



MODEL INTERVENSI KOMPREHENSIF DAN TERPADU

STANDAR OPERASIONAL & PROSEDUR

Intervensi Pencegahan
HIV/AIDS
Bagi Pengguna Napza Suntik



MODEL INTERVENSI KOMPREHENSIF DAN TERPADU

STANDAR OPERASIONAL & PROSEDUR

**Intervensi Pencegahan
HIV/AIDS
Bagi Pengguna Napza Suntik**

Standar Operasional & Prosedur Model Intervensi Komprehensif dan Terpadu Intervensi Pencegahan HIV/AIDS bagi pengguna Napza suntik

ISBN: 978-602-96412-0-2

Ukuran buku: 21 x 29.7 cm

Jumlah Halaman: + 147 hlm.

Penyusun

Ignatius Praptoraharjo (Gambit)
Octavery Kamil

Editor

Rizky Ika Syafitri (Kiky)
Mamat Suharni
Nasrun Hadi

Foto

Arifin Fitrianto

Desain & Layout

Ahmett Salina

Kontributor

1. Ade Aulia Erwin, IDU officer - FHI - DKI
2. M. Theo Zaenoeri, IDU officer - FHI - Jawa Timur
3. Agus Ariwibowo, PM - FHI Jateng
4. Badurani, PM - FHI - Sumatera Utara
5. Yufrizal Putra, PM - FHI - Kepulauan Riau
6. Fredy Malik, IDU officer - FHI-Jawa Barat
7. Mohammad Rhondy, IDU officer - FHI- Jawa Tengah
8. Heru Suparno, PPK UI Jakarta
9. Amri Yahya "Chandra", Yayasan Galatea, Medan
10. Lamganda Sihombing, Yayasan Gerbang, Jakarta
11. Ahmad, Yayasan Karisma, Jakarta
12. Husen Basalamah, YAKITA, Bogor
13. Rudy Wedashmara, Yayasan Bina Hati, Surabaya
14. Dewiariyani, Kios Atmajaya Jakarta
15. Ligik Triyogo, Yayasan Mitra Alam, Solo
16. Efrizal, YBTDB, Batam
17. Eban Totonta Kaban, Yayasan Medan Plus, Medan
18. Indra, Lembaga Panca Indra Madiun
19. Inggit, Pantura Plus, Karawang
20. Irawan Afrianto, Yayasan Rempah, Jakarta
21. Dedi Junaedi, Yayasan Masyarakat Sehat, Bandung
22. Bahrul Ulum, Yayasan Sadar Hati, Malang
23. Ahmad Zaelani "Ade", Yayasan Bahtera Bandung
24. dr. Rosihan Anwar, Puskesmas Gondang Legi, Malang
25. Rully, KKPHH, Banyuwangi
26. Ayu Yustitia, Partisan Club, Jakarta

Penerbit:

Family Health International

Country Office Indonesia

Komplek Ditjen PP & PL, Depkes RI

Jl. Percetakan Negara No. 29

Jakarta, 10560

Boleh mengutip dengan menyebutkan sumbernya.

Pengantar Kepala Sub Direktorat AIDS, P2M, Departemen Kesehatan RI

Pada tahun 2003 Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan dukungan World Health Organization (WHO) menerjemahkan, mengadaptasi dan mengadopsi 4 buku referensi terkait dengan program intervensi penanggulangan HIV/AIDS pada pengguna NAPZA suntik. Buku itu kemudian diterbitkan kedalam satu seri buku yang terdiri dari: 1) Panduan Penjajakan Situasi Cepat; 2) Pedoman Pengembangan Kebijakan dan Program; 3) Panduan Pelatihan Penjangkauan dan Pendampingan; 4) Pedoman Advokasi.

Sebagai bentuk komitmen dan upaya untuk membantu implementasi program di lapangan, pada tahun 2006 Menteri Kesehatan mengeluarkan Kepmenkes No. 567/Menkes/SK/VIII/2006 yang berisi tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) atau yang lebih dikenal dengan istilah Harm Reduction Indonesia yang dikeluarkan oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Masyarakat melalui Permenkokesra No. 02/PER/MENKO/KESRA/I?2007 pada tahun 2007. Kedua dokumen inilah yang menjadi acuan utama dalam pelaksanaan program Harm Reduction di Indonesia.

Kami menyambut gembira Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dikembangkan oleh Unit Intervensi IDU (Injecting Drug User), ASA program, Family Health International Indonesia. Melihat dari isi dan penyajian, diharapkan buku ini dapat menjadi petunjuk teknis dan dapat digunakan sesuai dengan kebutuhannya bagi para pelaksana program intervensi penanggulangan HIV pada IDU di Indonesia.

Akhir kata kami ucapkan selamat kepada para tim penyusun SOP, semoga upaya ini dapat meningkatkan kualitas dan membantu pengembangan program intervensi IDU di Indonesia.

Jakarta, Desember 2009
Kasubdit AIDS & PMS, Depkes RI



Drg. Dyah Erti Mustikawati, MPH
NIP. 140203128

Kata Pengantar - Country Director Family Health International Indonesia

ii

Rasa bangga dan suka cita saya sampaikan atas keberhasilan tim program intervensi IDU dalam menyusun buku Standar Operasional dan Prosedur (SOP) ini.

Program intervensi Pengguna Napza Suntik Aksi Stop AIDS - Family Health International (ASA/FHI) telah menunjukkan keberhasilan dalam mencegah terjadinya penularan HIV yang lebih luas pada pengguna Napza suntik (Injecting Drug Users/IDU) di Indonesia. Dalam kurun waktu 2005 – 2009, dengan dukungan dari Indonesian Partnership Fund for AIDS (IPF) dan GF ATM komponen AIDS round ke-4, serta kerjasama dengan Departemen Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS dan Direktorat Jendral Pemasarakatan, Departemen Hukum dan HAM, program intervensi IDU yang bekerjasama dengan 24 LSM di 6 propinsi Indonesia telah berhasil menjangkau 39,000 IDU di komunitas dan lebih dari 40,000 warga binaan pemsarakatan di 34 Lapas/Rutan di Indonesia dengan berbagai layanan, mulai dari edukasi praktik penyuntikan dan seks aman, Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS), Konseling dan Tes HIV Sukarela, Kelompok Dukungan, manajemen kasus serta rujukan ke berbagai layanan kesehatan terkait HIV/AIDS dan ketergantungan Napza yang tersedia.

Data Integrated Biological and Behavioral Survey (IBBS) yang dilakukan pada tahun 2007 oleh Biro Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan di area dimana ASA/FHI juga bekerja menunjukkan tren perubahan perilaku yang positif dan meningkatnya pemanfaatan layanan. Demikian juga halnya dengan hasil survei evaluasi yang dilakukan oleh mitra LSM ASA/FHI pada tahun 2008 dan 2009 yang menunjukkan terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih aman, peningkatan pemanfaatan layanan, khususnya LJSS serta penggunaan kondom.

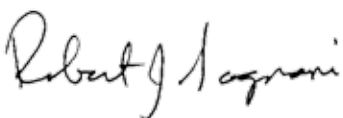
Hasil yang dicapai tentunya masih perlu ditingkatkan, berbagai pengalaman yang diperoleh menjadi pelajaran penting untuk dapat terus memperbaiki kualitas intervensi. SOP yang diterbitkan ini menjadi salah satu alat penting untuk memastikan tercapainya tujuan program dengan tata cara dan kualitas layanan yang baik seperti yang diharapkan.

Semoga SOP ini dapat digunakan sebagai pegangan bagi semua mitra kerja ASA/FHI dan bagi para pengelola dan pelaksana program intervensi penanggulangan HIV/AIDS pada pengguna Napza suntik lainnya di Indonesia.

Selamat membaca dan sukses untuk kita semua.

Salam hangat,

Jakarta, Desember, 2009
Country Director ASA/FHI Indonesia



Robert J. Magnani, PhD

Kata Pengantar - Chief of IDU Unit Aksi Stop AIDS/FHI

Alahmdulillah, setelah melalui proses yang cukup panjang, buku Standar Operasional dan Prosedur (SOP) dari Model Intervensi Komprehensif dan Terpadu (MIKeT) program Intervensi Pencegahan HIV/AIDS bagi Pengguna Napza Suntik ini akhirnya dapat hadir di hadapan kita. Terima kasih yang tulus saya ucapkan kepada rekan-rekan di tim intervensi IDU ASA/FHI, rekan-rekan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) mitra ASA/FHI, serta berbagai pihak yang telah membantu proses penyusunan SOP ini.

Kehadiran SOP ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan program dari waktu ke waktu. Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam implementasi program ada situasi dan karakteristik lokal yang mengharuskan dilakukannya modifikasi terhadap design maupun strategi kegiatan. Hal tersebut adalah sesuatu yang wajar dan dapat dilaksanakan sepanjang sejalan dengan prinsip-prinsip yang tertera dalam SOP.

SOP ini disusun oleh tim intervensi IDU ASA/FHI berdasarkan pengalaman yang diperoleh dalam mengelola program intervensi IDU sejak tahun 2001. Proses penyusunannya sendiri meliputi diskusi intensif di dalam tim IDU ASA/FHI, workshop yang melibatkan staf berpengalaman dari LSM pelaksana program, Departemen Kesehatan serta beberapa orang konsultan yang terlibat.

Kami menyadari bahwa proses implementasi program Harm Reduction di Indonesia adalah proses yang unik. Pelaksanaan selalu harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Demikian juga dengan SOP ini, selalu ada ruang untuk perbaikan di masa mendatang. Untuk itu dengan tangan dan pikiran terbuka, kami menanti kritik dan saran dari pembaca untuk meningkatkan daya guna SOP dalam penerbitan berikutnya.

Semoga SOP ini dapat memberi manfaat dalam bidang Harm Reduction di Indonesia. Atas dukungan dan kerja sama dari semua pihak, kami ucapkan terima kasih.

Salam,

Jakarta, Desember 2009
Chief of IDU Unit ASA/FHI



Rizky Ika Syafitri

DAFTAR ISI

PENGANTAR KEPALA SUB DIREKTORAT AIDS, P2M, DEPARTEMEN KESEHATAN RI	i
KATA PENGANTAR - COUNTRY DIRECTOR FAMILY HEALTH INTERNATIONAL INDONESIA	ii
KATA PENGANTAR - CHIEF OF IDU UNIT AKSI STOP AIDS/FHI	iii
DAFTAR ISTILAH	ix
BAGIAN PERTAMA	
MODEL INTERVENSI KOMPREHENSIF & TERPADU	1
MODEL INTERVENSI KOMPREHENSIF & TERPADU	2
I. PENGANTAR	2
II. TUJUAN INTERVENSI	3
III. STRATEGI DAN AKTIVITAS	3
BAGIAN KEDUA	
STANDAR OPERASIONAL DAN PROSEDUR	11
OUTREACH (PENJANGKAUAN DAN PENDAMPINGAN)	12
I. RUANG LINGKUP	12
II. TUJUAN	13
III. SASARAN	14
IV. PELAKSANA	14
V. SARANA DAN PRINSIP-PRINSIP PELAKSANAAN	14
VI. MONITORING DAN EVALUASI	17
LAYANAN JARUM SUNTIK STERIL (LJSS)	18
I. RUANG LINGKUP	18
II. TUJUAN	19
III. SASARAN	19
IV. PELAKSANA	19
V. SARANA DAN PRINSIP-PRINSIP PELAKSANAAN	19
VI. MONITORING DAN EVALUASI	22
PENGEMBANGAN DROP IN CENTER (DIC)	23
I. RUANG LINGKUP	23
II. TUJUAN	24
III. SASARAN	24
IV. PELAKSANA	24
V. SARANA DAN PRINSIP-PRINSIP PELAKSANAAN	24
VI. MONITORING DAN EVALUASI	25

PROMOSI VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) DAN MANAJEMEN KASUS	26
I. RUANG LINGKUP	26
II. TUJUAN	27
III. SASARAN	27
IV. PELAKSANA	28
V. SARANA DAN PRINSIP-PRINSIP PELAKSANAAN	28
VI. MONITORING DAN EVALUASI	30
PENGEMBANGAN KELOMPOK DUKUNGAN	31
I. RUANG LINGKUP	31
II. TUJUAN	32
III. SASARAN	32
IV. PELAKSANA	33
V. SARANA DAN PRINSIP-PRINSIP PELAKSANAAN	33
VI. MONITORING DAN EVALUASI	34
INTERVENSI PADA LEMBAGA PEMASYARAKATAN/RUMAH TAHANAN	35
I. RUANG LINGKUP	35
II. TUJUAN	36
III. SASARAN	36
IV. PELAKSANA	36
V. SARANA DAN PRINSIP-PRINSIP PELAKSANAAN	37
VI. MONITORING DAN EVALUASI	39
PENGEMBANGAN RUJUKAN	41
I. RUANG LINGKUP	41
II. TUJUAN	42
III. SASARAN	42
IV. PELAKSANA	43
V. SARANA DAN PRINSIP-PRINSIP PELAKSANAAN	43
VI. MONITORING DAN EVALUASI	44
BAGIAN KETIGA	
MONITORING & EVALUASI	45
MONITORING & EVALUASI	46
I. RUANG LINGKUP	46
II. MONITORING	47
III. EVALUASI	47
IV. PELAPORAN	47
V. PELAKSANA	48
BAGIAN KEEMPAT	
LAPORAN HARIAN	49
1. LAPORAN PETUGAS OUTREACH	50
2. LAPORAN KEGIATAN	52
3. LAPORAN KONSELOR	53
4. LAPORAN MANAJER KASUS	55

BAGIAN KELIMA	
FORMULIR MONITORING & EVALUASI	59
1. QUALITY ASSURANCE	60
A. PANDUAN PELAKSANAAN	
I. Petunjuk umum	60
II. metode	60
III. tim penilai	61
IV. instrumen	61
V. teknis pengisian form monitoring	62
VI. proses pelaksanaan	63
B. FORMULIR MONITORING AWAL & TENGAH PROGRAM	69
C. FORMULIR MONITORING BERKALA	89
D. QUALITY IMPROVEMENT PLAN	93
E. SUPERVISION REPORT	94
2. ISIAN INFORMASI TEKNIS	95
3. KUESIONER EVALUASI	100
BAGIAN KEENAM	
BEBERAPA PANDUAN	117
1. PENILAIAN RISIKO PRIBADI	118
2. PENILAIAN RISIKO KELOMPOK	120
3. SISTEM KUPON	125

