berfikir kritis. Kemampuan berfikir kritis akan membantu remaja untuk menganalisa sikap dan perilaku diri mereka sendiri yang dapat menjadi penyebab dari masalah kesehatan dan kesejahteraan remaja.

“Kemampuan untuk berpikir kritis akan membantu remaja dalam menganalisa sikap dan perilaku yang dapat menjadi sebab dari masalah kesehatan dan kesejahteraan mereka”.



Foto 2 Program Pendidikan Kecakapan Hidup Sebagai Pencegahan HIV dan AIDS di Tanah Papua; Membangun Pola Berpikir Kritis di Kalangan Remaja Papua

Kegiatan

Dinas Pendidikan Papua dan Papua Barat bekerjasama dengan Komisi Penanggulangan AIDS (didukung UNICEF) melaksanakan program pendidikan kecakapan hidup sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS dikalangan remaja di Tanah Papua. Pendidikan Kecakapan Hidup ini diharapkan dapat mencegah infeksi HIV baru dikalangan remaja (10-24 tahun). Pendidikan Kecakapan Hidup ini dilaksanakan melalui;

- Pendidikan formal: pemberian paket pendidikan kecakapan hidup bagi siswa SD, SMP dan SMA.
- Pendidikan non formal: pemberian paket pendidikan kecakapan hidup bagi remaja diluar sekolah melalui kerjasama dengan LSM, organisasi berbasis masyarakat, lembaga pemerintah yang bekerja bagi anak putus sekolah dan kelompok dan komunitas-komunitas remaja.

Pendidikan kecakapan hidup untuk pencegahan HIV sudah diidentifikasi oleh UNAIDS sebagai komponen inti pada kerangka kerja pencegahan HIV dan AIDS diakhir tahun 1990.¹ Inisiatif ini kemudian ditegaskan kembali pada UNGASS Deklarasi komitmen HIV dan AIDS di tahun 2001 dimana penerapan pendidikan kecakapan hidup sebagai upaya pencegahan HIV menjadi salah satu indikator pencapaian dari setiap negara akan komitmen UNGGAS (indikator 11). Pendidikan kecakapan hidup juga ditekankan oleh WHO sebagai pendekatan yang disarankan. Penekanan ini disampaikan di buku *Skills for Health*, sebuah buku untuk menjelaskan kerangka kerja promosi kesehatan di sekolah yang diterbitkan pada tahun 1999.

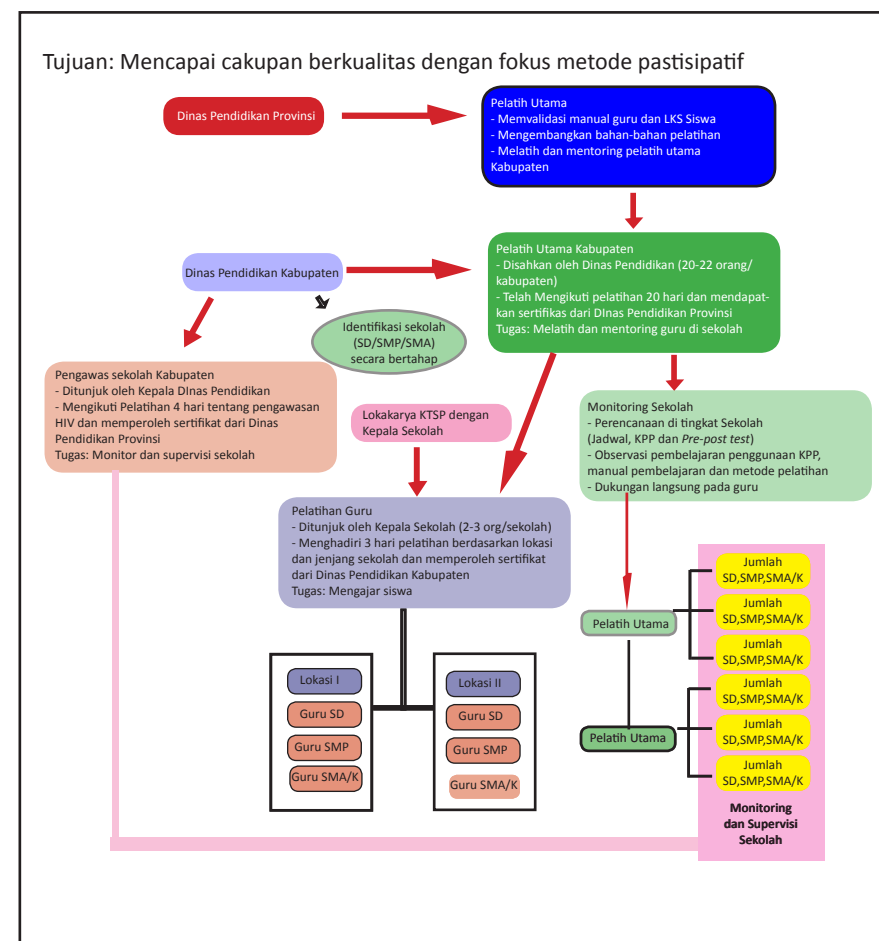
Proses

Proses utama pada program ini adalah (i) Mendorong pembuatan Kebijakan di tingkat Provinsi dan Kabupaten (ii) Mengembangkan panduan, kurikulum dan silabus, (iii) Melakukan pelatihan kepada fasilitator dan para guru dan (iv) Monitoring dan supervisi. Proses ini dilakukan dengan prinsip partisipasi, pelibatan remaja dan adaptasi kearifan lokal.

¹ UNAIDS, *Learning and Teaching about AIDS at School*, UNAIDS Best Practice Collection, 1997. UNAIDS, *Impact of HIV and Sexual Health Education on Sexual Behaviour of Young People: A review update*, UNAIDS Best Practice Collection, 1997

Proses pelatihan guru adalah proses yang penting. Skema model pelatihan guru dapat dijabarkan pada diagram di bawah ini;

Manual Pelatihan HIV dan AIDS bagi Guru di Papua dan Papua Barat (Pendekatan berbasis Kabupaten)



Di samping itu pelibatan remaja juga dipastikan ada di semua tahapan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring. Untuk memastikan hal ini, UNICEF membantu dan mendorong pembentukan forum pemuda di Tanah Papua. Forum pemuda ini yang menjadi penggerak serta wadah bagi

pelibatan remaja pada program ini.

Hasil

Dari kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan sejumlah pencapaian telah berhasil diraih diantaranya adalah:

- Tersedianya Peraturan Gubernur terkait pendidikan HIV dan AIDS pada kurikulum pendidikan di sekolah.
- Peningkatan alokasi dana untuk pendidikan HIV dan AIDS dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
- Tersedianya buku panduan untuk mendukung proses belajar mengajar bagi pendidikan kecakapan hidup di tingkat SD, SMP dan SMA serta buku dengan judul "Hidupku Gayaku" untuk remaja di luar sekolah.
- Pendidikan Kecakapan hidup dan pendidikan HIV masuk kedalam program pelatihan guru, dimana setiap tahunnya HIV dan AIDS serta kecakapan hidup akan menjadi salah satu topik pada program pelatihan guru di Tanah Papua.

Hasil ini memberi dampak terhadap peningkatan pengetahuan remaja akan beberapa indikator kunci akan informasi HIV dan AIDS diantaranya adalah;

- Persentase remaja berumur 10-18 tahun yang mendemonstrasikan sikap menerima orang yang hidup dengan HIV dan AIDS meningkat (dari 15% menjadi 30%).
- Persentase remaja luar sekolah yang mempunyai pengetahuan HIV yang komprehensif (indikator UNAIDS) meningkat dari 3% menjadi 15% dan remaja di lingkungan sekolah meningkat dari 7% menjadi 20%.
- Jumlah guru yang mempunyai pengetahuan HIV yang komprehensif (UNAIDS indikator) meningkat dari 11% menjadi 13%.
- Jumlah guru yang mendemonstrasikan pengetahuan kecakapan hidup dan teknik mengajar dengan

metode partisipatori meningkat dari 9% menjadi 11%.

