

## Policy Brief

# Apakah Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) masih mampu berperan dalam penanganan AIDS di Indonesia tanpa dukungan Inisiatif Kesehatan Global?

### Pesan Pokok

---

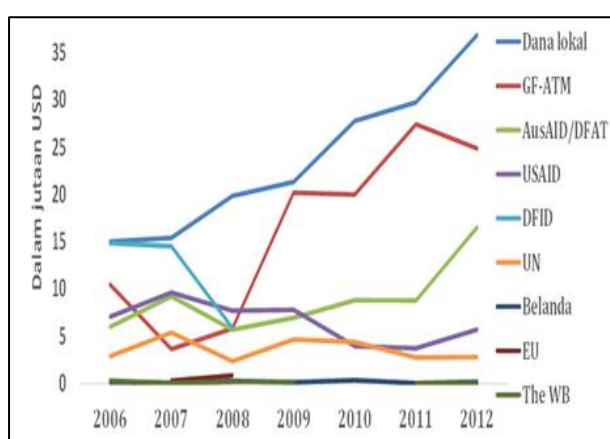
Keberadaan Inisiatif Kesehatan Global (*Global Health Initiative - GHI*) telah mampu memobilisasi program-program penanggulangan HIV dan memberikan penguatan pada sistem kesehatan dan partisipasi masyarakat sipil di negara-negara penerima bantuan, termasuk bagi Indonesia. Dukungan dari GHI selain memberikan efek yang positif, namun ternyata juga memberikan tantangan tersendiri terkait dalam sistem kesehatan maupun dalam peran dan keberlanjutan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS). Walaupun beberapa OMS telah mulai memikirkan dan melakukan upaya-upaya untuk mempertahankan keberlanjutan program dan lembaganya, masalah dapat timbul pada sebagian besar OMS yang masih bergantung pada GHI jika lembaga donor yang menjadi sponsor utama GHI berhenti mengucurkan dana sumbangannya kepada suatu negara atau OMS-OMS tersebut. Kertas kebijakan ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi baik untuk pihak donor, pemerintah dan OMS yang mengarah pada keberlanjutan keberadaan dan peran lembaga/program yang dijalankan oleh OMS.

## PENGANTAR

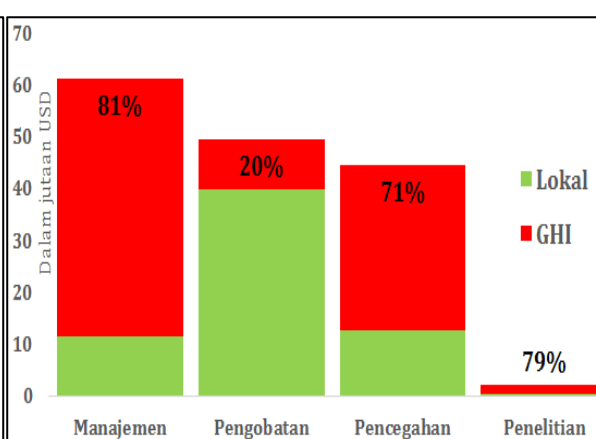
Dana hibah bantuan luar negeri untuk Program HIV-AIDS di Indonesia selama ini merupakan bagian inisiatif global dalam bidang kesehatan (Global Health Initiatives – GHI). Keberadaan GHI dalam pembangunan sektor kesehatan di berbagai negara ini muncul sebagai respon tanggap darurat untuk mengurangi dampak buruk dari penyebaran penyakit, khususnya di negara-negara miskin dan berpendapatan rendah. GHI di banyak negara seringkali diterjemahkan sebagai upaya peningkatan kapasitas layanan kesehatan untuk penyakit-penyakit prioritas, salah satunya HIV-AIDS (Biesma, Harmer, Walsh, Spicer, & Walt, 2009). Mengingat sistem kesehatan pada dasarnya merupakan landasan utama intervensi HIV-AIDS, maka kebijakan dari GHI menunjukkan bahwa penguatan sistem kesehatan menjadi *“necessary and sufficient condition”* bagi efektivitas respon terhadap HIV di suatu negara.

Respon terhadap epidemi HIV di Indonesia telah berlangsung selama lebih dari dua dekade dan sedikitnya ada total dana sebesar US\$ 445 juta yang sebagian besarnya adalah dana hibah bantuan luar negeri (Nadjib et al, 2014). Komitmen pemerintah dapat dilihat melalui peningkatan secara signifikan belanja negara untuk upaya penanggulangan HIV-AIDS dalam beberapa tahun terakhir, walaupun pada tahun 2012 baru mencapai 42% dari total pengeluaran program penanggulangan HIV-AIDS.