DAFTAR ISTILAH

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ARV	Anti Retro Virus
ASA/FHI	Program Aksi Stop AIDS, Family Health International
Bleach	Cairan pemutih mengandung hypochlorite 5,25%, dapat digunakan untuk sterilisasi jarum suntik
Buprenorphine (Subutex®)	Obat yang digunakan untuk terapi pengalihan dari penggunaan Napza dengan cara suntik kepada penggunaan secara oral atau dikenal juga dengan istilah Oral Substitution Therapy (OST)
DIT	Daftar Isian Teknis
DiC	Drop-in Centre
GRA	Group Risk Assessment (Penilaian Risiko Kelompok/PRK)
Harm Reduction	Pengurangan dampak buruk penggunaan Napza
HIV	Human Immuno-deficiency Virus
IDU	Injecting Drug Users (Pengguna Napza suntik)
ILOM	Indigenous Leader Outreach Model
IMS	Infeksi Menular Seksual
Informed consent	Persetujuan setelah Penjelasan
IRA	Individual Risk Assessment (Penilaian Risiko Individu/PRI)
Keppres	Keputusan Presiden
KIE	Komunikasi , Informasi dan Edukasi
KPA	Komisi Penanggulangan AIDS
KPAD	Komisi Penanggulangan AIDS Daerah
Lapas/Rutan	Lembaga Pemasyarakatan dan atau Rumah Tahanan Negara
LSJJ	Layanan Jarum Suntik Steril (Needle Syringe Program/NSP)
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
Mapeling	Masa Pengenalan Lingkungan di Lapas/Rutan
MARP	Most At Risk Populations (populasi yang paling berisiko terinfeksi HIV)
MIKeT	Model Intervensi Komprehensif Terpadu
Napza	Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
ODHA	Orang dengan HIV/AIDS
Outreach	Penjangkauan dan pendampingan
Penasun	Pengguna Napza Suntik
PEP	Post Exposure Prophylaxis (Profilaksis Paska Paparan)
PMTCT	Prevention Mother to Child Transmission (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak)
PO	Petugas Outreach
Post-released	Intervensi paska pembebasan Warga Binaan Pemasyarakatan
Pre-release	Pembekalan sebelum Pembebasan Warga Binaan Pemasyarakatan
PS	Pekerja Seks
PTRM	Program Terapi Rumatan Metadon (Methadone Maintenance Therapy/MMT)
SSP	Survei Surveilans Perilaku
Stakeholder	Pemangku kepentingan (Instansi/Lembaga) yang terkait dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS
TB	Tuberculosis
VCT	Voluntary Testing and Counseling
WBP	Warga Binaan Pemasyarakatan





BAGIAN PERTAMA

Model Intervensi Komprehensif & Terpadu

Model Intervensi Komprehensif & Terpadu

2



Pelatihan Dasar bagi lembaga pelaksana program intervensi pencegahan HIV bagi Penasun ASA/FHI, Sukabumi, 2006

I. Pengantar

Intervensi pencegahan HIV/AIDS pada kelompok pengguna Napza suntik (Penasun) telah dilaksanakan oleh Program Aksi Stop AIDS, Family Health International (ASA/FHI) sejak tahun 2001. Model penjangkauan yang menggunakan kelompok sasaran (*Indigenous Leader Outreach Model/ILOM*) digunakan sebagai landasan dasar aktivitas-aktivitas intervensi pengurangan risiko terhadap penularan HIV/AIDS pada kelompok Penasun. Model ini diaplikasikan karena beberapa pertimbangan antara lain:

- Model ini telah digunakan di beberapa negara dalam intervensi pencegahan HIV pada kelompok Penasun terutama sebagai metode yang sistematis untuk mengidentifikasi jalan masuk ke dalam jaringan sosial pengguna Napza di masyarakat yang selama ini dikenal kelompok sangat tertutup.
- Mengingat karakteristik dari kelompok ini, maka model ini menggunakan pengaruh sebaya/sesama (*peer*) dalam jaringan sosial untuk mendukung dan memfasilitasi penerapan pengurangan risiko.
- Secara bertahap, model ini mampu mengadaptasi perkembangan pola epidemik pada kelompok Penasun karena memiliki kerangka acuan sistematis yang dibangun berdasarkan pola kebutuhan yang berkembang di lapangan.
- Landasan dasar dari model ini adalah penjangkauan dan pendampingan (*outreach*) bagi seluruh aktivitas dan layanan yang dikembangkan pada kelompok sasaran. Dengan kata lain, model ini memiliki sistem yang mengintegrasikan prosedur penggalan kebutuhan dari kelompok sasaran

dengan jenis layanan-layanan yang ada di masyarakat atau layanan yang perlu dikembangkan oleh intervensi melalui mekanisme pendampingan dan penjangkauan.

Selama beberapa tahun model ini diterapkan ke dalam intervensi Penasun yang berbasis komunitas dan institusi, sedikit demi sedikit model ini mengalami penyesuaian dengan konteks permasalahan, karakteristik kelompok Penasun serta perkembangan epidemi yang ada di Indonesia. Hingga pada awal Program ASA/FHI tahap kedua di tahun 2006, model ini telah berkembang menjadi Model Intervensi Komprehensif dan Terpadu (MIKeT). MIKeT memfokuskan pada pengembangan komponen-komponen intervensi yang mampu menangkap spektrum kebutuhan Penasun yang beragam. Pada sisi lain, model ini sekaligus mensyaratkan adanya keterkaitan antar komponen intervensi yang dibangun agar mampu memberikan dampak yang maksimal bagi Penasun. Sebagaimana model sebelumnya, MIKeT menggunakan penjangkauan dan pendampingan sebagai landasan bagi pengembangan komponen-komponen intervensi yang lain. Spektrum kebutuhan yang diharapkan bisa ditangkap oleh model ini pada dasarnya adalah kebutuhan terhadap informasi tentang HIV/AIDS, Napza dan isu-isu kesehatan lainnya, penyediaan materi pencegahan (perlengkapan penyuntikan steril, kondom), pelayanan terhadap kecanduan Napza, pelayanan terkait dengan perawatan HIV/AIDS serta kebutuhan dukungan sosial yang diperlukan oleh jaringan sosial dari kelompok sasaran.

II. Tujuan Intervensi

Tujuan Umum:

Penurunan angka penularan HIV/AIDS di kalangan Penasun, pasangan seksual Penasun dan warga binaan lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan melalui upaya perubahan perilaku penggunaan Napza dan perilaku seks yang lebih aman.

Tujuan Khusus:

1. Mengurangi dan mencegah perilaku penyuntikan berisiko (menggunakan alat suntik tidak steril, berbagi peralatan suntik dengan Penasun lain) melalui kegiatan penjangkauan dan pendampingan (*outreach*).
2. Mempromosikan praktik perilaku seks yang aman pada setiap hubungan seks berisiko.
3. Memudahkan akses terhadap jenis-jenis layanan kesehatan terkait HIV/AIDS dan kecanduan Napza yang dibutuhkan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku yang lebih aman.
4. Memudahkan akses terhadap perawatan dan pengobatan HIV/AIDS bagi Penasun yang telah terinfeksi HIV/AIDS.
5. Mendorong Penasun untuk terlibat aktif di dalam promosi perubahan perilaku bagi kelompok sebayanya.

III. Strategi dan Aktivitas

Strategi 1

Membuka akses bagi Penasun di komunitas, pasangan seksual Penasun dan warga binaan lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan

Setiap lembaga yang menjalankan intervensi memiliki target yang disesuaikan dengan estimasi jumlah Penasun, pasangan seksual Penasun dan warga binaan di kabupaten/kota yang menjadi wilayah

kerjanya. Diharapkan, setidaknya 60% dari estimasi populasi tersebut bisa dijangkau/didampingi dan memanfaatkan layanan yang tersedia sehingga intervensi ini mempunyai dampak yang berarti terhadap epidemi yang terjadi di wilayah yang bersangkutan.

Untuk dapat menjangkau sasaran intervensi, khususnya Penasun dan pasangan Penasun di komunitas, diperlukan strategi kegiatan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk bisa membuka akses ke kelompok sasaran adalah sebagai berikut:

1.1. Pemetaan Wilayah Jangkauan

Untuk dapat menjangkau Penasun dan pasangannya sesuai dengan target yang ditetapkan, petugas lapangan harus melakukan identifikasi karakteristik Penasun secara berkesinambungan dan melakukan pemetaan untuk dapat mengetahui keberadaan Penasun dan pasangannya di komunitas. Dengan melakukan identifikasi dan pemetaan, petugas lapangan dapat membuat rencana kegiatan penjangkauan yang akan dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Hasil identifikasi karakteristik Penasun dan peta sebaran Penasun harus diperbaharui setiap 3 bulan agar lembaga memiliki informasi situasi wilayah yang mutakhir.

1.2. Rekrutmen Penasun dan Pasangan Seksual

Ada dua cara yang bisa dilakukan untuk merekrut Penasun dan pasangan seksual agar mereka dapat berpartisipasi dalam intervensi ini. Pertama adalah melalui kontak dengan Penasun dan pasangan seksual yang dimiliki oleh petugas lapangan. Berdasarkan kontak tersebut, petugas lapangan bisa melakukan penelusuran jaringan penggunaan Napza yang dimiliki oleh Penasun tersebut. Cara kedua adalah dengan memanfaatkan jaringan sosial Penasun/pasangan seksual yang ada di wilayah tersebut. Cara ini bisa dilaksanakan dengan memanfaatkan sistem kupon yang sudah dikembangkan oleh Program ASA/FHI selama ini. Informasi lebih mendalam mengenai cara menggunakan sistem kupon ini bisa dilihat pada pedoman sistem kupon yang ada pada bagian lain dari standar operasional dan prosedur ini.

1.3. Sosialisasi Kepada *Stakeholder* Program Intervensi

Permasalahan HIV dan Napza adalah salah satu permasalahan yang menimbulkan kontroversi di masyarakat. Salah satu penyebab kontroversi ini adalah rendahnya pemahaman masyarakat terhadap upaya-upaya penanggulangan permasalahan tersebut. Pada dasarnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya upaya penanggulangan permasalahan ini merupakan landasan kuat bagi lembaga untuk bekerja di lapangan dengan maksimal. Untuk itu, selain bekerja menjangkau Penasun dan pasangannya, lembaga harus melakukan dialog dengan masyarakat yang lebih luas melalui kegiatan sosialisasi program, baik formal maupun informal, kepada berbagai pihak yang mempunyai kaitan langsung atau tidak langsung dengan permasalahan ini (pemerintah daerah, Badan Narkotika Propinsi/Kabupaten, Kepolisian wilayah dan Departemen Hukum dan HAM). Diharapkan kegiatan sosialisasi ini dilakukan melalui koordinasi dengan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) sebagai lembaga yang berfungsi melakukan koordinasi atas berbagai kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan AIDS di daerah.

1.4. Kerja Sama dengan Pihak Lapas/Rutan

Kelompok lain yang menjadi target dari intervensi ini adalah Warga Binaan Perumahan Masyarakat (WBP) di Lembaga Pemasyarakatan dan atau Rumah Tahanan (Lapas/Rutan). Landasan hukum untuk menjalankan program intervensi di Lapas/Rutan adalah Surat Keputusan Direktorat Jendral Pemasyarakatan Nomor: E.55.PK.04.10 Tahun 2005 Tentang Strategi Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika Pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Indonesia Tahun 2005-2009. Meskipun sudah memiliki landasan hukum yang kuat, namun tetap perlu dilakukan kerja sama formal dengan Lapas/Rutan yang ada di wilayah intervensi.

Langkah awal yang bisa dilakukan oleh lembaga adalah melakukan sosialisasi kepada para staf Lapas/Rutan tentang program yang akan dikembangkan untuk memperoleh dukungan penuh

dalam pelaksanaan program di Lapas/Rutan. Pendekatan kepada pihak Lapas/Rutan sebaiknya dilakukan secara formal sehingga terbentuk semacam nota kesepakatan antara lembaga dengan pihak Lapas/Rutan untuk bekerja sama dalam penanggulangan HIV/AIDS di Lapas/Rutan selama periode tertentu. Nota kesepakatan ini akan digunakan sebagai landasan formal bagi lembaga untuk melaksanakan programnya secara berkesinambungan meski terjadi pergantian pimpinan Lapas/Rutan. Di samping itu, nota kesepakatan ini dapat digunakan sebagai pegangan bagi kedua belah pihak dalam hubungan kerjasama karena di dalamnya ditentukan hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Strategi 2

Meningkatkan Pengetahuan dan Kepedulian tentang HIV/AIDS

2.1. Diseminasi Informasi

Upaya pengurangan risiko penularan HIV/AIDS di kalangan Penasun akan terjadi jika Penasun tersebut sudah memperoleh informasi yang memadai dari petugas lapangan. Dengan informasi yang diperolehnya, diharapkan pengetahuan dan kepedulian mereka terhadap pencegahan dan pengurangan risiko semakin meningkat. Pemberian informasi dilakukan dengan cara individual maupun kelompok, baik di lapangan maupun di *Drop in Center* (DiC).

Agar petugas lapangan mampu memberikan informasi yang tepat dan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh Penasun, diperlukan pelatihan dan pengayaan tentang berbagai informasi tersebut. Informasi-informasi dasar yang harus dimiliki petugas lapangan adalah: informasi dasar HIV/AIDS, pola penggunaan Napza dan adiksi, kesehatan seksual, infeksi menular seksual, permasalahan kesehatan terkait penggunaan Napza seperti overdosis, abses, sterilisasi jarum suntik dan penyuntikan yang aman, serta informasi tentang berbagai layanan seperti; pelayanan kesehatan dasar, pelayanan rehabilitasi dan terapi substitusi oral (*Oral Substitution Therapy/OST*) maupun pelayanan lain yang terkait dengan kesehatan Penasun dan pasangannya yang tersedia di wilayah masing-masing.