- Persentase masyarakat yang menerima orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) meningkat dari 24% menjadi 31%.
- Persentase guru yang bersedia atau mempunyai keinginan untuk tes HIV meningkat dari 67% menjadi 87%.

Pembelajaran

- Pendidikan HIV dan AIDS dalam bingkai informasi pendidikan kecakapan hidup lebih memberi kesempatan kepada para guru untuk meningkatkan tingkat kenyamanan dalam menyampaikan informasi kesehatan seksual.
- Pendekatan dengan prinsip partisipasi berjenjang (mulai dari inisiatif dari pihak luar dikonsultasikan kepada penerima program hingga inisiatif dan konsultasi dilakukan secara bersama-sama) yang disertai dengan pembekalan secara terus menerus memerlukan waktu yang lebih panjang namun hasil lebih konsisten dan berkelanjutan.
- Adanya wadah bagi kaum muda (*Youth Forum*) sangat membantu mekanisme pelibatan kaum muda. Dengan adanya *youth forum* maka pemerintah lebih mudah mendapatkan informasi dan assistensi terkait kebutuhan pemuda.

16

Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif Bagi Remaja di Lapas Anak Pria Tangerang

Oleh: Elok Satiti, Yayasan Pelita Ilmu (YPI)



Pelatihan Hak dan Kesehatan Reproduksi remaja bagi pembina LPAP Tangerang

Anak yang bermasalah dengan hukum sangatlah rentan dengan berbagai tindak kekerasan, bahkan dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan angka terhadap anak yang berkonflik dengan hukum. Dari survey lapangan pada tahun



Suasana kelas SERU! di LPAP Tangerang

2009 yang telah dilakukan di 7 lapas anak menunjukkan bahwa lebih dari 49% anak bermasalah dengan hukum dikarenakan kriminalitas dan narkoba, serta lebih dari 35% anak bermasalah dengan hukum disebabkan karena pelecehan seksual. Bahkan data tersebut juga menunjukkan bahwa lebih dari 80% anak didik pernah melakukan hubungan seksual dan bahkan merupakan seksual aktif, sedangkan pemahaman mengenai seksualitas, kesehatan reproduksi dan juga penyakit menular seksual sangatlah kurang dipahami. Pemahaman yang sangat rendah dikarenakan anak didik tidak dapat mengakses informasi yang benar, sehingga mereka mendapatkan sepenggal informasi dari video porno, internet, mitos dan informasi yang menyesatkan lainnya.

Yayasan Pelita Ilmu (YPI) dan Galatea Medan, berkerja sama dengan Rutgers WPF dan Plan Internasional, mengembangkan modul SERU! dan telah di uji cobakan di 3 lapas anak yaitu Medan, Tangerang dan Blitar. Modul tersebut untuk mendukung Anak Didik (Andik) dalam menghadapi permasalahan diatas dengan menggunakan pendekatan berbasis hak seksualitas dan kesehatan reproduksi. Melalui

“Modul SERU! ini bertujuan untuk menjadikan kesehatan seksual dan reproduktif menjadi lebih nyata dan menarik bagi remaja dengan mengombinasikannya bersama pendidikan kesehatan seksual dan keterampilan komputer secara menyenangkan dan bermanfaat”.

pendekatan ini, Andik mendapatkan informasi yang lengkap dan benar mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi mereka sehingga mampu menentukan sikap dan pilihan yang tepat bagi dirinya. Keterbatasan informasi dan pengetahuan, serta pemahaman dan keterampilan hidup mengenai hak dan kesehatan reproduksi serta kesehatan seksualitas juga dialami oleh anak didik (andik) di lapas anak. Juga akses yang sangat terbatas pada layanan kespro. Hal ini merupakan penghalang yang signifikan ketika mereka dihadapkan pada masalah pembentukan konsep diri yang positif, penularan Penyakit Menular Seksual, HIV dan AIDS, narkoba dan kekerasan seksual, termasuk juga perilaku seks aman dan bertanggungjawab serta masalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

SERU! (Sumber Edukasi Masa Remajaku) adalah program pembelajaran sekaligus praktek yang mengombinasikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan teknologi komputer, yang ditujukan bagi anak didik di lembaga pemasyarakatan anak di Indonesia. Tujuan SERU! Untuk membentuk karakter anak didik menjadi manusia yang bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan reproduksi dan seksualitasnya dan mengerti hak kesehatan reproduksi sehingga mampu menghargai diri dan orang lain serta menghindari kekerasan, kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS dan narkoba. Tujuan lainnya agar anak didik mampu merencanakan masa depan dengan baik.

Modul SERU! ini bertujuan untuk menjadikan kesehatan seksual dan reproduksi menjadi lebih nyata dan menarik bagi remaja dengan mengombinasikannya bersama pendidikan kesehatan seksual dan keterampilan komputer secara menyenangkan dan bermanfaat. Secara keseluruhan, hasil yang dituju adalah memberikan remaja rasa percaya diri dan kendali terhadap kehidupan mereka sendiri dengan memberikan dukungan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang lengkap. SERU! menggunakan metode belajar aktif dan kreatif. Latihan-latihannya membantu remaja memahami pesan-pesan penting, mempelajari keterampilan hidup, dan menggali sikap-sikap baru.

SERU ditujukan bagi remaja Indonesia, didesain untuk digunakan di lapas anak, dan dapat juga digunakan secara mandiri. Penyajian modul ini bersahabat dengan remaja dan juga fasilitator, fasilitator akan menemukan semua bahan dan

panduan yang mereka butuhkan, ditambah bantuan pendidik sebaya Iwan, Panji, dan Rini yang akan memberikan informasi mendetail tentang kesehatan reproduksi dan seksual.

Modul ini sangat mudah dipakai dan dapat diadaptasi berdasarkan saran dan masukan yang diperoleh. Lingkungan aman dalam proses belajar secara elektronik (*e-learning*) dan yang dijalankan secara mandiri akan memfasilitasi pendidikan interaktif mengenai isu-isu sensitif. Struktur pelajaran yang seragam dan sistematis ini menjamin kualitas dari sebuah bahasan ke bahasan lainnya. Perpaduan antara tulisan, gambar dan suara dalam tiap ajaran, membangun keselarasan antara pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang efektif dalam proses pembelajaran sosial yang terstruktur.

Strategi Pembelajaran SERU

Ada 3 Strategi pembelajaran meliputi; mentransfer atau meneruskan pengetahuan, pelatihan keterampilan komunikasi, dan mengubah sikap-perilaku. Proses transfer pengetahuan dapat dilakukan menggunakan komputer yang kini dikenal dengan sebutan *e-learning*. Pelatihan ketrampilan sebagian dapat dilakukan secara e-learning, dan sebagian lagi melalui latihan ketrampilan bermain peran. Metode e-learning dapat mengembangkan dan mengubah sikap-perilaku, nilai-nilai dan standar remaja. Namun demikian, remaja sudah pasti membutuhkan dukungan dari pelatih ‘dunia nyata’ sebagai tambahan. Berdasarkan pengalaman, “kontak” atau pertemuan dalam pelajaran selama berjam-jam dapat dinikmati para remaja karena mereka terlibat langsung melalui cara baru proses transfer pengetahuan. Di sini peran pembina lebih sebagai fasilitator ketimbang sebagai sumber pengetahuan.

Garis besar pelajaran bab menampilkan kegiatan-kegiatan untuk para peserta dan fasilitator, termasuk bahan--bahan dan alat (isi dan fasilitas), serta jadwal kegiatan. Transfer pengetahuan terutama dilakukan dengan memaparkan informasi melalui presentasi dalam aplikasi *flash player*.

Modul ini bersifat sangat partisipatif, sebab termasuk di dalamnya kegiatan diskusi kelompok, kerja kreatif, kerja kelompok kecil, presentasi tentang “Kesehatan Seksual dan Reproduksi”, pekerjaan rumah tentang rancangan langkah-langkah, permainan, dan pekerjaan di komputer.



Kegiatan petualangan SERU!

Persiapan

Persiapan kelas Seru! dilakukan menyangkut persiapan calon peserta, fasilitator, dan asisten yang akan terlibat dalam kelas. Dalam persiapan kelas, dilakukan perekrutan melalui seleksi lewat formulir yang disediakan. Salah satu kriteria awal dalam perekrutan adalah peserta diharapkan merupakan alumni Petualangan Seru yang telah diadakan sebelumnya.