Gambar 1. Dana Belanja Program HIV-AIDS di Indonesia Menurut Sumbernya



Gambar 2. Belanja Program HIV-AIDS di Indonesia 2011-2012 Menurut Kategori Anggaran dan Sumbernya



Sumber: Diolah dari NASA 2011 - 2013, Nadjib et al (2014)

Selain memberikan fokus pada penguatan sistem kesehatan dalam merespon permasalahan HIV-AIDS, keberadaan GHI telah mampu memobilisasi program-program penanggulangan HIV dan memberikan penguatan partisipasi masyarakat

sipil di Indonesia. GHI merupakan penyokong utama keberlanjutan OMS dalam menjalankan program-program penanggulangan HIV sehingga peran penting OMS juga tidak lepas dari peran GHI. Hasil penelitian PPH Unika Atma Jaya (2015) menunjukkan beberapa pengaruh GHI terhadap peran OMS dalam penanggulangan AIDS antara lain:

- Strategi dan model pendanaan GHI menempatkan OMS sebagai mitra pasif yang menunggu alokasi dana untuk kegiatan yang sudah ditentukan
- OMS yang bergerak hanya dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS memiliki tingkat ketergantungan yang sangat tinggi kepada GHI
- Hubungan GHI dan OMS tidak seimbang dan jauh dari ciri-ciri kemitraan antar organisasi independen yang memiliki tujuan dan kepedulian yang sama.
- Pengelola hibah GHI belum bisa menjadi *critical friend*<sup>1</sup> bagi OMS dan mediator GHI – OMS yang efektif

GHI harus diakui telah menjadi sentra gravitasi yang menyokong keberlangsungan hidup OMS yang bergerak dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS. Beberapa OMS telah mulai memikirkan dan melakukan upaya-upaya untuk mempertahankan keberlanjutan program dan lembaganya, akan tetapi, sebagian besar OMS masih sangat mengandalkan pendanaan hanya dari GHI saja. Sementara, lembaga donor yang menjadi sponsor utama GHI suatu ketika akan berhenti mengucurkan dana sumbangannya kepada suatu negara atau OMS-OMS tersebut. Jika hal itu terjadi, maka bisa dipastikan eksistensi OMS yang bergantung pada GHI bisa hancur, bubar, dan 'gulung tikar'. Untuk mengantisipasi hal tersebut, banyak OMS yang melakukan tindakan 'survival' dengan cara beralih jalur, atau dengan kata lain menjadi lebih terfokus pada lembaganya sendiri daripada berorientasi pada konstituen.

Kecenderungan alih jalur yang ditempuh sebagian OMS semakin banyak terjadi. Saat ini keberadaan OMS dan perannya dalam upaya penanggulangan HIV masih belum memenuhi harapan. Sebagian besar OMS masih menjadi "tukang" yang melakukan Intervensi eksklusif atau belum menjadi bagian integral dari program penanggulangan HIV yang memang didominasi aspek kesehatan dan seolah menafikan aspek sosial lainnya (PPH Atma Jaya, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh PPH Atma Jaya

---

<sup>1</sup> Seorang teman yang kritis (selanjutnya disebut *Critical Friend*) adalah orang kepercayaan yang melontarkan pertanyaan-pertanyaan provokatif, menyodorkan sudut pandang yang berbeda untuk dipertimbangkan lembaga yang didampinginya, serta menawarkan pandangan-pandangan kritis yang bersifat membangun seperti halnya seorang sahabat. *Critical friend* selalu siap meluangkan waktunya untuk mengerti permasalahan yang dihadapi lembaga, dan selalu setia menemani lembaga untuk menggapai kesuksesan

(2015) di 6 kota di Indonesia juga menyebutkan bahwa sebesar 78% responden OMS menyatakan akan tetap melakukan kegiatan dalam upaya penanggulangan HIV walaupun tidak ada lagi dana GHI, namun rerata persentase intensitas berbagai peran OMS dalam penanggulangan HIV akan berkurang sekitar 70-90% bila tanpa dana GHI.