2.2. Diskusi Lapangan

Upaya meningkatkan pengetahuan serta kesadaran terhadap permasalahan HIV/AIDS di kalangan Penasun dapat dilakukan melalui diskusi lapangan yang diorganisasikan oleh petugas lapangan. Diskusi ini bisa mencakup berbagai macam isu, baik yang berkaitan dengan masalah HIV/AIDS, Napza atau masalah lain yang dirasa bisa mendorong Penasun dan pasangannya untuk terlibat di dalam intervensi ini.

Format diskusi diharapkan fleksibel, dalam artian jumlah peserta, topik atau pun tempat yang digunakan. Tujuan dilaksanakannya diskusi ini adalah mengembangkan dialog tentang upaya pengurangan risiko penularan HIV/AIDS di antara Penasun sehingga bisa terbangun pengetahuan dan pemahaman yang baik diantara mereka. Dengan adanya distribusi informasi dan pengetahuan di antara Penasun, diharapkan muncul sebuah norma yang mengatur mereka menuju penggunaan Napza dan perilaku seks yang lebih aman. Diskusi diharapkan dapat membangun kesadaran Penasun atas situasi yang mereka alami sehingga mereka mampu mengartikulasikan kebutuhan dan kepentingan secara bersama.

2.3. Pengembangan Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Saat ini sebagian besar media KIE yang digunakan untuk mendukung pemberian informasi di lapangan adalah media yang disediakan oleh ASA/FHI. Namun demikian, lembaga dapat mengembangkan media KIE yang lebih spesifik dan dapat mengakomodasi karakter lokal dari perilaku Penasun dan

pasangan seksualnya. Lembaga dapat mengembangkan berbagai media dalam beragam bentuk, seperti: buklet, brosur, poster, stiker, gantungan kunci dan sebagainya. Lembaga juga dapat bekerja sama dengan pihak lain untuk memproduksi media KIE guna memenuhi kebutuhan lapangan.

2.4. Penyediaan Paket Pencegahan

Upaya perubahan perilaku dapat terjadi jika Penasun memiliki pengetahuan, kesadaran, keterampilan dan material pencegahan (peralatan suntik steril, kondom) yang mencukupi untuk menghindari terjadinya penularan. Oleh karena itu, intervensi diharapkan dapat menyediakan berbagai material pencegahan untuk menghindari Penasun dari risiko penularan secara seksual maupun penyuntikan. Paket pencegahan ini terdiri dari jarum suntik steril, alkohol swab, dan kondom. Bilamana kondisi tidak memungkinkan untuk mendistribusikan jarum suntik, seperti di Lapas/Rutan, maka penyediaan cairan pemutih mengandung *Hypoclorite* 5,25% (selanjutnya dalam buku ini disebut sebagai *Bleach*) dan air bersih menjadi penting untuk dilakukan.

Paket pencegahan dapat didistribusikan oleh petugas lapangan kepada Penasun di komunitas dan dapat juga disediakan di Drop-in Center (DiC).

2.5. Pemberian informasi bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lapas/Rutan

Penjangkauan dan pendampingan bagi WBP Lapas/Rutan tidak berbeda dengan penjangkauan bagi Penasun dan pasangan seksualnya di komunitas. Penjangkauan di Lapas/Rutan dimulai dengan pemberian informasi dasar tentang HIV/AIDS dan Napza kepada WBP yang terkait dengan pidana Napza maupun tidak. Ini penting dilakukan mengingat kemungkinan banyaknya pengguna Napza yang dikenakan pidana bukan karena kasus Napza melainkan tindak pidana lain yang tidak secara langsung berkaitan dengan penggunaan Napza (*drug related crime*). Selain itu, hal ini juga dilakukan untuk mengantisipasi kejadian dimulainya penggunaan Napza dan kemungkinan berubahnya cara penggunaan Napza di dalam Lapas/Rutan. Penjangkauan perlu ditujukan kepada semua WBP juga dikarenakan kemungkinan terjadinya perilaku seks yang tidak aman di antara sesama warga binaan dan penggunaan bersama alat-alat untuk penyuntikan Napza, pembuatan *tatto* dan tindik. Mengingat besarnya jumlah warga binaan di setiap Lapas/Rutan, maka pemberian informasi di dalam Lapas/Rutan harus lebih difokuskan kepada pemberian informasi secara berkelompok.

Beberapa jenis pemberian informasi yang dapat dilakukan antara lain:

- 2.5.1. Sesi pendidikan umum yang dilaksanakan secara rutin (bulanan atau dua bulanan). Sesi ini menjelaskan informasi dasar HIV/AIDS dan Napza kepada 50 orang warga binaan. Sesi ini dapat disisipkan ke dalam tahapan masa pengenalan lingkungan (*mapenaling*) untuk warga binaan baru.
- 2.5.2. Sesi diskusi kelompok kecil yang diikuti 15 – 20 orang warga binaan yang dilakukan dalam frekuensi lebih sering (2 - 4 kali per bulan). Materi diskusi kelompok adalah pendalaman terhadap informasi-informasi yang telah diberikan dalam sesi pendidikan umum. Sesi ini merupakan upaya untuk membentuk jejaring informasi di antara warga binaan.
- 2.5.3. Bagi warga binaan yang akan keluar dari Lapas/Rutan, lembaga bisa mengembangkan pelatihan (*pre release training*) untuk membekali warga binaan dengan informasi-informasi layanan yang dapat diakses atau dimanfaatkan ketika mereka keluar dari Lapas/Rutan. Layanan DiC dapat pula ditawarkan dalam sesi pelatihan tersebut. Selain informasi layanan, pelatihan juga memberikan penyegaran terhadap informasi-informasi terkini terkait HIV/AIDS dan Napza.
- 2.5.4. Jika situasi Lapas/Rutan memungkinkan, pemberian informasi dan layanan kepada WBP secara individual maupun kelompok, dapat dilakukan secara lebih intensif dengan cara mengembangkan pos informasi di dalam Lapas/Rutan. Pos informasi ini diharapkan dikelola oleh petugas lapangan bekerja sama dengan Tim Kesehatan Lapas/Rutan.

- 2.5.5. Selain sesi diskusi dan pemberian informasi, kegiatan kreatif (*vocational*) dapat ditawarkan pada WBP, misalnya, latihan seni musik sebagai terapi psikologis WBP. Bentuk kegiatan ini dirancang bersama WBP dengan melibatkan pihak otoritas Lapas/Rutan untuk mendapatkan dukungan formal.

Strategi 3

Mendorong Penasun dan pasangan seksualnya untuk melakukan upaya pengurangan risiko

Strategi ini menawarkan pada Penasun dan pasangannya untuk melakukan penilaian risiko dan menentukan langkah-langkah konkrit dan realistis untuk mengurangi risiko. Penilaian risiko adalah kegiatan yang terintegrasi dalam proses kegiatan penjangkauan dan pendampingan yang harus dilakukan oleh setiap petugas lapangan dalam upaya mendukung terjadinya perubahan perilaku yang berkelanjutan pada kelompok sasaran. Penilaian risiko dan upaya pengurangan risiko bisa dilakukan secara individu (*individual risk assessment/IRA*) ataupun berkelompok (*group risk assessment/GRA*). Fokus penilaian risiko individu adalah untuk menilai dan mengupayakan pengurangan risiko seksual. Sedangkan penilaian risiko kelompok difokuskan pada pengurangan risiko terkait dengan penggunaan Napza. Lebih jauh tentang pelaksanaan IRA dan GRA bisa dilihat pada Pedoman Pelaksanaan IRA dan GRA terlampir.

Strategi 4

Mendukung terjadinya perubahan perilaku dengan menyediakan layanan-layanan yang dibutuhkan

Perubahan perilaku dari berisiko menjadi tidak berisiko merupakan proses yang sangat dinamis. Banyak faktor yang mempengaruhi proses tersebut, baik faktor individu yang bersangkutan, lingkungan sosial dimana dia berada, dan ketersediaan layanan sosial dan kesehatan yang terkait dengan perilaku berisiko tersebut. Dinamika dalam perubahan perilaku inilah yang menjadi tantangan utama dalam intervensi perubahan perilaku secara umum. Oleh karena itu, intervensi ini didisain untuk bisa tanggap terhadap dinamika ini sehingga dapat meminimalisir terjadinya perilaku berisiko berulang-ulang. Selain itu intervensi ini didisain untuk bisa menyesuaikan dengan kontinum intervensi pencegahan dan perawatan HIV/AIDS secara umum yaitu bergerak dari pencegahan ke perawatan dan dukungan. Oleh karena itu untuk mendukung terjadinya perubahan perilaku yang berkesinambungan dan menyesuaikan dengan perjalanan penyakitnya, maka kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

4.1. Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS)

Salah satu modalitas di dalam intervensi pencegahan HIV/AIDS pada Penasun yang terbukti sangat efektif untuk memotong mata rantai penularan adalah Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS). LJSS dikembangkan sebagai tanggapan atas keinginan Penasun untuk bisa melakukan praktik penyuntikan secara aman dan konsisten. Pada sisi lain, LJSS dilakukan untuk menarik Penasun memanfaatkan layanan lain yang disediakan oleh intervensi ini. Meski demikian, dalam implementasinya, layanan ini harus disosialisasikan secara hati-hati kepada berbagai pihak, baik masyarakat maupun Penasun agar tidak menimbulkan dampak yang bisa mengganggu pencapaian tujuan layanan ini. Pelaksanaan layanan ini secara lengkap bisa dilihat pada pada Standar Operasi dan Prosedur Layanan Jarum Suntik Steril pada bagian lain dari buku ini.

4.2. Layanan Kesehatan Dasar

Layanan Kesehatan Dasar (Keddas) diharapkan bisa memenuhi kebutuhan Penasun dalam masalah kesehatan. Secara umum layanan keddas difokuskan untuk menangani kesehatan dasar dan menangani permasalahan kesehatan yang terkait dengan penggunaan Napza seperti detoksifikasi, terapi substitusi Napza, penanganan abses dan konseling adiksi. Lembaga yang mengembangkan layanan ini bisa bekerja sama dengan dokter untuk menyediakan layanan keddas di DiC selama beberapa kali dalam seminggu atau bekerjasama dengan Puskesmas terdekat melalui proses rujukan. Dengan memperhatikan aturan tentang praktik kedokteran yang berlaku, maka kerja sama dengan dokter maupun dengan Puskesmas perlu dalam bentuk kerja sama formal antar lembaga, misalnya; membuat perjanjian atau nota kesepakatan. Agar layanan kesehatan yang berkaitan dengan adiksi dapat berlangsung secara maksimal, maka dokter yang bertanggung jawab terhadap layanan ini diharapkan bisa memperoleh pelatihan tentang penanganan adiksi yang diselenggarakan oleh FHI atau lembaga-lembaga lain. Pelaksanaan layanan ini secara lengkap bisa dilihat pada Standar Operasi dan Prosedur Layanan Kesehatan Dasar pada bagian lain dari buku ini.

Untuk memperkuat layanan keddas di Lapas/Rutan, lembaga bisa membangun jejaring rujukan antara pihak Lapas/Rutan dengan Dinas Kesehatan atau Puskesmas setempat, misalnya dalam hal: penyediaan obat-obatan atau penanganan berbagai penyakit yang tidak bisa ditangani oleh tim medis Lapas/Rutan. Sama halnya dengan pelayanan kesehatan terkait adiksi yang tersedia di DiC, diharapkan dokter yang bertanggung jawab di Lapas/Rutan bisa memberikan pelayanan ini kepada WBP, misalnya: detoksifikasi, penanganan abses atau konsultasi adiksi. Pelaksanaan layanan keddas pada WBP di Lapas/Rutan mengacu pada buku petunjuk pelaksanaan pelayanan klinis bagi warga binaan yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Pemasyarakatan, Departemen Hukum dan HAM.

4.3. Layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (*Voluntarily Counseling and Testing/VCT*)

Konseling dan Tes HIV sukarela (VCT) merupakan salah satu strategi intervensi yang digunakan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS yang berkelanjutan. Layanan VCT dilakukan berdasarkan kebutuhan klien atau dipromosikan sebagai upaya pencegahan. Dengan memanfaatkan layanan ini, maka seseorang dapat menggali dan memahami risiko dirinya terinfeksi HIV, mendapatkan informasi HIV/AIDS, mempelajari status dirinya, mengerti tanggung jawab untuk meminimalisir perilaku berisikonya dan mencegah penularan infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat. Mengingat tingginya prevalensi HIV/AIDS pada kelompok Penasun dan WBP Lapas/Rutan, maka diharapkan lembaga yang menjalankan intervensi memiliki layanan VCT di DiC dan Lapas/Rutan.

Dua disain yang dapat dilakukan oleh lembaga terkait dengan layanan ini. Pertama, jika kondisi memungkinkan, maka konseling dan tes HIV bisa dilaksanakan di DiC yang dilakukan oleh tenaga-tenaga yang telah mengikuti pelatihan standar nasional yang diselenggarakan Departemen Kesehatan. Kedua, jika belum memungkinkan, dan lembaga hanya memiliki konselor VCT yang dapat melakukan konseling pra dan paska tes, maka tes HIV bisa dilakukan dengan cara mengembangkan jejaring rujukan dengan lembaga lain, misalnya: klinik, Puskesmas atau rumah sakit yang menyediakan tes ini. Pelaksanaan layanan ini mengacu pada Buku Pedoman Nasional Pelaksanaan VCT yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan. Sedangkan pelaksanaan VCT di Lapas/Rutan harus mengacu pada Pedoman VCT yang berlaku di Lapas/Rutan dari Departemen Hukum dan HAM.