Dengan telah mengikuti Petualangan Seru, para peserta diharapkan telah memiliki gambaran tentang program Seru sehingga peserta telah memiliki bekal pengetahuan tentang Seru, sehingga lebih cepat penyerapan informasi. dengan penyeleksian, dipilih 20 andik sebagai peserta kelas Seru. Usia andik yang mengikuti kelas Seru bervariasi dari 14 hingga 17 tahun.

Petualangan SERU

Konsep acara adalah andik yang berjumlah 100 dibagi dalam 20 kelompok, masing-masing kelompok berjumlah 5 andik. Tiap kelompok akan memilih ketua kelompok. Selanjutnya tiap kelompok dibekali rute ruangan yang harus didatangi. Dalam ruangan tersebut telah siap 1 fasilitator dan andik pendamping yang akan memberikan pertanyaan, permainan, atau kuis bagi kelompok yang datang. Ruangan terdiri dari 13

ruangan yang merupakan tema-tema dalam Modul Seru.

Kegiatan petualangan SERU!

Dalam tiap ruangan andik harus menjawab pertanyaan atau memainkan *games* yang diberikan, dan akan mendapatkan hadiah berupa bendera, 1 atau 2 bendera untuk tiap jawaban yang diberikan. Selanjutnya dalam waktu 2 jam, tiap kelompok harus mendapatkan bendera sebanyak-banyaknya untuk dihitung pada saat penjurian.

Tiap kelompok mendapatkan rute yang berbeda-beda sehingga tidak terjadi bentrokan atau ada kelompok yang bersamaan. Sedangkan pada kelompok yang tidak masuk dalam kelas, dapat melakukan permainan di lapangan.

Pada akhir sesi, semua kelompok dikumpulkan dalam aula, kemudian dihitung jumlah bendera yang didapatkan dalam kelompok. Acara berikutnya yaitu cerdas cermat kelompok yang terkait dengan petualangan seru, sehingga tiap kelompok mendapatkan kemungkinan untuk menambah lagi perolehan benderanya.

Pelatihan Komputer

Pelatihan komputer dilakukan selama 2 hari di ruang komputer dengan tujuan agar sebelum mengikuti kelas seru, para andik sudah terlebih dahulu mengenal secara lebih dalam tentang kegunaan dan fungsi komputer.

Pelatihan komputer diikuti oleh semua andik calon peserta. Pengajar komputer dipilih dari 4 andik alumni kelas seru sebelumnya dan dibantu oleh fasilitator.

Diharapkan bagi andik yang awalnya belum mengenal komputer dapat lebih tahu fungsi komputer, untuk mengetik, membuat gambar sederhana, hingga penggunaan powerpoint. Karena hal-hal tersebut amat diperlukan dalam pelaksanaan program seru.

Kelas Seru

Pertemuan atau pembelajaran pertama kelas biasanya diawali dengan bab tentang pengenalan komputer. Bagi andik yang pertama kali melihat secara lebih rinci dengan modul Seru

secara utuh terlihat begitu antusias.

Dalam pelaksanaan tiap bab, hampir semua kegiatan atau isi dalam bab dilakukan, seperti pengenalan, permainan, kuis, permainan dalam komputer. Para fasilitator yang sebelumnya telah mengikuti evaluasi dan juga telah dilatih oleh pelatih program seru terlihat nyaman dalam memberikan fasilitasi. Pembagian tugas dua fasilitator tiap bab, juga terlihat lancar.

Permainan yang diberikan juga dapat berjalan dengan baik, para fasilitator juga lebih mengetahui dengan lebih baik tujuan dan harapan yang ingin dicapai pada tiap bab. Dalam pengerjaan PR yang para andik peserta dengan semangat mengerjakan PR yang diberikan.

Selama ini, secara umum proses yang berjalan pada kelas SERU dapat dikatakan lancar. Tidak ada masalah yang muncul terkait dengan hal-hal teknis. Semua komputer yang ada ada, sejumlah 12 unit dapat digunakan dengan baik, sarana pendingin udara, kipas angin maupun pendukung lainnya dapat berfungsi dengan baik.

Dalam kelas seru, juga telah dimulai evaluasi internal dari para andik. Tiap usai melakukan kelas seru, andik dipersilahkan untuk mengisi Papan Perasaan, yaitu andik dapat menggambarkan perasaan emosinya setelah mengikuti kelas seru. Emosi dibagi dalam 5 hal, Senang Sekali, Senang, Biasa Saja, Bosan, dan Kesal. Andik dapat mengisi dalam kolom yang disediakan. Dalam hal ini juga merupakan evaluasi bagi para fasilitator, bahwa ternyata dalam kelas yang difasilitasinya, bagaimana kebanyakan perasaan andik, apakah senang, kesal atau seperti apa, sehingga jika memfasilitasi pada kelas berikutnya fasilitator dapat memperbaiki diri.

Bahkan dalam kelas, pada waktu tertentu juga membuka saluran internet bagi para peserta andik. Hal ini menjadi keuntungan sekaligus kebanggaan tersendiri bagi para andik yang dapat mengakses internet. Andik jadi lebih mengetahui soal program yang ada di internet.

17

Pengembangan Modul Pendidikan Pencegahan HIV dan AIDS dari Narkoba Jarum Suntik “Bersikap Bijak: Mencegah Penyuntikan NAPZA”

Oleh: Sally Atyasamsi,
Persaudaraan Korban NAPZA Indonesia (PKNI)



Kegiatan PKNI dalam pengembangan modul tentang pencegahan penyuntikan NAPZA

Pada tahun 2011, di Indonesia diperkirakan jumlah pengguna narkoba setahun terakhir sekitar 3,7 – 4,7 juta orang, atau sekitar 2,2% dari total penduduk usia 10-59 tahun. Walaupun dari perkiraan tersebut jumlah pecandu yang menyuntik hanya 14,8%, namun karakter zat ilegal yang dikonsumsi pengguna narkoba berpotensi meningkatkan jumlah pengguna narkoba suntik terutama demi menghemat biaya. Hasil survey mengungkapkan bahwa remaja mulai menyalahgunakan dan menggunakan narkoba pada umur 12 tahun dengan alasan antara lain seperti: ingin coba-coba, bersenang-senang, karena bujukan teman, masalah keluarga, masalah di sekolah, dan lain sebagainya. Menyadari kerentanan remaja akan bahaya yang ditimbulkan terkait penggunaan Narkoba. Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI) mengembangkan program yang secara khusus menargetkan sub-populasi remaja pengguna NAPZA.

Pada pertengahan 2013, PKNI bersama dengan *HIV Cooperation Programe for Indonesia* mengembangkan sebuah modul pendidikan yang berjudul: “Bersikap Bijak: Mencegah penyuntikkan NAPZA”.

Dalam pembuatan modul ini, remaja pengguna NAPZA terlibat secara bermakna dalam penyusunan kurikulum pendidikan NAPZA yang menarik, tidak menghakimi, serta relevan dengan keragaman situasi di berbagai daerah di Indonesia.

Modul ini bertujuan untuk menyediakan panduan bagi individu, komunitas, dan organisasi penggiat dampak buruk penggunaan NAPZA untuk memfasilitasi pendidikan sebaya, khususnya dalam mencegah penggunaan NAPZA khususnya dengan cara suntik, pemakaian NAPZA secara lebih aman, menghadapi ketergantungan NAPZA dengan target populasi remaja umum dan remaja pengguna NAPZA baik penasun maupun non-penasun. Metode penggunaan modul ini menggunakan alat bantu yaitu sebuah video berjudul “Reuni Putih” yang menggambarkan situasi pemakaian NAPZA, bagaimana pengaruh lingkungan terhadap penyuntikan NAPZA, serta bagaimana sekelompok teman menghadapi situasi tersebut. Sebagaimana sesi tiap diskusi, video juga dapat diputar secara utuh maupun sebagian, sesuai dengan topik yang akan dibahas bersama para peserta.