Keberlanjutan dapat dilihat sebagai proses yang terus berjalan dan bukan sebagai tujuan akhir dari sebuah program. Keberlanjutan adalah proses yang harus melibatkan interaksi antara strategi yang berbeda-beda, terkait elemen-elemen yang bersifat organisasional, programatik, sosial dan finansial (Hailey, 2014). Keberlanjutan dapat terkait dengan ketersediaan jaminan finansial untuk jangka panjang, namun juga terkait dengan lingkungan dan sistem layanan yang kondusif, terkait dengan kebijakan dan kondisi sosial masyarakat. OMS yang dapat bertahan adalah OMS yang mampu membangun strategi secara efektif untuk merespon perubahan di luar organisasinya (Hailey, 2014; PPH Atma Jaya, 2015).

## PILIHAN KEBIJAKAN

---

Sebagai bentuk bantuan dana luar negeri, GHI seharusnya melihat keberlanjutan inisiatif yang telah dilakukan pada suatu negara sebagai salah tujuan strategis. Namun, seringkali kriteria keberlanjutan tidak dimasukkan dalam kriteria kunci yang diberikan oleh pembuat kebijakan yang mengatur bantuan dana luar negeri ini. Jarang sekali dana bantuan diberikan dengan memikirkan rencana jangka panjang dan rencana tindak lanjut baru dimulai justru pada akhir masa bantuan. Beberapa donor besar telah bertujuan menghasilkan pengaruh jangka panjang dari program yang didukung namun sampai saat ini belum ada bukti yang cukup akurat terkait pencapaian tersebut. Sedangkan beberapa donor kecil jarang terlihat mendokumentasikan efek jangka panjang dari bantuan yang diberikan dan isu keberlanjutan OMS biasanya dieksplorasi hanya dengan asesmen jangka pendek. Untuk itu, penting juga bagi pemerintah, GHI atau donor lainnya dan OMS memikirkan bentuk kemitraan yang mempertimbangkan berbagai aspek yang mendukung keberlanjutan peran OMS di Indonesia untuk mencegah terjadinya *capital lost*.

Untuk dapat memiliki peran yang berkelanjutan, OMS diharapkan:

- a. Memiliki *financial sustainability* yang bisa dicapai dengan tata kelola organisasi, manajemen keuangan, dan sistem monitoring dan evaluasi yang reliable dan transparent.

- b. Dapat bekerja dalam sistem yang besar dalam hal ini negara, walaupun diketahui bersama adanya tubrukan kepentingan dengan otoritas kesehatan dan sistem besar yang ada belum bisa memberi ruang bagi OMS secara berkelanjutan melaksanakan program-programnya mengngat sistem yang ada saat ini masih melihat peran OMS sebagai 'penggembira' dalam sektor pembangunan.
- c. Memiliki kapasitas sebagai OMS yang dinilai kompeten dan memiliki keluasan pengetahuan yang berkelanjutan agar mampu beradaptasi dengan lingkungan dan tuntutan dari lembaga pemerintah dan donor.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh PPH (2015), hanya sedikit OMS dibidang HIV yang telah menjadi OMS ideal. Hal ini terkait dengan kapasitas OMS yang masih berfokus menjadi pelaksana kegiatan, belum mampu untuk mengkritisi sistem dan masih kurang sensitif dengan isu-isu yang berkembang. Selain itu, sebagian OMS masih 'menjual' ketokohan dari aktor sentral dalam organisasinya dan belum membangun organisasi yang profesional dan akuntabel. OMS pada AIDS memiliki kesamaan dengan OMS di isu sosial lainnya yaitu "lebih siap bertarung besar daripada mengelola sumber daya yang besar untuk layanan", padahal ditengah berbagai kemudahan akses terhadap informasi maka ruang pertarungan besar isu sosial sudah semakin sempit. OMS secara umum juga lemah dalam komunikasi publik dan belum membangun mekanisme yang baik untuk mengkomunikasikan visi, misi dan kerja-kerja mereka pada kelompok masyarakat penerima manfaat (PPH Atma Jaya, 2015).

## REKOMENDASI STRATEGI

Kertas kebijakan ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi baik untuk pihak donor, pemerintah dan OMS yang mengarah pada keberlanjutan keberadaan dan peran lembaga/program.