Sementara itu sebagai layanan yang mendorong dan memperkuat terjadinya perubahan perilaku, maka di dalam pelaksanaannya, diharapkan konselor VCT bisa mengkoordinasikan layanan ini dengan petugas lapangan, khususnya dalam mempromosikan layanan kepada Penasun, pasangan Penasun dan warga binaan. Oleh karena itu petugas lapangan perlu memperoleh informasi lengkap tentang prosedur, manfaat dan layanan berikutnya yang bisa diakses oleh kelompok sasaran setelah mengikuti VCT. Pelaksanaan promosi layanan ini secara lengkap bisa dilihat pada Standar Operasional dan Prosedur pelaksanaan promosi VCT pada bagian lain dari buku ini.

4.4. Layanan Manajemen Kasus

Sebagai konsekuensi dari dipromosikannya layanan konseling VCT pada kelompok sasaran, maka dalam intervensi ini layanan manajemen kasus kemudian dikembangkan. Pada dasarnya manajemen kasus merupakan layanan yang mengkaitkan dan mengkoordinasi bantuan dari berbagai lembaga penyedia dukungan medis dan psikososial bagi individu-individu yang membutuhkan bantuan itu. Dalam konteks intervensi ini, individu-individu adalah seseorang yang telah mengikuti VCT baik hasilnya positif maupun negatif.

Pelayanan manajemen kasus bagi orang dengan status HIV positif adalah memberikan intervensi sistematis yang mencakup layanan medis, psikososial, sosial agar yang bersangkutan bisa meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya. Seringkali fungsi manajemen kasus ini dikaitkan dengan upaya meningkatkan kepatuhan terhadap terapi ARV. Manajemen kasus bagi orang positif biasanya disebut dengan manajemen kasus HIV+.

Pelayanan manajemen kasus bagi orang dengan hasil tes HIV negatif adalah penyediaan layanan untuk mengurangi risiko tertular HIV di masa depan. Manajemen kasus bagi orang-orang dengan hasil tes HIV negatif disebut dengan manajemen kasus pencegahan (*prevention case management*), dan fungsi ini terkait dengan peran dan kerja-kerja petugas lapangan.

Secara operasional, kegiatan manajemen kasus ini mengacu pada Buku Pedoman Manajemen Kasus HIV+ yang dikeluarkan oleh Departemen Sosial. Sementara itu untuk kegiatan di tingkat lapangan, kegiatan ini perlu dikoordinasikan dengan petugas lapangan karena petugas lapangan adalah orang yang mengetahui situasi lapangan dan memiliki kesempatan lebih sering untuk bertemu Penasun, pasangan seksual dan warga binaan yang sakit. Tentu saja prinsip konfidensialitas harus menjadi acuan dalam mengkoordinasikan layanan ini dengan petugas lapangan.

4.5. Memfasilitasi Kelompok Dukungan

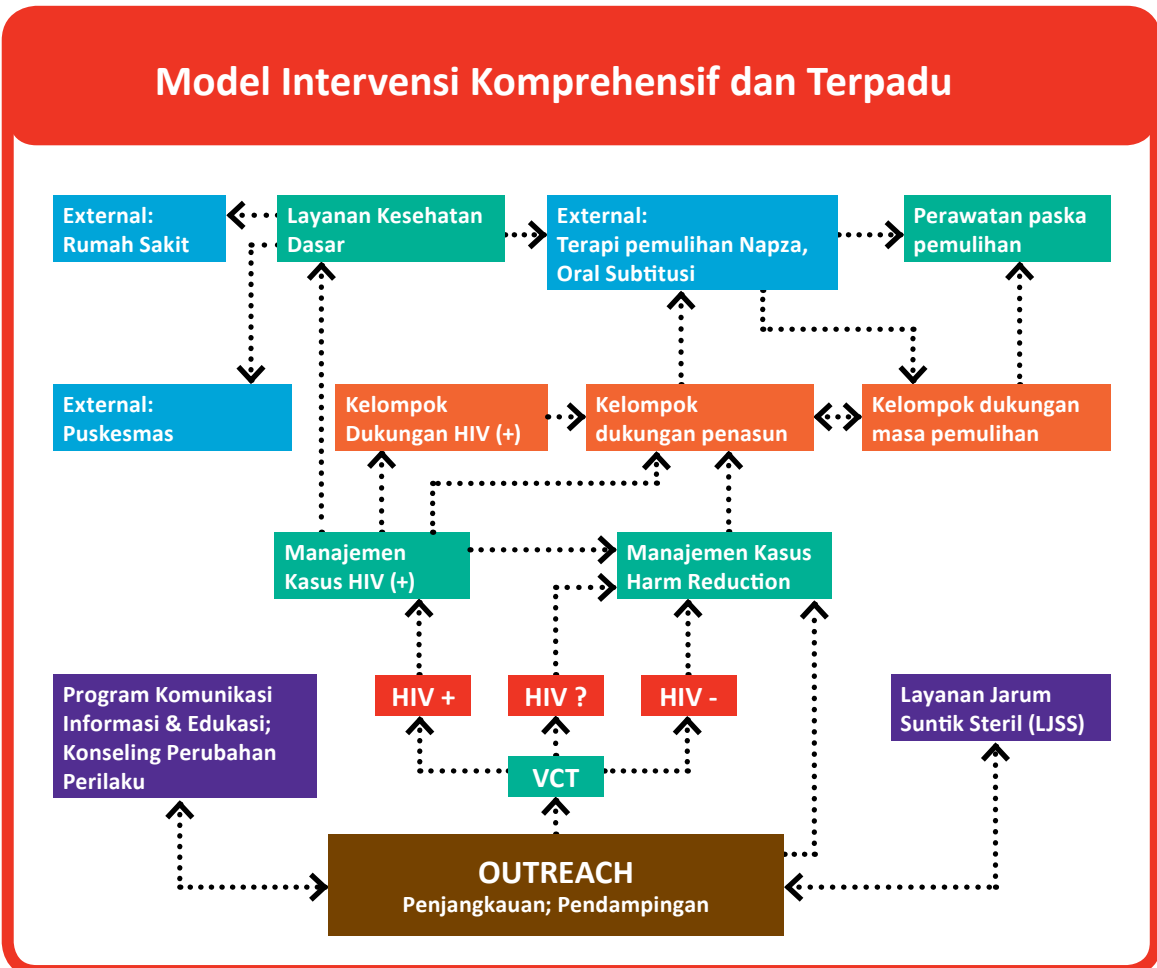
Upaya untuk mendukung perubahan perilaku yang berkelanjutan dapat dilakukan dengan memanfaatkan pengaruh sebaya sebagai upaya memberikan dukungan sosial kepada seseorang melalui mekanisme distribusi informasi dan kontrol perilaku. Mekanisme yang demikian tampak sangat kuat di dalam sebuah jaringan sosial. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, maka intervensi ini memfasilitasi terbangunnya jaringan sosial pada orang-orang yang terdampak permasalahan HIV/AIDS dan Napza. Fasilitasi terhadap jaringan sosial ini terwujud dalam bentuk kelompok-kelompok dukungan yang memiliki fungsi spesifik sesuai dengan situasi yang dialami oleh orang-orang tersebut. Kelompok dukungan bisa berupa kelompok dukungan bagi orang dengan HIV/AIDS, kelompok dukungan bagi Penasun yang ingin berhenti menggunakan Napza, kelompok dukungan bagi Penasun yang sudah berhenti menggunakan Napza, serta kelompok dukungan bagi keluarga yang anggotanya menghadapi permasalahan dengan Napza atau HIV/AIDS. Di samping itu jaringan sosial juga bisa dibangun dengan mengembangkan kegiatan yang bersifat hobi atau kreatif bagi Penasun, pasangan seksual Penasun dan warga binaan. Secara politis, fasilitasi pembentukan kelompok dukungan juga merupakan upaya untuk memberdayakan kelompok dukungan agar mampu untuk mengorganisasikan diri dan mengaspirasikan kebutuhan mereka terhadap pelayanan sosial dan kesehatan kepada organisasi atau lembaga pelaksana program, pemerintah dan masyarakat lebih luas. Pelaksanaan kegiatan fasilitasi kelompok dukungan ini bisa dilihat pada Standar Operasi dan Prosedur Pelaksanaan Kelompok Dukungan pada bagian lain dari buku ini.

Strategi 5

Melibatkan Penasun, pasangan seksual Penasun dan WBP di dalam upaya advokasi pencegahan

Upaya yang dapat dilakukan lembaga untuk menjangkau jaringan sosial Penasun, pasangan seksual Penasun dan WBP secara individual sangat terbatas. Dengan memperhitungkan karakteristik jaringan sosial Penasun dan WBP yang memiliki potensi untuk menyebarkan informasi pencegahan ini, maka intervensi didisain agar dapat mengakomodasi pelibatan Penasun/WBP yang sudah dijangkau atau memanfaatkan layanan intervensi sebagai sumber informasi di jaringan sosial mereka. Upaya ini diwujudkan dalam pembentukan relawan atau pendidik sebaya. Diharapkan dengan bergabungnya relawan di dalam program intervensi maka norma perilaku seks dan penyuntikan aman menjadi lebih luas tersebar ke dalam jaringan sosial para Penasun di wilayah tersebut atau jaringan sosial WBP di Lapas/Rutan setempat.

Dari uraian strategi model intervensi MIKeT maka berbagai komponen intervensi tersebut digambarkan sebagai berikut :



BAGIAN KEDUA



Standar Operasional dan Prosedur

Outreach (Penjangkauan dan Pendampingan)

12



Petugas Lapangan memberikan edukasi pencegahan HIV kepada Penasun di lapangan

I. Ruang Lingkup

Outreach adalah suatu strategi untuk menjangkau kelompok-kelompok di dalam masyarakat yang karena faktor struktural memiliki hambatan untuk mengakses informasi dan layanan publik yang ada di dalam masyarakat. Faktor struktural ini antara lain kemiskinan, keyakinan politik, stigma masyarakat, status hukum dari tindakan/perilaku, atau hambatan geografis yang membuat mereka terisolasi dari lingkungan sosial masyarakat yang lebih luas.

Outreach dilakukan agar kelompok sasaran memiliki akses terhadap layanan publik yang dibutuhkan. Ini mengimplikasikan bahwa pemanfaatan layanan publik menuntut keterlibatan aktif dari kelompok tersebut untuk mendapatkan dan memanfaatkan layanan yang didekatkan atau dibawa oleh upaya tersebut. Di sisi lain, outreach juga berusaha untuk melakukan pendidikan kepada masyarakat umum tentang persoalan-persoalan yang dihadapi oleh kelompok-kelompok yang tidak memiliki akses terhadap layanan publik dan implikasi dari persoalan tersebut terhadap masyarakat umum. Dengan mempertimbangkan hakekat dari strategi tersebut maka outreach seringkali disebut sebagai kegiatan penjangkauan dan pendampingan.

Dalam konteks permasalahan HIV/AIDS, salah satu kelompok yang memiliki hambatan struktural untuk mengakses informasi dan layanan publik adalah pengguna Napza. Ini terjadi karena penggunaan Napza merupakan perilaku yang tidak bisa diterima dari sisi norma hukum dan norma sosial. Situasi ini yang

menyebabkan penggunaan Napza dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan penggunanya menjadi komunitas yang tersembunyi pula.

Perkembangan epidemi HIV/AIDS sekarang ini menunjukkan bahwa praktik penyuntikan yang tidak steril di antara kelompok pengguna Napza suntik adalah faktor risiko utama yang menyebabkan prevalensi HIV/AIDS pada kelompok ini sangat tinggi. Oleh karena itu, outreach digunakan sebagai strategi untuk mengidentifikasi, melibatkan dan mendorong kelompok-kelompok Penasun untuk melakukan pengurangan risiko penularan HIV dalam praktik penyuntikannya serta memanfaatkan layanan-layanan sosial dan kesehatan yang tersedia di masyarakat.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan penjangkauan dan pendampingan dilakukan secara aktif kepada Penasun, baik di tingkat individual, kelompok ataupun jaringan sosial. Para petugas lapangan melakukan proses identifikasi tempat Penasun berkumpul atau tempat yang memungkinkan petugas lapangan untuk melakukan interaksi langsung dengan Penasun. Proses ini dilakukan melalui pendekatan individual dan membangun kepercayaan pada kelompok pengguna Napza suntik. Petugas lapangan memberikan informasi kepada kelompok sasaran mengenai risiko terinfeksi HIV dan memperkenalkan upaya-upaya untuk mengurangi risiko. Petugas lapangan juga membantu kelompok sasaran untuk menilai risiko mereka sendiri dan mendukung perubahan perilaku berisiko menjadi perilaku lebih aman. Petugas lapangan melibatkan diri dalam lingkungan kelompok sasaran melalui pembagian materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan membangun kerjasama dengan anggota masyarakat lainnya.

Proses penjangkauan dan pendampingan merupakan landasan yang kuat untuk pengembangan layanan lebih lanjut yang dibutuhkan Penasun seperti: layanan informasi tes HIV dan konseling, layanan kedsas, layanan manajemen kasus, akses terhadap jarum suntik steril dan layanan terkait lainnya. Pada tingkat kelompok, penjangkauan ini diharapkan dapat membentuk norma sosial yang mendukung terjadinya proses perubahan perilaku yang berkelanjutan pada kelompok tersebut.

II. Tujuan

1. Membuka akses pada komunitas Penasun dan pasangan seksualnya yang berada di masyarakat.
2. Meningkatkan kesadaran terhadap risiko penularan HIV/AIDS dan dampak buruk penggunaan Napza lainnya melalui pemberian informasi yang memadai dengan memanfaatkan berbagai cara yang paling memungkinkan bagi komunitas tersebut.
3. Menawarkan upaya penilaian risiko pribadi maupun kelompok dan mendorong untuk mengambil langkah-langkah pengurangan risiko yang paling mungkin memberikan hasil sesuai dengan situasi dan kondisi Penasun atau kelompok pada saat tertentu.
4. Memberikan dukungan pada Penasun untuk mempertahankan perubahan perilaku lebih aman dengan mengembangkan berbagai layanan lanjutan khususnya yang menyangkut adiksi atau perawatan HIV/AIDS.
5. Melibatkan Penasun dan pasangan seksualnya dalam upaya advokasi pencegahan HIV/AIDS pada jaringan sosialnya.