Dalam pembuatan modul ini, remaja pengguna NAPZA terlibat secara bermakna dalam penyusunan kurikulum pendidikan NAPZA yang menarik, tidak menghakimi, serta relevan dengan keragaman situasi di berbagai daerah di Indonesia.

Modul ini telah diujicobakan di dua kota, yaitu di DKI Jakarta dan Surabaya dengan difasilitasi oleh remaja pengguna Napza secara langsung bekerja sama dengan komunitas pengguna Napza lokal.

Dengan menggunakan metode pendidikan yang menarik, membuat peserta antusias dan menyimak seluruh kegiatan. Mereka juga merasa nyaman saat pendidik sebaya menyampaikan materi. Adapun hambatan yang dihadapi adalah kebutuhan akan ruangan yang kondusif untuk menunjang proses pembelajaran yang mencakup pemutaran video.

Pemilihan metode penyampaian informasi dan pendidikan pada remaja sangat penting, mengingat remaja memiliki karakteristik yang berbeda dengan orang dewasa. Metode penyampaian haruslah menarik bagi remaja, menyenangkan, ramah, dan tidak menghakimi khususnya bagi remaja pengguna NAPZA. Selain metode penyampaian, informasi yang akurat dan komprehensif juga merupakan hal yang sangat esensial. Terutama karena, informasi yang disampaikan untuk remaja pengguna NAPZA, biasanya memiliki muatan yang sangat spesifik dan berbeda dibanding dengan informasi yang disampaikan bagi remaja umum.

“Dengan menggunakan metode pendidikan yang menarik, membuat peserta antusias dan menyimak seluruh kegiatan. Mereka juga merasa nyaman saat pendidik sebaya menyampaikan materi”.



Kegiatan PKNI dalam pengembangan modul tentang pencegahan penyuntikkan NAPZA – sesi diskusi

18

Penyelarasan Percepatan Peningkatan Program LSL dan Waria di 10 Propinsi

Oleh: Ade Fikran, GWL Muda



Kegiatan kampanye #LoveLifeRespect Muda di kawasan Car Free Day di Jakarta

Program Remaja GWL merupakan salah satu strategi dalam Program-Program Penyelarasan Percepatan Peningkatan Program LSL dan Waria di 10 Provinsi antara KPAN dan GWL-INA di tahun 2014. Dalam Komponen tersebut, GWL Muda mendapatkan kesempatan untuk melakukan pengembangan Buku Saku serta *Workshop* di 6 Kota yaitu di Surabaya, Jakarta dan Bekasi, Bandung, Denpasar, Makassar, dan Pekanbaru. GWL Muda berupaya melibatkan partisipasi remaja dan orang dewasa menggunakan konsep *“Youth-Adult Partnership”* dalam setiap pengembangan dan pelaksanaan program.

Tujuan dari adanya program ini tidak lain tidak bukan adalah untuk mensosialisasikan kebutuhan remaja Gay, Waria, Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki lain (GWL) terkait dengan isu-isu Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) untuk mendorong dan memperkuat *Community Based Organization* dalam merespon kebutuhan remaja GWL

Selama program ini berjalan, GWL Muda terus memantau dan melakukan penilaian atas capaian yang telah diraih. Diantaranya: meningkatnya pemahaman peserta terhadap isu HKSR remaja (dilihat dari *Pre Test* dan *Post Test*), meningkatnya keterlibatan Remaja GWL dalam Program (Pelangi Muda Dewata-Gaya Dewata), dan meningkatnya kepemimpinan remaja GWL dalam program.

Tidak hanya mengidentifikasi capaian dan keberhasilan, GWL Muda juga mencatat tantangan-tantangan yang ada, seperti: keberlanjutan program yang masih perlu dipertanyakan, tidak meratanya partisipasi dan pengetahuan organisasi dalam merespon kebutuhan remaja GWL, mekanisme monitoring dan evaluasi yang rawan tidak dapat berjalan dengan baik dan berkala, keterlibatan remaja GWL yang tidak merata. Selain itu, tidak adanya asistensi teknis dari organisasi kepada remaja GWL yang menjalankan program/kegiatan juga kerap menjadi tantangan dalam menjalankan program yang menysasar remaja GWL.

“Selama program ini berjalan, GWL Muda terus memantau dan melakukan penilaian atas capaian yang telah diraih. Diantaranya: meningkatnya pemahaman peserta terhadap isu HKSR remaja (dilihat dari Pre Test dan Post Test), meningkatnya keterlibatan Remaja GWL dalam Program (Pelangi Muda Dewata-Gaya Dewata), dan meningkatnya kepemimpinan remaja GWL dalam program.”

19

PjBL (Project Based Learning)
Oleh: Purwaningsih, Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga



Kegiatan mahasiswa untuk mengajak masyarakat melakukan VCT

Tujuan utama perguruan tinggi adalah menghasilkan lulusan yang berkompoten dibidangnya sesuai kebutuhan masyarakat sehingga mempunyai peran yang besar dalam menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh dampak epidemi HIV dan AIDS kepada masyarakat melalui semua aspek *core business* perguruan tinggi, yaitu proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Pada proses pembelajaran dapat dilaksanakan dengan mengintegrasikan program penanggulangan HIV dan AIDS kedalam kurikulum pembelajaran. Penelitian bisa dilaksanakan untuk mencari fenomena di masyarakat terhadap dampak epidemi HIV dan AIDS dan kegiatan pengabdian masyarakat merupakan penerapan hasil penelitian yang harus diimplementasikan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan, promotif, peningkatan kualitas layanan, dan rehabilitatif sesuai dengan program penanggulangan HIV dan AIDS.

Perawat mempunyai peran penting dalam penanggulangan HIV dan AIDS terutama dalam bidang pemberian asuhan keperawatan pada ODHA dengan memberikan rasa nyaman, deteksi dini munculnya gejala sampai dengan perawatan paliatif mencakup bio-psiko-sosial-spiritual. Sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap ODHA telah banyak dilakukan penelitian. Studi menunjukkan bahwa beberapa perawat memiliki sikap negatif dan enggan untuk memberikan perawatan kepada ODHA, sehingga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan masih rendah. Faktor utama yang menyebabkan adalah kurangnya pengetahuan perawat terhadap konsep HIV dan AIDS dan masih sedikit *role model*. Situasi tersebut pasti akan mempengaruhi sikap para mahasiswa keperawatan karena para perawat ini menjadi *role model* bagi mereka sehingga berdampak buruk terhadap kualitas layanan HIV dan AIDS dimasa mendatang. Berdasarkan hal tersebut, civitas akademia Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga mulai mencoba mengembangkan kurikulum HIV dan AIDS bagi mahasiswanya.

Pengembangan kurikulum ini dimulai tahun 2004, setelah tim medik AIDS RSU. Dr. Soetomo-FK Universitas Airlangga mendapatkan pelatihan CST I dan CST II dari Kementerian



Kegiatan mahasiswa dalam pelatihan pemberdayaan mikro ekonomi

Kesehatan RI yang mendapat dukungan dari WHO, *Global Fund* dan FHI. Kami merancang kurikulum keperawatan HIV dan AIDS dengan berbasis pada program Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional. Isi kurikulum mencakup epidemi HIV dan AIDS, Konsep Dasar HIV dan AIDS, Konsep VCT, Perawatan Kronis HIV dan AIDS, Perawatan Akut HIV dan AIDS, Perawatan HIV dan AIDS pada ibu dan anak, program pencegahan HIV dan program monitoring dan Evaluasi ODHA. Kurikulum tersebut dilaksanakan mulai tahun ajaran 2005-2006 dengan sebagian besar menggunakan metode ceramah. Program pengabdian masyarakat dilakukan dengan memberikan

layanan pendidikan kesehatan dan pendampingan yang diintegrasikan pada layanan yang ada di UPIPI RSU. Dr. Soetomo. Evaluasi pertama terhadap kurikulum yang sudah diterapkan adalah mahasiswa sangat menguasai konsep tetapi masih takut berhubungan langsung dengan ODHA sehingga dilakukan perubahan dalam metode pembelajaran dengan melibatkan ODHA secara langsung dalam proses pembelajaran. Teman-teman ODHA memberikan pengalaman langsung di kelas untuk menyampaikan pengalamannya dalam keterlibatannya pada program penanggulangan HIV dan AIDS terutama dalam program pendampingan ODHA. Setelah selesai menyampaikan pengalamannya, teman-teman ODHA membuka diri terkait dengan status HIV positifnya dan sekaligus testimoni terkait mengapa tertular HIV dan pengalamannya sebagai ODHA. Respon mahasiswa adalah sangat terkejut dan tidak menyangka jika yang dihadapan mereka adalah orang yang terinfeksi HIV karena selama ini yang mereka pikirkan adalah seorang ODHA tidak mungkin mempunyai penampilan fisik seperti orang sehat. Pengalaman belajar ini menimbulkan rasa empati mahasiswa terhadap ODHA. Model pengalaman belajar seperti ini sangat efektif untuk merubah sikap calon perawat terhadap ODHA sehingga mereka tidak melakukan stigma dan diskriminasi dan dapat

“Model pengalaman belajar seperti ini sangat efektif untuk merubah sikap calon perawat terhadap ODHA sehingga mereka tidak melakukan stigma dan diskriminasi dan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar”.