1. **GHI dan Pengelola Dana Hibah** dalam memberikan bantuan dana dan teknis perlu memikirkan mengenai strategi kemitraan dengan OMS yang bertujuan untuk keberlanjutan dan pengembangan program. Beberapa pertimbangan yang perlu dilakukan antara lain:
  - a. Melihat secara kritis tentang peran OMS dalam pembangunan yaitu: (1) peran dalam perubahan sosial perilaku yang terinternalisasi dalam intervensi yang dilakukan, (2) kerjasama dengan pihak-pihak kunci yaitu pemerintah dan masyarakat sipil sehingga bisa mengembangkan kerja sama dengan melalui pendekatan *critical friend*

- b. Pihak GHI perlu menghitung kembali investasi yang diberikan untuk OMS terutama untuk komponen *capacity building* dan penguatan dalam bentuk lainnya sehingga dapat juga menghitung berapa besar investasi yang hilang jika keberlanjutan OMS tidak dipertimbangkan.
  - c. Dalam pengembangan kerja sama GHI dan pengelola dana hibah perlu untuk memperhatikan dan mempertimbangkan karakteristik OMS dalam pemberian bantuan sehingga OMS tidak didorong menjadi sebuah entitas yang 'seragam' melalui serangkaian persyaratan administrasi hibah yang kaku.
2. **Organisasi Masyarakat Sipil** perlu memperhatikan beberapa hal dalam kerja sama dengan GHI:
- a. Kesenjangan orientasi intervensi dari GHI seharusnya tidak menyusutkan mandat OMS untuk memperkuat dan mendukung kesadaran kritis kelompok dampingan dalam menuntut hak/akses layanan; mengembangkan prinsip kemitraan yang setara antara OMS dengan GHI maupun kontraktor
  - b. OMS agar mengembangkan keberagaman sumber-sumber pendanaan untuk memperkuat kedaulatan. OMS perlu mundur sedikit dari rutinitas untuk melakukan refleksi dan menulis konsep yang dapat ditawarkan baik kepada GHI, filantropis atau swasta (CSR) yang kurang mengikat.
  - c. Sistem organisasi perlu dikembangkan untuk memberikan ruang kreatif agar orang-orang yang mendukung dan terlibat adalah atas dasar kerelawanan memperjuangkan perubahan sosial.
  - d. Pengembangan kapasitas pada OMS perlu dilakukan dengan pendekatan dan cara-cara untuk memperkuat keberpihakan, pengetahuan, dan ketrampilan untuk melaksanakan dan menjembatani gerakan perubahan sosial, serta bukan keterampilan pengelolaan proyek semata.
3. **Bappenas**: sebagai mitra utama dari GHI di Indonesia perlu memperkuat konsep dan regulasi tentang *Public Private Partnership* (PPP) yang melibatkan GHI, pemerintah dan organisasi masyarakat sipil dalam melaksanakan program-program pembangunan dengan memanfaatkan bantuan luar negeri. Model kemitraan yang diatur dalam PPP hendaknya mempertimbangkan keberlanjutan program dan pemerataan layanan yang diterima oleh masyarakat. Regulasi ini juga penting untuk mengatur tentang tata kelola kemitraan agar mampu akuntabel dan transparan.
4. **Kementerian Dalam Negeri** sebagai pelaksana UU no 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Masyarakat perlu mengembangkan regulasi tentang mekanisme pendanaan pemerintah kepada organisasi masyarakat sehingga bisa

mengurangi ketergantungannya dari lembaga bantuan luar negeri. Pendanaan kepada organisasi masyarakat ini tidak saja dalam bentuk dana bantuan sosial tetapi juga berupa dana hibah program yang memungkinkan organisasi masyarakat sipil untuk melaksanakan program-programnya secara berkelanjutan. Sebagai konsekuensinya, perlu ada regulasi yang ketat tentang mekanisme pendanaan organisasi masyarakat sipil ini agar bisa tidak terjadi korupsi atau fraud di dalam pelaksanaannya.

## **RUJUKAN**

---

Biesma, R. G., Harmer, A., Walsh, A., Spicer, N., & Walt, G. (2009). The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV / AIDS control, 239–252. doi:10.1093/heapol/czp025

Hailey, J. (2014). Models of INGO sustainability: balancing restricted and unrestricted funding. INTRAC.

Mitlin, D., Hickey, S., Bebbington, A., (2007). Reclaiming development? NGOs and the challenge of alternatives. World development vol. 35, no. 10, 1699-1720.

Ooms, G., Stuckler, D., Basu, S., McKee, M. (2010). Financing the millenium development goals for health and beyond: sustaining the 'Big Push', Globalization and Health

## **PENULIS:**

---

**Gracia V. Simanullang**  
**Evi Sukmaningrum**

Pusat Penelitian HIV & AIDS Unika Atma Jaya  
Gedung St. Fransiskus Asisi (K2), lantai 1, ruang K21.08  
Jl. Jendral Sudirman Kav. 51 Jakarta 12930 Indonesia  
Phone/fax: +62-21-578-54227  
<http://www.arc-atmajaya.org>