Meskipun tujuan ini disusun secara kronologis, penting dipahami bahwa saat petugas lapangan bekerja di masyarakat, proses di dalam model ini bisa menjadi lebih luwes sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perseorangan pada waktu itu. Misalnya, tujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang penularan dan penyebaran HIV merupakan kegiatan berkesinambungan selama pelaksanaan program.

III. Sasaran

Penasun dan pasangan Penasun menjadi sasaran utama (primer). Pengguna Napza yang lain merupakan sasaran sekunder. Selain itu masyarakat di sekitar Penasun, baik keluarga, orang kunci dan teman-temannya merupakan sasaran tersier.

IV. Pelaksana

Kegiatan penjangkauan dan pendampingan dilaksanakan oleh sebuah tim yang terdiri dari para petugas lapangan dan koordinator lapangan yang telah mendapatkan orientasi dan pelatihan terkait outreach. Diharapkan petugas lapangan memiliki latar belakang penggunaan Napza suntik (mantan Penasun) atau individu yang mempunyai kemampuan dan kesediaan untuk masuk dalam komunitas Penasun. Kriteria ini akan memudahkan petugas lapangan untuk masuk ke dalam komunitas dan memahami cara berpikir dan budaya dari komunitas tersebut. Koordinator lapangan berperan dalam memberikan dukungan dan pemantauan terhadap proses penjangkauan dan pendampingan di lapangan sehingga sesuai dengan tujuan program yang dikembangkan.

V. Sarana dan Prinsip-prinsip Pelaksanaan

1. Sarana

- Material pendukung KIE terkait dengan HIV/AIDS dan Napza, berupa brosur, buklet, stiker atau media lainnya.
- Materi pencegahan HIV, yaitu: jarum suntik steril, kapas beralkohol (alcohol swab), kondom, cairan pemutih (*Bleach*), dan air bersih.
- Kartu identitas petugas lapangan
Setiap kali ke lapangan, petugas harus dilengkapi dengan kartu identitas sebagai Petugas Lapangan. Kartu ini dikeluarkan oleh lembaga tempat petugas lapangan bekerja. Selain itu, petugas dibekali juga dengan surat tugas yang dikeluarkan oleh pihak berwenang.



Interaksi diantara Penasun (seorang Penasun menolak untuk menggunakan jarum suntik bekas dari temannya)

2. Prinsip-prinsip Pelaksanaan

a. Mengidentifikasi tempat tongkrongan Penasun

Mencari, memetakan dan mengunjungi tempat berkumpulnya pengguna Napza berdasarkan informasi dari Penasun yang sudah dikenal atau dari sumber-sumber lain yang tahu keberadaan Penasun di wilayah tertentu.

b. Hadir ke tongkrongan Penasun secara rutin

- Membiasakan hadir secara tetap di tongkrongan tempat Penasun berkumpul, disesuaikan dengan waktu dan kebiasaan mereka.
- Selain mengenalkan diri pada kelompok Penasun, penting juga untuk memperkenalkan diri dengan masyarakat di lingkungan sekitar agar mereka memahami tujuan dari keberadaan petugas lapangan di daerah tersebut.
- Memetakan institusi dan organisasi yang ada di dalam masyarakat yang dapat memberikan dukungan terhadap kegiatan lapangan.
- Mengidentifikasi tokoh-tokoh yang berpengaruh di masyarakat dan menjelaskan program yang akan dilaksanakan untuk memperoleh dukungan.

c. Belajar memahami interaksi yang terjadi dalam kelompok Penasun

Interaksi antar anggota kelompok di suatu tongkrongan merupakan sumber pemahaman bagi petugas lapangan untuk mengembangkan strategi lapangan yang sesuai dengan karakteristik kelompok yang bersangkutan.

d. Membangun komunikasi

- Membicarakan hal-hal ringan yang menarik minat kelompok.
- Mengembangkan hubungan menjadi lebih personal, misalnya dengan gaya komunikasi yang informal atau menggunakan bahasa sehari-hari.
- Memperkenalkan diri dan program yang akan dilaksanakan.
- Meyakinkan lawan bicara bahwa kita adalah petugas kesehatan masyarakat dan orang yang memahami permasalahan AIDS.
- Sajikan informasi HIV/AIDS sebagai masalah kesehatan umum di lingkungan masyarakat.
- Saat bertanya mengenai lingkungan setempat, posisikan orang tersebut sebagai pemberi bantuan.
- Hindari sikap memojokkan karena dapat membuat orang merasa terancam.
- Tunjukkan rasa hormat pada mereka yang akan membantu. Hargailah bantuan yang diberikan dan ucapkan terima kasih.

e. Mengembangkan kredibilitas

- Jelaskan alasan Anda terlibat dalam kegiatan pemberian informasi di lapangan.
- Bila kita mantan pengguna Napza, kemukakan hal tersebut. Kemukakan informasi ini sebagai salah satu hal yang mendorong kita terlibat dalam kegiatan ini sebagai bentuk keprihatinan kita terhadap permasalahan yang dihadapi oleh pengguna Napza.

f. Konsisten melakukan penjangkauan

Pastikan hadir secara rutin ke tongkrongan-tongkrongan yang pernah dijangkau. Jangan mengabaikan tongkrongan yang telah dijangkau agar bisa mempertahankan hubungan yang telah dijalin dengan kelompok Penasun.

g. Sajikan informasi secara netral

Awalnya sajikan informasi HIV sebagai masalah kesehatan umum. Setelah petugas lapangan memiliki hubungan yang baik dengan kelompok sasaran, dan program telah memperoleh legitimasi, maka diskusi mengenai masalah HIV/AIDS dapat bergeser menjadi kebutuhan informasi perseorangan dan upaya untuk melindungi diri.

h. **Bawalah materi KIE dan materi pencegahan**

Untuk memperjelas pemberian informasi, penggunaan materi KIE misalnya brosur, buku lapangan atau media bergambar. Jika lawan bicara tertarik dengan media yang kita bawa, berikan materi tersebut, dan jelaskan maksud serta isi dari masing-masing materi KIE tersebut.

Usahakan untuk menuliskan alamat DiC atau nomer telepon yang bisa dihubungi pada materi KIE yang diberikan, terutama jika itu menjelaskan tentang layanan.



Materi KIE: Buku saku berisi berbagai informasi tentang HIV/AIDS dan Napza yang dikembangkan khusus untuk Penasun

i. **Pesan untuk mengurangi risiko**

Bila keadaan memungkinkan, dalam pemberian informasi ini petugas lapangan bisa melakukan demonstrasi menggunakan jarum suntik steril atau Bleach dan kondom sebagai media untuk memperjelas pesan-pesan pencegahan.

j. **Gunakan bahasa yang tepat**

Tidak semua Penasun yang kita temui adalah orang yang terpelajar sehingga dianjurkan agar petugas lapangan menggunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami kelompok sasaran. Petugas lapangan seharusnya memahami bahasa dan istilah jalanan atau bahasa prokem yang biasa digunakan para Penasun untuk memudahkan komunikasi.

k. **Membantu Penasun menilai risiko mereka tertular HIV**

Setelah mengadakan pertemuan beberapa kali, diharapkan Penasun mulai menyadari risiko yang berkaitan dengan perilaku menyuntik dan perilaku seksualnya. Namun demikian, tidak mudah untuk menumbuhkan kesadaran ini pada Penasun. Berbagai situasi dan kondisi yang melingkupi Penasun seringkali membuat mereka terpaksa mengabaikan masalah kesehatan. Untuk itu diperlukan upaya terus menerus dalam mengingatkan ancaman HIV/AIDS ini bagi dirinya. Jika seorang Penasun atau sekelompok Penasun mulai menanyakan risiko dirinya maka petugas lapangan bisa menawarkan penilaian risiko kepada yang bersangkutan.

Ada dua jenis pengurangan risiko yang dikembangkan dalam kegiatan outreach ini yaitu Penilaian Risiko Individu (*Individual Risk Assessment/IRA*) dan Penilaian Risiko Kelompok (*Group Risk Assessment/GRA*). Pelaksanaan IRA dan GRA lebih rinci bisa dilihat pada lampiran

l. Menjajaki keberhasilan dan kegagalan

Dukunglah terjadinya perubahan sekecil apapun. Berikan dukungan secara verbal maupun emosional atas perubahan yang terjadi. Banyak Penasun yang tidak memiliki sistem pendukung sehingga dukungan dan dorongan dari petugas lapangan akan sangat berarti bagi mereka. Dukungan secara terus menerus sangat diperlukan untuk mencegah Penasun putus asa bila mereka tidak berhasil merealisasikan rencana pengurangan risikonya.

m. Sarankan strategi baru

Untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku yang sesuai dengan rencana pengurangan risiko yang ditetapkan, usulkan strategi-strategi baru yang dapat dilakukan oleh Penasun yang bersangkutan. Misalnya, jika rencana pengurangan risiko yang ditetapkan tidak realistis, maka petugas lapangan bisa bernegosiasi agar rencana tersebut menjadi lebih sederhana dan mudah dilaksanakan sesuai dengan situasi Penasun.

n. Dukunglah terjadinya perubahan tambahan

Dukunglah kelompok sasaran yang telah berhasil melaksanakan perubahan perilaku dengan memberinya semangat untuk melakukan perubahan lainnya.

o. Libatkan kelompok sasaran dalam kegiatan pencegahan

Saat melakukan kegiatan lapangan, minta kepada orang-orang yang sudah dikenal oleh petugas lapangan untuk membagikan materi KIE dan pencegahan kepada teman-temannya. Setiap orang berpotensi membantu langkah pengurangan risiko. Pada saat membagikan materi pencegahan (jarum suntik, Bleach, alkohol swab, kondom), berikan lebih banyak daripada kebutuhan Penasun dan minta mereka untuk memberikan kelebihan tersebut pada Penasun sekelompoknya.

VI. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi harus dipandang sebagai sebuah bagian integral dari penjangkauan dan pendampingan. Penanggung jawab proses monitoring adalah Koordinator Lapangan yang didukung oleh Manajer Program. Monitoring dan evaluasi kegiatan penjangkauan dan pendampingan dilakukan melalui:

- Kegiatan pertemuan outreach (yang dilakukan minimal 1x per minggu). Pertemuan outreach diikuti oleh seluruh tim outreach (petugas lapangan) dan jika diperlukan dapat melibatkan staf atau bidang yang lain (layanan). Pertemuan ini bertujuan untuk membahas perkembangan situasi di lapangan dalam seminggu terakhir, pembahasan isu-isu terkait outreach, penyusunan rencana mingguan dan penugasan khusus lainnya bila diperlukan.
- Supervisi lapangan yang dilakukan secara berkala oleh koordinator lapangan.
- Analisis dokumen laporan terkait penjangkauan. Dokumen yang dapat mendukung proses monitoring adalah: laporan harian petugas lapangan, laporan IRA/GRA, rencana kerja mingguan tim outreach, dan catatan pertemuan outreach.
- Evaluasi untuk mengukur kinerja petugas lapangan dapat menggunakan sistem evaluasi kinerja staff yang berlaku di lembaga.
- Evaluasi program outreach ini dilakukan melalui survei yang dilaksanakan secara periodik (per tahun) untuk melihat perubahan-perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku Penasun yang sudah di dampingi.
- Pengamatan etnografis yang digunakan untuk melihat pola-pola interaksi pada kelompok Penasun di berbagai wilayah selama program berjalan. Pengamatan etnografis ini akan memberikan penjelasan yang mendalam terhadap berbagai kecenderungan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, yang ditangkap oleh pelaksana program. Hasil pengamatan etnografis dan hasil evaluasi bisa digunakan untuk mengembangkan strategi lapangan agar bisa lebih optimal dalam mendorong dan mempertahankan perubahan perilaku Penasun yang ada di wilayah tersebut.

Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS)

18



Jarum suntik bekas yang dikumpulkan oleh LSM dari lapangan

I. Ruang Lingkup

Layanan jarum suntik steril (LJSS) atau *Needle/Syringe Exchange Program* (NEP) adalah upaya penyediaan layanan yang meliputi penyediaan jarum suntik steril (baru), pendidikan dan informasi tentang penularan HIV, rujukan terhadap akses medis, dan layanan sosial. Layanan ini menyediakan dan memberikan peralatan suntik steril, beserta materi-materi pengurangan risiko lainnya, kepada Penasun (pecandu/ pengguna Napza suntik), untuk memastikan bahwa setiap penyuntikan dilakukan dengan menggunakan jarum suntik steril.

Hingga saat ini, layanan ini merupakan salah satu intervensi yang paling efektif di antara program pencegahan HIV pada kelompok Penasun. Evaluasi intensif terhadap layanan jarum suntik steril yang dilakukan di berbagai negara membuktikan secara meyakinkan bahwa program LJSS berhasil mengurangi penyebaran HIV, tidak mendorong peningkatan penggunaan Napza suntik, ataupun penggunaan Napza lainnya. Dalam konteks program pencegahan dan perawatan HIV/AIDS pada kelompok Penasun yang didukung oleh Program ASA/FHI, layanan jarum suntik steril ini diintegrasikan ke dalam program penjangkauan dan pendampingan sebagai layanan yang akan memperkuat terjadinya perubahan perilaku pada kelompok Penasun.

II. Tujuan

- Menyediakan dan mendistribusikan jarum suntik steril kepada Penasun, dan menghentikan beredarnya jarum suntik bekas pakai yang berpotensi menularkan HIV.
- Memastikan penggunaan jarum suntik steril pada sebanyak mungkin praktik penggunaan Napza secara suntik.
- Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Penasun mengenai praktik penyuntikan yang lebih aman.
- Mendekatkan Penasun kepada berbagai layanan kesehatan dan psikososial lainnya dalam upaya meningkatkan kualitas hidup fisik, mental dan sosial dari Penasun.

III. Sasaran

Pengguna Napza yang masih aktif menggunakan Napza secara suntik.