Kegiatan talkshow di televisi bersama mahasiswa Belanda

memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

Pada tahun 2008, Universitas Airlangga mulai menerapkan integrasi program *entrepreneurship* dalam proses pembelajaran maka pada mata kuliah Keperawatan HIV dan AIDS kami tambahkan pokok bahasan Program Pemberdayaan ODHA melalui program *social entrepreneurship*. Bentuk kegiatannya adalah mahasiswa membuat program kegiatan pelatihan ekonomi mikro kepada ODHA sehingga dapat menghasilkan uang yang dapat digunakan untuk tambahan biaya hidup. Mahasiswa juga bisa membuat program penyuluhan HIV dan AIDS kepada masyarakat juga melakukan mobile VCT bersama masyarakat. Metode pembelajaran yang kami terapkan sudah kami sosialisasikan kepada pendidikan keperawatan baik di tingkat nasional dan internasional dan mendapat respon positif dari berbagai pihak. Mulai tahun 2012 kami mendapat kesempatan untuk memberikan pelatihan kepada para dosen pendidikan Keperawatan dan Kebidanan tentang penerapan kurikulum HIV dan AIDS yang sudah kami laksanakan dengan mendapat dukungan dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Indonesia dan Pendidikan Tinggi pada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia. Di samping itu kami juga mendapatkan program *ASIA BOND* dari pemerintah Australia dengan kegiatan pertukaran mahasiswa dan dosen pada *Flinders University Australia* untuk melakukan workshop program penanggulangan HIV dan pengembangan metode pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan HIV dan AIDS. Program ini sangat membantu kami dalam pengembangan program kurikulum keperawatan HIV dan AIDS dengan tujuan meningkatkan kemampuan dan kesadaran para mahasiswa bidang Keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas. Kami juga bersama dengan mahasiswa Keperawatan dari *AVANS University Netherland* melakukan program pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait pencegahan penularan HIV. Penerapan metode pembelajaran *Project Based Learning* yang sudah kami terapkan tersebut ternyata sangat efektif untuk meningkatkan motivasi dan kesadaran calon perawat untuk terlibat dalam program penanggulangan HIV dan AIDS.

20

Sahabat Sumber Informasi (SSI)

Oleh: Maria J Ardijanti,
Wahana Visi Indonesia (WVI)



Salah satu remaja SSI sedang menyampaikan informasi bagi teman sebayanya

“Para SSI ini tidak saja berperan menyampaikan informasi, namun juga mampu menjadi konselor (teman curhat) dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi dirinya maupun teman sebayanya”.

Sahabat Sumber Informasi (SSI) adalah remaja usia 12-18 tahun yang telah dilatih untuk mampu menyampaikan informasi-informasi terkait Kesehatan Reproduksi, HIV & AIDS, dan NAPZA kepada teman-teman sebayanya. SSI dibentuk di wilayah dampingan Wahana Visi Indonesia (WVI) mitra *World Vision Indonesia*, yaitu di Papua (Tiom, Jayapura, Keerom), Sambas, Singkawang, Jakarta Timur, dan Jakarta Utara.

Para SSI ini tidak saja berperan menyampaikan informasi, namun juga mampu menjadi konselor (teman curhat) dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi dirinya maupun teman sebayanya. Kegiatan diseminasi informasi dilakukan baik di tengah masyarakat maupun di sekolah-sekolah setingkat SMP dan SMA di wilayah dampingan WVI.

Kegiatan diseminasi dilakukan dengan menggunakan bermacam-macam metode, mulai dari penyuluhan secara individual, kelompok maupun masal, menggunakan radio komunitas, pemutaran film (nonton bareng) hingga menggunakan media seni dan budaya yang sesuai dengan konteks di mana remaja berada, seperti lenong (Jakarta), gerak dan lagu (Papua) atau sandiwara (Sambas dan Singkawang). Khusus untuk wilayah Jakarta, dalam kegiatannya SSI remaja bekerja sama dengan SSI dewasa yang juga dibentuk di wilayah dampingan WVI.



Suasana paska pelatihan SSI bagi remaja

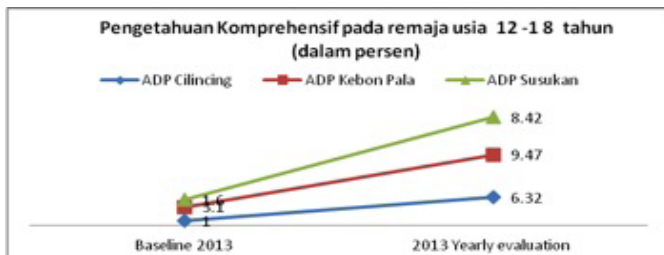
Ada sejumlah tahapan proses yang WVI lalui dalam pelaksanaan program Sahabat Sumber Informasi (SSI) ini. Yaitu:

Rekrutmen	Calon SSI dipilih berdasarkan kemampuan dan kemauan anak untuk menjadi SSI. Calon SSI bisa juga dinominasikan oleh sekolah, masyarakat, atau kelompok anak. Di beberapa tempat anggota SSI juga merupakan anggota kelompok anak atau forum anak.
Pelatihan	Sebelum melakukan penyebaran informasi, anak-anak yang telah dipilih dilatih dengan pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi, IMS, HIV dan AIDS, NAPZA, dan komunikasi. Pelatihan ini memakan waktu selama tiga hari, terdiri dari pemberian materi dan praktek lapangan. Dalam melatih SSI WVI bekerja sama dengan lembaga-lembaga di luar WVI, seperti PKBI, KPAD, Puskesmas atau Dinas Kesehatan dan sekolah, disesuaikan dengan dimana wilayah pelayanan WVI berada.
Kegiatan tindak lanjut setelah pelatihan	Setelah pelatihan, maka SSI melakukan diseminasi informasi kepada teman-teman sebayanya, baik di sekolah maupun di luar sekolah. Dalam melakukan diseminasi, pada awalnya masih didampingi oleh SSI dewasa maupun staf WVI, namun seiring waktu, ketika keahlian SSI semakin terasah maka mereka bisa melakukan diseminasi secara mandiri. Selain diseminasi informasi, SSI juga melakukan kegiatan lain seperti pertemuan bulanan untuk refleksi kegiatan yang telah dilakukan dan merencanakan kegiatan di bulan berikutnya, peringatan Hari AIDS sedunia, membangun jejaring dan kerja sama dengan lembaga lain seperti Puskesmas. Untuk wilayah Jakarta, SSI juga mengikuti sertifikasi yang diadakan oleh Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Jakarta (LPMJ).

“Menjadi SSI juga menjadi sarana untuk meningkatkan kapasitas diri, karena selain mendapatkan ilmu tentang HIV dan AIDS, Kespro dan NAPZA, SSI juga mendapatkan materi-materi tentang komunikasi, kepemimpinan, kewarganegaraan, dan gaya hidup sehat. Lebih dari itu, SSI menjadi lebih percaya diri, mempunyai keahlian dan terlatih untuk berbicara di depan umum”.

Hingga akhir tahun 2013 telah dilatih sebanyak 473 orang SSI dan menjangkau lebih dari 5.000 remaja dan dewasa. Pengetahuan komprehensif yang diukur dengan metode LQAS di tiga lokasi pelayanan WVI yang dikenal dengan ADP di Jakarta Timur dan Jakarta Utara menunjukkan peningkatan dibandingkan hasil *baseline*. Dalam waktu satu tahun ditemukan peningkatan yang bervariasi antara 5-6 persen.

Menjadi SSI juga menjadi sarana untuk meningkatkan kapasitas diri, karena selain mendapatkan ilmu tentang HIV dan AIDS, Kespro dan NAPZA, SSI juga mendapatkan materi-materi tentang komunikasi, kepemimpinan, kewarganegaraan, dan gaya hidup sehat. Lebih dari itu, SSI menjadi lebih percaya diri, mempunyai keahlian dan terlatih untuk berbicara di depan umum.



Peningkatan pengetahuan komprehensif di 3 wilayah layanan WVI tahun 2013

21

Seputar Kesehatan dan Hak Reproduksi dan Seksualitas Remaja (SEPERLIMA)

Oleh: Maulida Raviola, Pamflet



Kegiatan Roadshow di salah satu pesantren di Jawa Timur

SEPERLIMA adalah sebuah gugus kerja (*taskforce*) yang dibentuk pada tahun 2012 yang bertujuan untuk memperkuat akses anak muda terhadap hak atas informasi kesehatan reproduksi dan seksual. Usaha-usaha untuk mencapai tujuan ini dilakukan melalui tiga (3) fokus program, yaitu:

- Membangun dan meningkatkan inisiatif penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di tingkat lokal
- Memperkuat kapasitas dan jaringan anak muda sebagai kelompok aktif dalam advokasi penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di tingkat lokal
- Advokasi kebijakan untuk penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di setiap sekolah di Indonesia

SEPERLIMA terdiri dari lima organisasi, yaitu Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Pusat, Rahima, Pusat Kajian Gender dan Seksualitas FISIP Universitas Indonesia, Pamflet dan Hivos. Masing-masing organisasi dalam gugus kerja ini memiliki peran yang spesifik dalam mencapai tujuan gugus kerja, dengan Pamflet sebagai organisasi anak muda yang bertugas untuk melakukan penguatan kelompok anak muda dan melibatkan anak muda secara aktif dalam proses advokasi untuk mewujudkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) sebagai pelajaran yang wajib diajarkan di seluruh sekolah di Indonesia. SEPERLIMA bekerja di sebelas daerah di Indonesia, yaitu Jakarta, Indramayu, Bandung, Kulon Progo, Semarang, Jombang, Kediri, Banyuwangi, Lamongan, Pontianak dan Lampung.

Kegiatan yang dilakukan oleh Pamflet dalam SEPERLIMA meliputi antara lain:

1. Pelatihan pendidik sebaya (*peer educator*) di lima (5) SMA di Jakarta dan dua (2) SMA di Indramayu, Jawa Barat (2012-2013)
2. Pelatihan advokasi yang diikuti perwakilan siswa/i yang telah mengikuti pelatihan pendidik sebaya di Jakarta (2013)

3. Pertemuan jaringan anak muda untuk isu kesehatan reproduksi dan seksualitas di Jakarta dan Indramayu (2013-2014)
4. Penerbitan dan pengelolaan media KIE untuk informasi seputar hak kesehatan reproduksi dan seksual, berupa buku (“Semua yang Mau Kamu Tahu tapi Tabu” dan “Semua yang Mau Kamu Ubah tapi Susah”), film pendek “Masa Sih?”, dan situs www.seperlima.com (2013-2015)
5. Diskusi publik dan festival musik “Festival Seperlima” (2013 – 2014)
6. *Roadshow* “Seperlima Menyapa” ke SMA/SMK/MA di sepuluh kota (Jakarta, Indramayu, Kulon Progo, Bandung, Pontianak, Bandar Lampung, Lamongan, Jombang, Banyuwangi, Semarang) (2013 – 2015)

Melalui berbagai kegiatan, proses untuk melibatkan anak muda secara aktif sebagai advokator untuk PKRS dilakukan secara bertahap dari pelatihan (pendalaman isu dan perspektif), penguatan jaringan dan komunitas, hingga kampanye dan advokasi. Pelatihan *peer educator* dan advokasi diberikan oleh anggota-anggota Pamflet yang berusia 20-26 tahun untuk memperkecil jarak usia dengan siswa/i SMA, yang bertujuan untuk mempermudah proses pendekatan dan komunikasi. Dengan metode presentasi, bermain peran, diskusi kelompok dan tugas menulis, anak-anak muda ternyata antusias untuk membagikan pemahaman mereka mengenai isu-isu kesehatan reproduksi dan seksualitas, serta menyerap informasi yang disampaikan kepada mereka.

Bekerja sebagai bagian dari sebuah gugus kerja memberikan banyak sekali keuntungan dalam advokasi yang dilakukan oleh SEPERLIMA. Dengan adanya peran dan pembagian kerja yang spesifik dari masing-masing organisasi, upaya-upaya yang dilakukan untuk melakukan advokasi dapat berjalan secara bersamaan, baik dari penyediaan dan pengumpulan data dan hasil kajian yang dapat mendukung proses advokasi; pendekatan kepada para pembuat keputusan di tingkat lokal dan pusat (legislator); pendekatan ke tokoh-tokoh masyarakat yang berpengaruh dalam proses pembuatan kebijakan seperti tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya; hingga pengemasan publikasi dan kampanye isu kesehatan reproduksi dan seksual kepada publik yang lebih luas. Setiap organisasi yang

“Dengan metode presentasi, bermain peran, diskusi kelompok dan tugas menulis, anak-anak muda ternyata antusias untuk membagikan pemahaman mereka mengenai isu-isu kesehatan reproduksi dan seksualitas, serta menyerap informasi yang disampaikan kepada mereka”.

Bekerja sebagai bagian dari sebuah gugus kerja memberikan banyak sekali keuntungan dalam advokasi yang dilakukan oleh SEPERLIMA.

tergabung dalam SEPERLIMA mengalami proses untuk bekerja secara sinergis dalam berbagi informasi serta tantangan yang dihadapi dalam berbagai ruang lingkup, mulai dari pembuat kebijakan, para kepala sekolah, guru, siswa (anak muda), orang tua, dan pihak-pihak terkait lainnya. Hal inilah yang menjadi keuntungan sekaligus tantangan, yaitu bagaimana alur informasi dalam gugus kerja dikelola dan disebar di dalam internal, sekaligus dibagikan di dalam jaringan organisasi lainnya yang bekerja untuk isu hak kesehatan reproduksi, seksualitas dan gender. Keuntungan sekaligus tantangan lainnya adalah bagaimana dalam prosesnya, gugus kerja dapat terus fokus terhadap tujuan perubahan di tengah situasi sosial dan politik yang sangat dinamis dalam merespons isu yang dapat dikatakan masih cukup sensitif untuk dibahas, seperti isu seksualitas, kekerasan seksual, gender dan isu-isu terkait.



Kegiatan Festival Seperlima 2013 yang mengundang tokoh anak muda inspiratif, Alanda Kariza

22

Street Sharing Rumah Cemara

Oleh: Aditia Taslim, Rumah Cemara



Kegiatan latihan sepakbola Rumah Cemara

“Melalui sepakbola kami menjangkau orang muda untuk memberikan informasi mengenai HIV dan AIDS dan NAPZA juga life skills lainnya agar pada akhirnya mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik lagi”.

Nama program yang kami jalankan adalah *“Using Football to Increase Quality of Life of Youth who Uses Drugs”*. Melalui sepakbola kami menjangkau orang muda untuk memberikan informasi mengenai HIV dan AIDS dan NAPZA juga *life skills* lainnya agar pada akhirnya mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik lagi. Program ini telah berjalan sejak bulan September 2014 dengan total jangkauan sebanyak 69 anak jalanan (54 Laki-laki & 15 Perempuan) yang hampir semuanya memiliki permasalahan kecanduan terhadap lem aibon di sekitar pasar Ciroyom Bandung.