IV. Pelaksana

- Koordinator Lapangan, bertanggung jawab terhadap pelaksanaan LJSS. Koordinator bertugas memonitor dan melakukan supervisi kepada petugas lapangan dan melakukan koordinasi dengan koordinator program lainnya.
- Petugas lapangan, bertugas mempromosikan LJSS kepada para Penasun di lapangan, memberikan layanan LJSS kepada Penasun yang masih belum ingin berkunjung ke layanan secara mandiri dan membantu perubahan perilaku kepada Penasun yang didampingi.
- Jika program LJSS di suatu lembaga cukup besar dan juga memberikan layanan ini di Drop in Center (DiC) maka perlu ada petugas yang secara khusus menangani layanan ini. Petugas ini bertugas memberikan LJSS dari mulai pendaftaran sampai dengan Penasun keluar dari tempat pelayanan. Petugas ini juga akan merekam dan menyimpan data yang didapat oleh Penasun selama layanan LJSS dilaksanakan, baik yang dilaksanakan oleh petugas lapangan maupun yang dilaksanakan di DiC dengan menggunakan formulir baku yang tersedia. Petugas LJSS di DiC juga bertanggung jawab terhadap penyediaan dan penyimpanan jarum suntik steril dan pengelolaan jarum suntik bekas pakai.

V. Sarana dan Prinsip-prinsip Pelaksanaan

1. Sarana

- a. Petugas lapangan harus membawa kartu identitas saat berada di lapangan dan saat memberikan LJSS.
- b. Penasun yang menerima layanan ini akan mendapatkan kartu yang menunjukkan bahwa dirinya adalah klien sedang mengikuti program ini. Kartu ini berisi informasi singkat mengenai LJSS, lembaga pelaksana dan kode klien (kode klien tidak mencantumkan nama dan alamat lengkap klien).
- c. Peralatan yang harus disediakan:
 - Jarum suntik steril (termasuk tabungnya) berdasarkan model yang biasa dipakai oleh Penasun di daerah tersebut.
 - Kapas beralkohol (alcohol swab) untuk membersihkan area yang akan disuntik. Paling sedikit disediakan 2 kapas beralkohol untuk setiap jarum suntik yang diberikan.
 - Kondom dan pelicin, untuk mendorong perilaku seks aman.

- Media informasi terkait dengan HIV/AIDS dan Napza, berupa brosur, buklet, stiker atau media lainnya.



Perlengkapan dan material pencegahan yang dibawa oleh petugas lapangan dalam LJSS

2. Prinsip-prinsip Pelaksanaan

a. Jenis LJSS

- **Bergerak.** Petugas lapangan membawa tas yang berisi jarum suntik steril, *alcohol swab*, kondom serta materi KIE dan mendatangi tempat-tempat yang sering dikunjungi oleh Penasun
- **Menetap.** Program menyediakan tempat khusus untuk LJSS, seperti Drop in Center (DiC) atau Puskesmas. Tempat tersebut dapat juga menyediakan layanan lain seperti layanan kesehatan umum, manajemen kasus dan layanan VCT.
- **Satelit.** Program menyediakan tempat di lokasi komunitas sebagai perpanjangan dari lokasi menetap. Satelit LJSS dikembangkan di tempat yang mempunyai jumlah Penasun relatif besar untuk mempermudah akses terhadap jarum suntik steril. Di setiap layanan satelit, seorang relawan yang tinggal di wilayah tersebut akan diminta untuk mendistribusikan jarum suntik steril kepada Penasun dan mengumpulkan jarum suntik bekas pakai. Jumlah jarum yang terdistribusi dan informasi pengguna layanan didokumentasikan dalam formulir yang disediakan. Petugas lapangan bertanggung jawab untuk datang ke lokasi satelit LJSS di waktu waktu yang telah disepakati untuk memastikan layanan berjalan dengan baik di lokasi tersebut.

b. Jam kerja layanan

- Lembaga yang melaksanakan LJSS harus menentukan waktu yang paling tepat saat Penasun membutuhkan akses untuk memperoleh jarum suntik steril.
- Petugas lapangan harus secara rutin dan teratur datang ke tempat dimana hubungan yang maksimal dengan Penasun dapat dibangun.

c. Pendaftaran klien LJSS.

- Memperkenalkan program dan tujuan LJSS kepada Penasun.
- Memastikan klien telah memperoleh informasi tentang HIV/AIDS dasar, layanan-layanan yang tersedia terkait dengan Penasun, serta informasi tentang lembaga pelaksana.
- Pemberian peralatan suntik steril dan meminta peralatan suntik bekas pakai dari Penasun.

d. Usia Klien

- Pada dasarnya layanan ini disediakan untuk semua Penasun tanpa batasan usia. Dengan menyediakan peralatan suntik steril untuk Penasun berusia muda, program ini akan mengurangi risiko kaum muda terinfeksi virus yang ditularkan melalui darah. Namun karena harus dipenuhinya persyaratan dalam *informed consent*, maka layanan ini terutama ditujukan kepada Penasun yang berusia 18 tahun atau lebih.
- Klien dengan usia di bawah 18 tahun perlu dinilai terlebih dahulu secara cermat untuk dapat didaftar sebagai peserta agar pemberian layanan ini benar-benar sesuai dengan tujuannya.

e. Pengamanan dan Pemusnahan Jarum Bekas

- Promosikan pengembalian jarum suntik bekas pakai dan cara aman pemusnahannya.
- Sediakan kontainer atau wadah yang aman (*solid* dan tertutup) untuk menampung jarum suntik bekas pakai.
- Penasun dan petugas lapangan harus langsung membuang jarum suntik bekas ke wadah penampungan yang telah disediakan
- Wadah penampungan tidak boleh terlalu penuh.
- Wadah penampungan yang telah penuh harus segera disegel.
- Wadah penampungan yang telah disegel harus langsung dimasukkan ke tempat pembakaran tanpa mengeluarkan jarum suntik bekas pakai yang ada di dalamnya.



Petugas lapangan mengumpulkan jarum suntik bekas pakai untuk dimusnahkan

- Pembakaran jarum suntik bekas menggunakan *incinerator*.
- Jika wadah berisi jarum suntik bekas pakai telah dimusnahkan, maka laporan tentang pemusnahan harus segera diarsipkan,
- Apabila ada jarum suntik yang dikembalikan dan menurut laporan jarum suntik tersebut bersih dan belum terpakai, jarum suntik tersebut harus tetap dibuang dan dimusnahkan.
- Dorong kebiasaan pemusnahan secara aman oleh Penasun. Jarum suntik bekas pakai yang dibuang sembarangan akan membuat masalah dengan lingkungan sekitar dan akan menjadi alasan kuat ditutupnya layanan.

- Taati *Universal Precaution* untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan. Tanpa alat bantu (*pincers*/penjepit dan sarung tangan), petugas tidak boleh memegang jarum suntik bekas pakai.
- Monitoring kegiatan pengembalian jarum suntik bekas pakai dan pemusnahannya.

f. Kecelakaan Tertusuk Jarum Suntik

Jika terjadi kecelakaan tertusuk jarum suntik, lakukan hal-hal sebagai berikut :

- Siram bagian yang tertusuk dengan air bersih yang mengalir (air kran).
- Jangan paksa agar luka mengeluarkan darah.
- Luka jangan dihisap atau disedot dengan mulut.
- Bilas luka dengan sabun dan air.
- Pakailah antiseptik dan kemudian tutuplah dengan perban (*tensoplast*).
- Carilah bantuan medis untuk melakukan penilaian risiko infeksi dan jika memungkinkan memberikan perawatan Profilaksis Paska Paparan (*Post Exposure Prophylaxis/PEP*).

g. Pelaporan Insiden

- Apabila terjadi insiden di lokasi LJSS, petugas harus membuat laporan dengan menggunakan Formulir Pelaporan Insiden yang disediakan.
- Insiden di sini meliputi kejadian *over dosis* yang dialami oleh peserta saat mereka berada di lokasi LJSS, luka tertusuk jarum atau luka lain yang dialami peserta atau petugas di lokasi kerja, atau apabila ada kejadian yang timbul karena keberadaan polisi di dekat lokasi dimana petugas lapangan sedang memberikan layanan.

VI. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring layanan difokuskan pada proses distribusi dan pemanfaatan jarum suntik steril oleh para Penasun. Monitoring dilakukan dengan memanfaatkan informasi yang diperoleh dari :

- Laporan harian petugas LJSS (baik lapangan, satelit, atau DiC) yang dituangkan kedalam formulir laporan harian yang tersedia.
- Laporan logistik.
- Laporan Insiden. Laporan ini diisi oleh staf pelaksana dan dikumpulkan kepada Program Manager.
- Laporan hasil rapat koordinasi membahas LJSS yang dilakukan satu kali setiap bulannya. Laporan ini diisi oleh koordinator lapangan dan diserahkan pada Program Manager.



Petugas melakukan proses dokumentasi distribusi dan pengembalian jarum dalam LJSS

Sementara itu, untuk evaluasi layanan bisa dilakukan dengan mengembangkan survei perilaku secara berkala pada peserta program untuk melihat kecenderungan perilaku pada waktu tertentu (misalnya per enam bulan).

Pengembangan Drop in Center (DiC)



Salah satu Drop-in Center yang dikelola lembaga pelaksana program intervensi pencegahan HIV bagi Penasun di Jawa Barat (Yayasan Mitra Sehati, Bekasi)

I. Ruang Lingkup

Drop in Center (DiC) di dalam intervensi ini lebih diartikan sebagai sebuah tempat yang memungkinkan semua aktivitas-aktivitas yang dibutuhkan dalam intervensi ini dilakukan, baik aktivitas staf program, kelompok sasaran maupun aktivitas pelayanan.

Ada beberapa pertimbangan perlunya DiC ini dikembangkan. Pertama, tidak semua lembaga memiliki ruangan yang cukup untuk menampung semua aktivitas dan pelayanan yang diperlukan program ini. Kedua, lokasi kantor lembaga biasanya relatif jauh dari wilayah tempat kelompok sasaran yang dilayaninya berada sehingga keberadaan DiC dapat memudahkan pemberian pelayanan. Ketiga, perlunya menyediakan ruang yang nyaman dan aman bagi kelompok sasaran agar mereka dapat memanfaatkan layanan dan melakukan aktivitas lain yang berkaitan dengan pelaksanaan program. Pada intinya pengembangan DiC ini perlu memperhatikan dua kepentingan utama yaitu kepentingan pelayanan program dan kepentingan kelompok yang dilayaninya.

Tergantung dengan sumber daya yang tersedia, DiC bisa mengambil lokasi seperti rumah penduduk di dalam kampung, daerah perkantoran atau Ruko (Rumah Toko). Meski demikian, pertimbangan pemilihan lokasi DiC harus selalu berorientasi pada kemudahan, kenyamanan dan keamanan bagi kelompok sasaran dalam mengakses layanan.

Layanan-layanan yang bisa dilaksanakan di DiC antara lain :

- Pertemuan/diskusi Penasun.
- Pertemuan kelompok dukungan, baik pertemuan kelompok dukungan untuk Penasun yang sedang dalam proses pemulihan ketergantungan Napza atau kelompok dukungan ODHA.
- Kegiatan rekreatif dan kreatif bagi kelompok dampingan.
- Layanan kesehatan dasar.
- Konseling VCT (jika memungkinkan untuk Tes HIV).
- Konseling adiksi, terapi substitusi (OST) maupun detoksifikasi
- Layanan jarum suntik steril (LJSS) dan pembagian materi pencegahan lainnya.
- Pemberian informasi tentang program bagi masyarakat sekitar

II. Tujuan

- Menyediakan tempat yang memudahkan kelompok sasaran untuk mengakses pelayanan yang ditawarkan lembaga.
- Menjadi tempat bagi kelompok sasaran untuk berkumpul dan melakukan aktivitas yang berkaitan dengan upaya perubahan perilaku.
- Menyediakan tempat bagi staf untuk melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan pelaksanaan program.
- Menyediakan tempat bagi masyarakat umum untuk memperoleh informasi tentang layanan yang dikelola oleh lembaga.

III. Sasaran

Penasun dan pasangan Penasun menjadi sasaran utama (primer). Pengguna Napza yang lain merupakan sasaran sekunder. Masyarakat di sekitar Penasun, baik keluarga, orang kunci dan teman-temannya merupakan sasaran tersier.

IV. Pelaksana

- Penanggung jawab DiC adalah Program Manager.
- Semua staf bertanggung jawab terhadap berbagai aktivitas yang dilaksanakan di DiC.
- Kelompok sasaran yang memanfaatkan layanan dan beraktivitas di DiC.

V. Sarana dan Prinsip Pelaksanaan

1. Sarana

- Perlengkapan kantor dan perlengkapan teknis yang memadai untuk mendukung kegiatan program.
- Aturan main yang jelas tentang pemanfaatan DiC.

2. Prinsip pelaksanaan

- Tentukan lokasi DiC yang relatif mudah dijangkau oleh transportasi umum sehingga memudahkan kelompok sasaran untuk berkunjung dan memanfaatkan layanan.
- Fungsi DiC perlu ditentukan dengan jelas sejak dari awal. Meskipun ada kemungkinan pindah tempat karena sewa tidak bisa diperpanjang atau program akan mengalami perkembangan seiring dengan berjalannya waktu, perencanaan awal yang baik dapat menjamin DiC berjalan dengan efektif.