Aktivitas yang dilakukan adalah berlatih sepakbola dengan menyisipkan informasi HIV dan AIDS dan NAPZA, *sharing group*, konseling, dan pendampingan layanan kesehatan. Dengan target sasaran anak-anak jalanan di lingkungan pasar Ciroyom Bandung. Dari intervensi yang kami lakukan ada 5 poin yang ingin kami tingkatkan pada mereka, yaitu pengetahuan akan HIV dan AIDS, pengetahuan akan NAPZA, kepercayaan, keamanan, dan kesehatan fisik.

Hal tersebut sangat relevan untuk dilakukan pada anak-anak jalanan karena memang mereka memiliki permasalahan yang begitu rumit. Selain permasalahan kecanduan terhadap zat adiktif berbahaya, beberapa diantara mereka pun rentan terhadap penularan HIV dan AIDS karena dari total 15 anak perempuan yang kita jangkau sebanyak 7 anak mengaku pernah berhubungan seks dan 3 diantaranya dalam keadaan hamil.

Kemudian, rasa kurang percaya dan kekerasan diantara mereka pun masih sering terjadi. Banyak diantara mereka mengalami kekerasan secara fisik atau verbal entah itu dari luar atau diantara mereka sendiri. Kemudian karena mereka terbiasa dengan kehidupan tidak sehat sehingga kebanyakan dari mereka juga memiliki kondisi fisik yang buruk. Banyak dari mereka yang saat ini sering batuk-batuk, sesak nafas, bahkan TBC.

Awalnya kami memiliki sedikit kesulitan untuk menjalankan program ini. Karena karakteristik dari anak-anak jalanan yang sulit diatur, kurang responsif, dan sulit diarahkan.

Untuk mengukur dampak program ini, kami melakukan *assessment* terhadap individu anak-anak jalanan ini. Kami fokus pada lima tujuan yang telah disampaikan diatas dan



Kegiatan latihan sepakbola Rumah Cemara

memberikan penilaian subjektif atas respon dari pertanyaan/observasi di lapangan. *Assessment* ini dilakukan sebelum para anak-anak ini mendapatkan program kami, dan dapat dilihat, pada awal program, nilai rata-rata cenderung kecil. Namun, setelah pemberian program melalui sepakbola, pada akhir program kami melakukan *assessment* menggunakan pertanyaan/observasi yang sama, dan nilai mereka telah meningkat.

Pembelajaran yang didapat dari program yang dijalankan ini adalah hampir semua anak menyadari bahwa mereka hidup secara tidak layak, hidup penuh stigma dan diskriminasi.

Tidak ada satupun anak yang kami tanya menginginkan hidup di jalanan. Mereka memiliki keinginan untuk memiliki kehidupan yang lebih baik. Hanya saja karena mereka menjalani kehidupan mandiri tanpa orang tua, kerabat atau wali mengakibatkan mereka terpaksa hidup memprihatinkan. Kebanyakan dari anak pun menyatakan ingin berhenti mengkonsumsi lem aibon. Tapi karena aibon itu bisa membuat mereka tahan lapar dan bisa membuat mereka berimajinasi agar dapat menikmati hal yang sama dengan apa yang orang lain nikmati. Hal tersebut membuat mereka sulit lepas dari ketergantungan zat tersebut.

Aktivitas menyenangkan seperti sepakbola membuktikan dapat lebih efektif untuk mendekati mereka dan mampu juga mengurangi tingkat konsumsi mereka terhadap lem

“Namun, setelah pemberian program melalui sepakbola, pada akhir program kami melakukan *assessment* menggunakan pertanyaan observasi yang sama, dan nilai mereka telah meningkat”.

“Tidak ada satupun anak yang kami tanya menginginkan hidup di jalanan”.

aibon. Kemudian pada bulan Desember 2014 kami pun kami mengajak mereka untuk terlibat dalam kegiatan *outbound* di Ciater Subang. Melalui aktivitas menyenangkan seperti itu hasilnya luar biasa. Hari tersebut anak-anak terlihat begitu gembira dan tak ada satupun anak yang kepadatan dalam keadaan mabuk atau mengkonsumsi lem aibon.

Di tahun ini, kami mencoba untuk membawa anak-anak ini kedalam level yang lebih tinggi dalam hal perubahan diri mereka. Kami akan fokus pada empat hal: kepercayaan diri, disiplin, perilaku baik dan komunikasi dengan menggunakan metode observasi dan *reward stages* dimana setiap individu akan dipantau perubahannya dan mereka akan mendapatkan *reward* pada saat mereka mampu mencapai tingkat perubahan diri yang sudah ditentukan dalam metode observasi ini. Hal ini diharapkan akan memacu semangat para individu yang lainnya untuk terus berjuang mendapatkan *reward* terutama ketika seseorang sudah ada yang mendapatkannya.



Seusai latihan sepakbola Rumah Cemara

23

TRANSchool

Oleh: Alexa, Sanggar Waria Remaja (SWARA)



Sejumlah Waria yang mengikuti program TRANSchool

Masa remaja adalah masa dimana seorang individu mengalami transisi dari anak-anak menuju dewasa. Dimasa remaja ini, khususnya pada waria remaja, memiliki permasalahannya sendiri yang sangat kompleks, mulai dari permasalahan pencarian jati diri, *body image* dan konsep tentang kecantikan yang akhirnya berdampak pada proses perkembangan waria remaja.



Poster yang mengkampanyekan bahwa Waria juga harus memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS

Selain itu, waria remaja sering mengalami tindakan kekerasan baik itu dari keluarga, masyarakat dan dalam komunitas waria sendiri, sehingga waria remaja bersangkutan tidak bisa melakukan advokasi untuk dirinya sendiri ketika mendapat tindakan kekerasan serta kesadaran yang rendah dari waria remaja untuk melakukan test HIV sedini mungkin untuk mengetahui status HIV-nya.

Waria remaja pada umumnya memiliki latar belakang pendidikan yang rendah sehingga sulit sekali untuk waria mendapat pekerjaan, ditambah lagi dengan adanya diskriminasi berlatar-belakang identitas gender. Minimnya pendidikan dan terbatasnya kesempatan mendapat pekerjaan yang layak mengakibatkan banyak waria yang terpaksa memilih profesi sebagai pekerja seks. Hal ini mengakibatkan kerentanan waria terhadap penularan IMS, dan HIV dan AIDS sangatlah tinggi.

Melihat kebutuhan waria remaja yang sangat kompleks dan ketertarikan waria remaja akan hal yang berkaitan dengan kecantikan maka program TRANSchool dan Miss Waria Remaja ini dibentuk oleh SWARA (Sanggar Waria Remaja), dengan harapan waria remaja akan lebih tertarik dalam proses belajar melalui kegiatan TRANSchool sehingga pemberian materi

bisa berjalan dengan baik. Untuk meningkatkan kesadaran waria remaja akan pentingnya mengetahui status HIV-nya maka perlu diintegrasikan VCT bersama dalam kurikulum TRANSchool yang dimasukkan ke dalam kontrak belajar saat peserta diterima sebagai peserta TRANSchool.

TRANSchool adalah Sekolah Alternatif untuk waria, dengan dua kelas yaitu 8 kali perkuliahan kelas regular dan 2 kali perkuliahan kelas karantina. Dalam kurikulum TRANSchool akan disampaikan materi meliputi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, HIV dan AIDS, Gender dan Seksualitas, serta Hak Asasi Manusia. Tujuan dari TRANSchool adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran komunitas waria remaja untuk mendukung pergerakan LGBT di Indonesia serta membantu tercapainya target MDGs di Indonesia dalam isu HIV.

Setiap materi dalam setiap sesi akan disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh komunitas waria. Dikombinasikan dengan perkuliahan, kerja kelompok, kunjungan lapangan, simulasi, dan permainan.

“Untuk meningkatkan kesadaran waria remaja akan pentingnya mengetahui status HIV-nya maka perlu diintegrasikan VCT bersama dalam kurikulum TRANSchool yang dimasukkan kedalam kontrak belajar saat peserta diterima sebagai peserta TRANSchool”.

KURIKULUM TRANSCHOOL

MATERI	URAIAN
Pengenalan SWARA, <i>TRANSchool</i> dan kepribadian	<i>Pre Test</i> , Penguatan dan komitmen peserta, pengenalan SWARA dan <i>TRANSchool</i>
<i>Training</i> : Kekerasan terhadap LGBT dan Waria bersama	Mengenal lebih dekat dengan Komnas Perempuan
Konsep Seks dan Gender	Seks (jenis kelamin) yang lebih luas dengan memasukan definisi intersex dan transeksual, serta konsep gender.
SOGI (Orientasi Seksual dan Identitas Gender)	(Konsep identitas, identitas seksual, represi terhadap identitas seksual)
Pengantar/ Pengenalan HAM	Pengenalan akan Ciri, dasar, landasan dan prinsip HAM, pengenalan alat hukum seperti UUD 1945, <i>Jogjakarta Principle</i> , dll
Hukum, Hak-Hak seksual, dan pelaporan kekerasan serta pelanggaran HAM	Pembahasan mengenai <i>Jogjakarta Principle</i> dikaitkan dengan UUD 1945, serta advokasi untuk Hak-hak LGBTQI
Hak Pemberdayaan seksual dan Pergerakan kelompok LGBTQI	Konsep " <i>power</i> " dan pemberdayaan seksual, sejarah pergerakan LGBTQI di Indonesia, Pergerakan waria pertama di Indonesia,
Waria dalam Media, Budaya, dan Agama di Indonesia	Berbagi pengalaman dengan <i>Our Voice</i> sebagai media yang representatif mengenai isu Waria
Konsep Diri	Penguatan konsep diri menjadi waria

Peringatan Hari Trans-gender Internasional	Aksi Damai Kamisan Didepan Istana Presiden
Kesehatan Seksual, IMS dan HIV dan AIDS, dan Hak Kesehatan Reproduksi	Pemahaman dasar akan kesehatan seksual, pemahaman mengenai IMS , HIV dan AIDS beserta mitis-mitosnya, Pencegahan HIV dan AIDS beserta CST, Pemahaman terhadap stigma terhadap HIV dan AIDS dan ODHA
Evaluasi	<i>Post Test</i> = Lembar evaluasi akhir

LAMPIRAN
DAFTAR KONTAK KONTRIBUTOR BUKU PINIH BECIK

1. ALIANSI REMAJA INDEPENDEN (ARI) Nasional

Nama : Faiqoh
Alamat : Jl.Tebet Timur Raya No.15, Tebet,
Jakarta Selatan 12820
Kontak : 0813 11697837
Email : faiqoh@aliansiremajaindependen.org
Website : www.aliansiremajaindependen.org

2. Mitra Citra Remaja (MCR) PKBI Jawa Barat

Nama : Dian Marviana
Alamat : Jl. Soekarno - Hatta No. 496, Bandung,
Jawa Barat
Kontak : 0813 20799974
Email : dianmarviana@yahoo.com
Website : http://mitracitraremaja.blogspot.com

3. Rutgers WPF Indonesia

Nama : Lingga Permana
Alamat : Jalan Pejaten Barat No. 17B, Pejaten Barat,
Pasar Minggu Jakarta Selatan 12510
Kontak : 0813 15962882
Email : lingga.putra@rutgerswpfindo.org
Website : http://www.rutgerswpfindo.org

4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Nama : Farida Ekasari
Alamat : Jl. Permata No.1 Halim Perdanakusuma
Jakarta, Indonesia
Kontak : 0812 97995979
Email : farida_ekasari@yahoo.com
Website : http://www.bkkbn.go.id/Home.aspx

5. Universitas Padjajaran Bandung

Nama : Mawar Nita Pohan
Alamat : Jl. Eijkman No.38, Bandung
Kontak : 0812 21100632
Email : mawarpohan@yahoo.com
Website : https://www.facebook.com/pages/Hebat-Hidup-
Sehat-Bersama-Sahabat/139087402871570?sk=i
nfo&tab=page_info

6. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Nama : Nana Mulyana
Alamat : Jl H.R.Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9, Blok A,
Lt.6. Jakarta 12950
Kontak : 0821 11026876
Website : http://www.depkes.go.id

7. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) Bali

Nama : Yahya Anshori
Alamat : Jl. Melati No.21 Denpasar Bali
Kontak : 0878 61525294
Website : http://aidsbali.org

8. Centra Mitra Muda (CMM) PKBI DKI Jakarta

Nama : Bonitha Merlina
Alamat : Jl. Pisangan Baru Timur No. 2A, Matraman,
Jakarta Timur
Kontak : 0812 96866143
Email : bonithamerlina@gmail.com
Website : http://www.centramitramuda.org

9. Fokus Muda

Nama : Setia Perdana
Alamat : Jalan Tebet Timur Dalam XI No 94
Tebet – Jakarta Selatan
Kontak : 0878 80518375
Email : setiaperdana2010@gmail.com
Website : https://fokusmuda.wordpress.com

10. Direktorat Bina Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Nama : Lia Meiliyana
Alamat : Jl H.R.Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9, Blok A,
Lt.6. Jakarta 12950
Kontak : 0821 110333973
Website : <http://www.depkes.go.id>

11. GAYa Nusantara Surabaya

Nama : Adi Kurniawan
Alamat : Jl. Mojo Kidul I - No. 11A, Surabaya
Kontak : +62-31-5914668
Email : gayanusantara@gmail.com
Website : <http://www.gayanusantara.or.id/>

12. Yuanita Nagel Marini

Kontak : 0812 48586371
Email : yuanitamarini@gmail.com

13. Yayasan Pelita Ilmu (YPI)

Nama : Elok Satiti
Alamat : Jl. Kebon Baru I 16 RT 001%2F09 Kebon baru
Tebet Jakarta Selatan DKI Jakarta, 12830
Email : satiti_elok@yahoo.co.id
Website : www.ypi.or.id

14. Persaudaraan Korban NAPZA Indonesia (PKNI)

Nama : Sally Atyasasmi
Alamat : -
Kontak : 0821 32534448
Email : sallyasasmi@gmail.com
Website : <https://www.facebook.com/pages/PKNI-Persaudaraan-Korban-Napza-Indonesia/240894922604831?sk=info>

15. GWL Muda

Nama : Ade Fikran
Alamat : Jalan Tebet Barat dalam 8W No.3 -Tebet -
Jakarta Selatan - Indonesia
Kontak : 0888 1025218
Email : ade.fikran@gmail.com
Website : www.brondongmanis.com

16. Wahana Visi Indonesia (WVI)

Nama : Maria J Ardijanti
Alamat : Jl.Wahid Hasyim 31 Jakarta 10340
Kontak : 0813 11470166
Website : <http://www.wvindonesia.org/>

17. Pamflet

Nama : Maulida Raviola
Alamat : Jl. Mimosa IV No.17, Komplek Buncit Indah,
Pejaten Jakarta Selatan 12510
Kontak : 0811 860990
Email : maulidaraviola@gmail.com
Website : www.pamflet.or.id

18. Rumah Cemara

Nama : Aditia Taslim
Alamat : Jl. Gegerkalong Girang No. 52,
Jawa Barat, Indonesia
Kontak : 0818 09223461
Email : adit@rumahcemara.org
Website : <http://rumahcemara.org/en/>

19. Sanggar Waria Remaja (SWARA)

Nama : Alexa
Alamat : Jl. Pisangan Baru Timur III No.4 RT.002 RW.005,
Kel. Pisangan Baru, Kec. Matraman,
Jakarta Timur
Kontak : 0812 95008424
Website : -

20. UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama : Purwaningsih
Alamat : Jl. Airlangga No. 4-6, Surabaya,
Jawa Timur, Indonesia
Kontak : 0813 30454039
Email : purwaningsih1@gmail.com
Website: -

21. GUETAU.COM

Nama : Fita Rizki Utami
Alamat : -
Kontak : +46725037955
Email : fita.rizki.utami@gmail.com
Website : www.guetau.com

**22. Pokja HIV dan AIDS Prodi Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro - Semarang**

Nama : Drg. Zahroh Shaluhiah, MPH, PH.D
Alamat : Jl. Imam Bardjo SH no3-5
Semarang
Kontak : 0811273356
Telp : +62-24-8417003
Email : shaluhiah.zahroh@gmail.com