- Susunan ruangan perlu ditentukan berdasarkan beban aktivitas yang ada di dalam program, termasuk jenis layanan yang akan ditawarkan. Pastikan adanya pembagian ruangan untuk pelayanan, kegiatan staf dan kegiatan kelompok sasaran.
- Tim petugas lapangan harus memiliki ruangan tersendiri yang akan digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas administrasi dan koordinasi. Sebaiknya ruangan untuk petugas lapangan tidak boleh dimasuki oleh kelompok sasaran karena ruangan ini biasanya juga digunakan para petugas untuk beristirahat dan mengurangi stres karena pekerjaan di lapangan.
- Keberadaan DiC harus disosialisasikan kepada masyarakat sekitar (RT, RW atau Kelurahan) untuk mencegah kemungkinan timbulnya salah persepsi tentang kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh program.
- Karena pengembangan DiC dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kepada kelompok sasaran secara maksimal maka perlu diciptakan kondisi yang membuat kelompok sasaran mempunyai keinginan untuk selalu berkunjung ke DiC. Lakukan promosi DiC secara terus menerus di lapangan. Demikian juga perlu dibangun sikap-sikap yang positif pada semua staf ketika menerima atau memberikan pelayanan kepada kelompok sasaran.
- Semua orang yang berkunjung ke DiC diharapkan mengisi buku tamu sehingga dapat digunakan sebagai alat memonitoring kegiatan DiC.
- Jika banyak Penasun yang 'nongkrong' di DiC maka perlu sekali dipikirkan kegiatan-kegiatan yang bisa mereka lakukan selama berada di DiC, baik berupa bentuk kegiatan yang rekreatif (menyediakan alat musik, permainan atau alat olah raga) maupun kegiatan yang bersifat menambah informasi, misalnya putar film, mengumpulkan artikel-artikel tentang HIV/AIDS dan Napza, atau berdiskusi tentang situasi lapangan, jaringan sosialnya, atau kemungkinan-kemungkinan mereka ikut serta menyebarkan informasi tentang program pencegahan ini.
- Penggunaan WC atau kamar mandi perlu memperoleh perhatian yang khusus. Demikian juga penempatan wadah penampung jarum suntik bekas. Selain untuk menghindari pengambilan dan penggunaan kembali jarum suntik bekas, juga untuk menghindari bau yang tidak sedap.
- Perlunya membuat aturan tertulis tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama kelompok sasaran berada di DiC. Aturan tertulis ini hendaknya ditempel di berbagai tempat agar memudahkan orang untuk melihat dan mengingatnya.
- Mengingat DiC bukan merupakan tempat singgah, perlu ditentukan jam buka layanan. Jika DiC akan ditempati oleh beberapa staf program, perlu juga ditentukan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh staf yang bersangkutan selama tinggal di DiC, khususnya setelah jam layanan DiC selesai.

VI. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan DiC hendaknya selalu dilakukan saat pertemuan-pertemuan koordinasi, baik yang dilakukan tiap divisi maupun antar divisi. Dokumentasi yang bisa digunakan untuk monitoring kegiatan DiC, antara lain: buku tamu dan laporan berbagai kegiatan yang dilaksanakan di DiC.

Promosi Voluntary Counseling and Testing (VCT) dan Manajemen Kasus



Konselor memberikan layanan konseling pada Penasun dalam proses VCT

I. Ruang Lingkup

Voluntary Counselling and Testing (VCT) atau konseling and tes HIV sukarela merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. Program VCT dilakukan berdasarkan kebutuhan klien dengan memberikan layanan dini dan memadai, baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk pencegahan primer yang dilakukan melalui konseling dan KIE yang meliputi pemahaman HIV, pemahaman pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother To Child Transmission/PMTCT*) dan akses terapi infeksi oportunistik termasuk Tuberkulosis (TB) dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Sementara itu manajemen kasus merupakan layanan yang mengkaitkan dan mengkoordinasi bantuan dari berbagai lembaga penyedia dukungan medis dan psikososial bagi individu-individu yang membutuhkan bantuan itu. Dalam konteks intervensi ini, individu-individu adalah seseorang yang telah mengikuti VCT baik hasilnya positif maupun negatif. Pelayanan manajemen kasus bagi orang positif adalah memberikan intervensi yang sistematis yang mencakup layanan medis, psikososial dan sosial agar yang bersangkutan bisa meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya.

Tujuan dari layanan VCT antara lain:

- Mendorong perubahan perilaku yang dapat mencegah penularan HIV.
- Meningkatkan kesehatan umum, termasuk berupaya mencari perawatan untuk infeksi-infeksi oportunistik.
- Merencanakan masa depan dalam hubungannya dengan keluarga dan komitmen-komitmen lainnya serta mencegah terjadinya penularan vertikal HIV dari seorang ibu yang terinfeksi kepada anaknya.

Sementara itu tujuan manajemen kasus antara lain:

- Klien mendapat dukungan sesudah mendapat hasil tes HIV, baik di klinik maupun di rumah.
- Klien mendapat informasi mengenai rencana tindak lanjut yang sesuai dengan kondisinya (kesehatan, sosial ekonomi, budaya, dsb)
- Klien mendapat dukungan dalam menjalankan program tindak lanjut.

VCT dan manajemen kasus harus dilaksanakan secara profesional dan konsisten agar intervensi efektif dan memungkinkan klien menggali dan memahami risiko diri terinfeksi HIV, mendapatkan informasi HIV/AIDS, mempelajari status dirinya, mengerti tanggung jawab untuk merubah perilaku berisiko dan mencegah penularan infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku yang sehat dan aman. Penatalaksanaan layanan ini bisa dilihat pada Buku Pedoman Layanan VCT yang dikeluarkan oleh Program ASA/FHI dan Buku Pedoman Nasional Penatalaksanaan VCT yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan.

Di dalam implementasinya, keberhasilan kedua layanan sangat tergantung pada seberapa jauh pemahaman kelompok sasaran tentang layanan tersebut. Pemahaman yang benar tentang keuntungan-keuntungan dan prosedur dalam pemanfaatan layanan ini akan menentukan kemauan mereka untuk datang dan menggunakan layanan ini. Hal ini mengisyaratkan bahwa pemberian informasi tentang layanan ini perlu dikembangkan secara sistematis, untuk itu perlu direncanakan suatu promosi layanan yang melibatkan semua staf program, khususnya petugas lapangan. Peran petugas lapangan di sini sangat strategis karena merekalah yang akan mempromosikan dan menyebarkan informasi tentang layanan ini di lapangan. Oleh karena itu, koordinasi dalam mempersiapkan dan memberikan layanan perlu dilakukan antara tim VCT (baik tim yang ada di lembaga ataupun yang ada di luar lembaga), manajer kasus, dan tim lapangan. Pada satu sisi, tim VCT dan manajemen kasus bisa memberikan informasi tentang berbagai hal yang berkaitan dengan layanan tersebut kepada petugas lapangan agar memahami benar apa yang ada di dalam layanan ini. Pada sisi lain, petugas lapangan bisa memberikan masukan-masukan tentang strategi promosi agar sesuai dengan situasi yang ada di wilayah tersebut.

II. Tujuan

- Menyampaikan informasi secara memadai tentang manfaat dan keuntungan VCT.
- Menyampaikan informasi tentang layanan manajemen kasus dalam kaitannya dengan VCT.
- Menjelaskan tentang prosedur dan aturan pemanfaatan layanan VCT dan manajemen kasus di lembaga.
- Memberikan motivasi kepada kelompok sasaran untuk memanfaatkan layanan VCT dan manajemen kasus yang disediakan.

III. Sasaran

Penasun, pasangan seksual Penasun dan warga binaan pemasyarakatan (WBP) yang membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah dirinya tertular atau menularkan.

IV. Pelaksana

- Program manajer (mengkoordinasikan pertemuan antar tim).
- Tim VCT (konselor VCT saja jika di lembaga ini hanya merujuk).
- Manajer Kasus.
- Tim Petugas Lapangan.

V. Sarana dan Prinsip-prinsip Pelaksanaan

1. Sarana

- a. Media KIE untuk promosi VCT dan Manajemen Kasus.
- b. Pertemuan koordinasi antara petugas lapangan, tim VCT dan manajer kasus.

2. Prinsip-prinsip Pelaksanaan

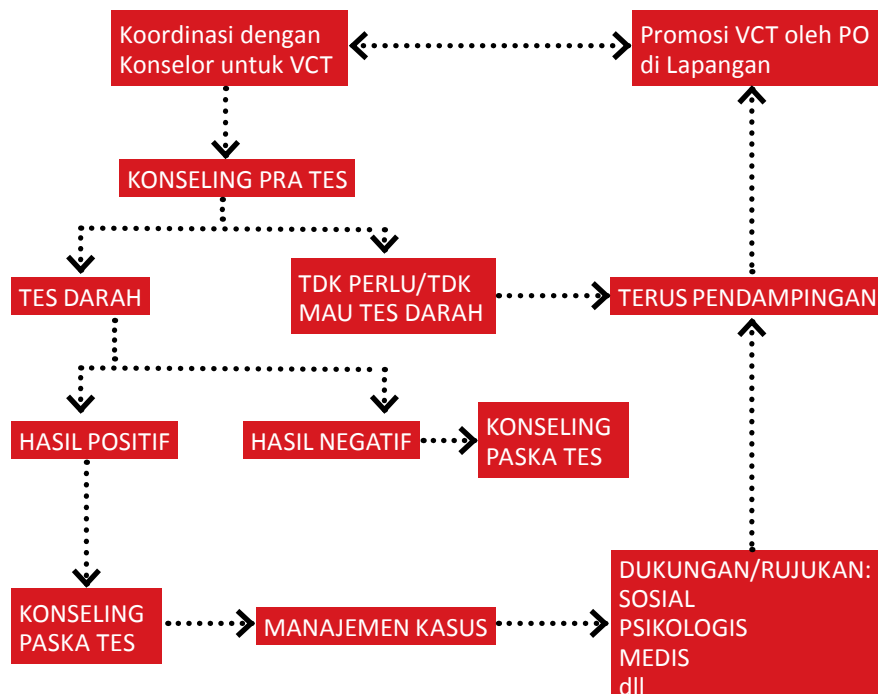
Promosi VCT dan manajemen kasus perlu memperhatikan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi seseorang memanfaatkan layanan-layanan tersebut. Beberapa pertimbangan yang perlu dilakukan adalah:

- a. Memahami berbagai macam alasan dari pengalaman-pengalaman sebelumnya tentang mengapa seseorang memanfaatkan layanan VCT. Beberapa alasan antara lain:
 - Merasa khawatir dengan perilaku seks atau perilaku menyuntik yang selama ini dilakukan.
 - Mengetahui bahwa ada seseorang yang dia kenal dekat (pacar, teman memakai Napza, atau tetangga) didiagnosa HIV+ atau sudah sakit karena AIDS.
 - Berencana untuk menikah dan tidak ingin terjadi sesuatu dengan calon suami atau istrinya di kemudian hari.
 - Pernah melakukan tes HIV dan ingin mengkonfirmasi hasilnya atau ingin melihat kembali status HIVnya setelah beberapa waktu kemudian.
- b. Di dalam melakukan promosi tentang layanan ini perlu dipertimbangkan juga berbagai macam faktor yang selama ini membuat seseorang enggan atau menghindari melakukan tes, misalnya:
 - Takut akan hasilnya, atau merasa bahwa sudah berstatus positif karena beberapa temannya juga positif atau sebagai bentuk fatalisme dari yang bersangkutan sehingga merasa tidak perlu melakukan tes.
 - Mengetahui bahwa jika seseorang yang HIV + pada akhirnya akan meninggal juga karena sampai sekarang belum ada obatnya.
 - Belum memiliki pengetahuan tentang perawatan atau tidak mengetahui apa yang harus dilakukan jika terinfeksi.
 - Pernah mendengar bahwa hasil tes HIV tidak akurat sehingga khawatir jika hasil tes yang diterimanya juga tidak akurat.
 - Belum mengetahui tentang VCT, atau jika sudah tahu tentang VCT, maka tidak tahu tempat-tempat untuk melakukan tes tersebut.
 - Keyakinan bahwa perilakunya tidak berisiko dan tidak akan tertular HIV. Juga ada keyakinan bahwa VCT hanya untuk orang-orang yang secara sosial dianggap menyimpang, misalnya pekerja seks atau homoseksual.
- c. Perlu merumuskan pesan-pesan promosi ini secara tepat sesuai dengan karakteristik Penasun, pasangan seksual Penasun dan WBP yang selama ini didampingi. Saat ini hanya ada sedikit rumusan pesan promosi yang tersedia di masyarakat. Dengan melakukan koordinasi antar

tim VCT, manajer kasus dan petugas lapangan, lembaga dapat mengembangkan pesan-pesan yang tepat.

- d. Dalam promosi perlu dijelaskan tentang prosedur pelayanan VCT dan manajemen kasus. Tekankan tentang profesionalisme staf yang melaksanakan layanan tersebut dan isu-isu yang menyangkut konfidensialitas dari layanan tersebut.
- e. Informasi tentang biaya (jika ada) dan kenyamanan selama memanfaatkan layanan ini di DiC atau di tempat rujukan perlu juga memperoleh perhatian saat melakukan promosi.
- f. Untuk memudahkan proses promosi layanan ini ke lapangan, kembangkan media KIE yang secara jelas menggambarkan pesan-pesan, manfaat, prosedur, dan pembiayaan layanan yang disediakan di lembaga yang bersangkutan (atau di lembaga yang menjadi rujukan).
- g. Selain dengan memberikan informasi secara individual, petugas lapangan bisa mengagendakan diskusi-diskusi kelompok yang mengambil topik VCT dan manajemen kasus.
- h. Untuk memaksimalkan upaya promosi ini, perlu ada sistem umpan balik yang dikembangkan di lembaga tersebut diantara tim petugas lapangan, tim VCT dan tim manajer kasus. Perlu diagendakan pertemuan bulanan yang secara khusus membicarakan perkembangan layanan.

ALUR Keterkaitan VCT, Manajemen Kasus dan Petugas Lapangan



VI. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan promosi layanan VCT dan manajemen kasus ini dimonitor melalui dokumentasi kegiatan untuk masing-masing tim dan rujukan yang dilakukan antar tim. Selain itu, pertemuan bulanan yang dihadiri oleh semua staf bisa menjadi forum untuk meninjau perkembangan layanan ini berdasarkan pengamatan atau pengalaman dari masing-masing tim dan digunakan untuk mengembangkan strategi baru yang lebih baik untuk mendorong Penasun, pasangan seksual dan WBP memanfaatkan layanan ini.

Pengembangan Kelompok Dukungan



Petugas lapangan memfasilitasi proses awal pengembangan kelompok dukungan untuk Penasun

I. Ruang Lingkup

Kelompok dukungan adalah organisasi berbasis komunitas yang terbentuk karena adanya kepedulian, kebutuhan, tuntutan, dan tujuan yang sama dari suatu masalah yang sama. Dalam strategi intervensi yang dikembangkan, kelompok dukungan merupakan intervensi yang dapat memberikan dukungan psiko sosial untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku atau mempertahankan perilaku aman secara berkelanjutan. Dengan demikian fungsi kelompok dukungan dalam pelaksanaan program adalah sebagai pihak yang mampu menciptakan lingkungan yang kondusif dan membangkitkan semangat partisipatif dari anggotanya untuk berperilaku aman dan berpikir kritis tentang pemecahan masalah.

Secara prinsip, sebuah kelompok dukungan mengandung nilai kesamaan atau kesebayaan. Kesebayaan disini diartikan sebagai kesamaan dalam perilaku beriskonya, orientasi seksual, usia, status sosial, gender dan sebagainya. Jadi setiap kelompok dukungan mempunyai spesifikasi anggota tersendiri. Karena unsur kesamaan/kesebayaan, orang-orang di dalamnya akan merasa lebih nyaman dalam keterbukaan, lebih leluasa mengeluarkan pikiran, lebih mudah merasakan dan memahami permasalahan yang ada di komunitasnya.

Dari aspek politis, kelompok dukungan dapat memberikan kesempatan kepada seseorang untuk berbicara secara bebas, didengarkan dan dibesarkan hatinya di kalangan orang yang senasib. Dengan demikian pada dasarnya pengembangan kelompok dukungan merupakan upaya pemberdayaan kelompok sasaran

agar mampu menyuarkan dan merumuskan berbagai kepentingan dan kebutuhan mereka sehingga memungkinkan terpenuhinya hak dan kebutuhan mereka terkait dengan pelayanan sosial.

Dengan memperhatikan manfaat bagi program, prinsip dasar kelompok dukungan dan aspek pemberdayaan kelompok dukungan, maka di dalam intervensi ini diharapkan akan terbentuk kelompok-kelompok dukungan yang pada awalnya diperkenalkan melalui pendekatan teknis, yaitu; berdasarkan tujuan spesifik dari kelompok-kelompok dukungan tersebut. Misalnya; kelompok dukungan Penasun, kelompok dukungan Penasun yang sedang dalam masa pemulihan ketergantungan Napza, maupun kelompok dukungan Penasun dan pasangan seksual Penasun yang memiliki status HIV+. Sejalan dengan perkembangan program, di kemudian hari diharapkan kelompok-kelompok ini bisa mengembangkan diri untuk menjadi kelompok-kelompok yang independen berdasarkan kebutuhan dan aspirasi yang terbentuk di dalam kelompok tersebut.

Untuk itu pada tahap awal, lembaga memiliki peran yang sangat besar untuk memulai dan memberikan dukungan teknis bagi kelompok-kelompok dukungan ini. Konselor VCT, Manajer Kasus dan petugas lapangan diharapkan bisa melakukan upaya inisiasi kelompok dukungan di lembaganya dengan melakukan peninjauan kebutuhan kelompok sasaran di lapangan. Jika memang ide tentang pengembangan kelompok dukungan ini memperoleh respon yang positif dari kelompok sasaran, maka staf ini bisa menginisiasi pelaksanaan kegiatan atau pertemuan kelompok dukungan ini di DiC. Diharapkan melalui proses ini, pada titik tertentu anggota kelompok dukungan sudah dapat melaksanakan kegiatan atau pertemuan diantara mereka sendiri. Fungsi lembaga di kemudian hari adalah sebagai fasilitator atau memberikan dukungan teknis jika diperlukan.

II. Tujuan

- Menyediakan forum untuk membangun sistem dukungan diantara kelompok dukungan untuk pengurangan risiko dan mempertahankan perilaku aman sehingga mampu untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.
- Mendorong terbangunnya dukungan psikososial diantara kelompok dukungan untuk menghadapi permasalahan spesifik yang dihadapi oleh anggota-anggota kelompok.
- Membangun solidaritas diantara anggota kelompok untuk mengurangi isolasi akibat stigma yang diberikan kepada individu yang menghadapi permasalahan HIV/AIDS dan penggunaan Napza.
- Menyediakan wadah yang memungkinkan untuk memberikan dukungan sosial bagi individu yang terkena dampak tidak langsung atas permasalahan HIV/AIDS dan Napza (keluarga, pacar atau teman dekat).
- Menciptakan ruang yang memungkinkan para anggotanya untuk mengartikulasikan berbagai kepentingan yang dimiliki atas pelayanan publik yang dibutuhkan untuk membantu permasalahan yang sedang dihadapi.

III. Sasaran

Kelompok dukungan dikembangkan sebagai respon atas kebutuhan yang muncul dari lapangan. Sasaran kelompok dukungan akan disesuaikan dengan kondisi dan situasi setempat yaitu :

- Penasun atau pengguna Napza lain yang masih aktif menggunakan Napza.
- Penasun yang sedang dalam masa pemulihan (non aktif)
- Pasangan seksual Penasun/pengguna Napza lain.
- Pengguna Napza suntik yang terinfeksi HIV
- Individu yang terdampak permasalahan Napza dan HIV/AIDS secara tidak langsung (misalnya pasangan, keluarga, teman) dll.

IV. Pelaksana

- Petugas lapangan, manajer kasus dan konselor VCT/adiksi secara bersama-sama bertanggung jawab untuk menginisiasi atau mengembangkan kelompok dukungan dengan cara melakukan penilaian kebutuhan, pengorganisasian kelompok dampingan, mengembangkan agenda-agenda kegiatan dan dukungan teknis.
- Untuk tahap awal, satu orang staf diharapkan bisa bertanggungjawab untuk pelaksanaan kegiatan rutin dari masing-masing kelompok dukungan ini.
- Jika memiliki relawan, maka sebagian tugas-tugas pelaksanaan kegiatan kelompok dukungan ini bisa diserahkan kepada mereka dengan supervisi dari staf yang ditunjuk.

V. Sarana dan Prinsip-prinsip Pelaksanaan

1. Sarana

- a. Tempat pertemuan rutin (DiC atau tempat lain yang memungkinkan) yang nyaman dan konfidensial untuk menyelenggarakan pertemuan yang terjadwal secara rutin.
- b. Agenda kegiatan mingguan atau bulanan.
- c. Peralatan untuk menunjang kegiatan kreatif yang telah disepakati oleh anggota kelompok dukungan atau untuk memberikan keterampilan tertentu bagi anggotanya.
- d. Media KIE untuk mempromosikan kegiatan kelompok dukungan.

2. Prinsip-prinsip pelaksanaan

a. Penjajakan dan promosi awal

Petugas lapangan, manajer kasus dan konselor VCT perlu menggali kebutuhan dari kelompok sasaran terkait dengan pembentukan kelompok dukungan. Setelah kebutuhan teridentifikasi, petugas menawarkan untuk memfasilitasi terbentuknya kelompok dukungan

b. Menentukan jenis kelompok dukungan

Berdasarkan hasil penggalian kebutuhan maka pengembangan kelompok dukungan akan ditentukan berdasarkan latar belakang anggotanya. Contohnya:

- Kelompok dukungan Penasun yang masih aktif menggunakan Napza
- Kelompok dukungan Penasun yang sedang dalam masa pemulihan (non aktif)
- Kelompok dukungan Penasun yang terinfeksi HIV

c. Format pertemuan

Untuk tahap awal, diharapkan ada staf yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan ini setiap minggunya. Dalam pertemuan, masing-masing anggotanya akan memperkenalkan diri. Untuk tahap berikutnya pertemuan akan dikelola oleh anggotanya sendiri. Topik pertemuan akan disepakati anggotanya atau topik sudah ditentukan secara terjadwal.

d. Kegiatan kreatif

Tema dan bentuk kegiatan kreatif yang akan dilakukan, diidentifikasi oleh staf lembaga melalui diskusi dengan kelompok sasaran. Dalam berbagai kegiatan diharapkan bisa disisipkan pesan-pesan dan informasi yang bersifat mendukung agar anggota kelompok selalu peduli terhadap masalah yang sedang mereka hadapi.

e. Dukungan Teknis

Lembaga bisa memberikan dukungan teknis kepada kelompok-kelompok dukungan yang sudah berjalan lancar, jika dibutuhkan oleh kelompok yang bersangkutan. Dukungan teknis

bisa berupa penyediaan tempat pertemuan, mencarikan atau menjadi narasumber dalam pertemuan yang membahas topik tertentu atau membantu mengembangkan jaringan dengan kelompok dukungan di tempat lain.

VI. Monitoring dan Evaluasi

Setiap kegiatan kelompok dukungan dimana inisiatif dari kegiatan ini ada berada di bawah tanggung jawab staf, maka diperlukan laporan kegiatan setiap kali kegiatan tersebut dilakukan. Pendokumentasian ini dimaksudkan sebagai alat monitoring bagi lembaga untuk melihat seberapa jauh inisiatif atas pengembangan kelompok dukungan ini memperoleh tanggapan dari kelompok sasaran. Jika kelompok tersebut sudah mandiri, laporan kegiatan tersebut menjadi tanggung jawab dari kelompok sebagai alat untuk melakukan monitoring dan evaluasi bagi mereka sendiri. Lembaga bisa menawarkan untuk membantu dalam proses monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing kelompok dukungan.

Intervensi pada Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan



Suasana disalah satu rumah tahanan di Jakarta

I. Ruang Lingkup

Selain intervensi berbasis masyarakat atau komunitas, intervensi ini juga mengembangkan intervensi berbasis institusi khususnya Lembaga Pemasyarakatan dan atau Rumah Tahanan (Lapas/Rutan). Intervensi ini merupakan respon terhadap peningkatan situasi epidemi pada populasi yang paling rawan terhadap penularan HIV atau *Most at Risk Populations* (MARPs) dalam *close setting* (setting tertutup). Peningkatan kasus HIV/AIDS di Lapas/Rutan seiring dengan peningkatan jumlah Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang terkait dengan kasus Napza. Dengan meningkatnya jumlah penghuni dengan latar belakang Napza di Lapas/Rutan, maka kemungkinan terjadi penularan HIV di Lapas/Rutan semakin besar. Hal ini diperburuk dengan kondisi, sarana dan kapasitas Lapas/Rutan yang sangat terbatas dibanding jumlah penghuninya.

Salah satu praktik perilaku berisiko yang mendukung terjadinya penularan HIV di Lapas/Rutan adalah penggunaan bersama alat suntik tidak steril. Risiko penularan juga meningkat dengan adanya kemungkinan perilaku seks berisiko. Disamping HIV/AIDS, penyakit menular lainnya seperti Hepatitis C dan Tuberculosis (TB) juga perlu mendapat perhatian karena indikasi-indikasi tersebut menunjukkan ke arah yang semakin parah dalam beberapa tahun mendatang. Dalam merespon kebutuhan layanan kesehatan bagi WBP, lembaga akan memfasilitasi pertemuan untuk pengembangan jejaring layanan rujukan dari Lapas/Rutan ke penyedia layanan kesehatan.

Bentuk-bentuk kegiatan intervensi berbasis Lapas/Rutan yang diharapkan bisa dikembangkan antara lain mencakup:

1. Kegiatan Pendampingan Bagi WBP.

- a. Pendidikan terkait HIV/AIDS dan Napza dalam kelompok besar
- b. Pelatihan *Peer Educator*
- c. Pertemuan kelompok dukungan
- d. Pertemuan *pre-release* (masa sebelum pembebasan WBP)

2. Kegiatan Pelatihan Bagi Staf Lapas/Rutan

- a. Pelatihan bagi staf struktural
- b. Pelatihan bagi staf klinik (doker dan paramedis)
- c. Pelatihan bagi staf administrasi
- d. Pelatihan bagi staf penjagaan/keamanan

3. Pengembangan Rujukan Layanan Kesehatan Bagi WBP

- a. Sosialisasi dan evaluasi program Lapas/Rutan kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait
- b. Pertemuan pengembangan layanan rujukan untuk:
 - Layanan kesehatan dasar
 - Tuberculosis (TB)
 - Voluntary Counseling and Testing (VCT)
 - Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - Terapi antiretroviral (ART)
 - Terapi penyakit penyerta lainnya.

II. Tujuan

- Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran WBP maupun staf Lapas/Rutan mengenai penularan HIV/AIDS serta cara-cara praktis upaya pencegahan dan penanganan IMS-HIV/AIDS.
- Memfasilitasi pengembangan sistim rujukan dan layanan kesehatan bagi WBP dengan *stakeholder* terkait.

III. Sasaran

Mengacu pada tujuan di atas, maka kelompok sasaran dalam pelaksanaan intervensi berbasis Lapas/Rutan dibagi menjadi:

a. Sasaran utama/primer:

- Warga Binaan Pemasyarakatan
- Staf Lapas/Rutan

b. Sasaran sekunder:

- *Stakeholder* terkait (KPA, Kanwil Hukum & HAM, Dinas Kesehatan, Rumah sakit, Puskesmas, Dinas Sosial, Kepolisian)

IV. Pelaksana

Dalam model intervensi ini, setiap lembaga diharapkan memiliki satu atau beberapa orang staf yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan kegiatan sehari-hari program di Lapas/Rutan. Untuk kegiatan

advokasi dan pengembangan jejaring, staf ini akan dibantu oleh program manajer atau koordinator lapangan. Sementara itu untuk pelaksanaan kegiatan pelatihan atau sosialisasi, staf program yang lain (petugas lapangan, konselor VCT/adiksi dan manajer kasus) diharapkan bisa terlibat untuk membantu petugas lapangan Lapas/Rutan.

V. Sarana dan Prinsip-Prinsip Pelaksanaan

1. Sarana

- Materi pendukung KIE terkait dengan HIV/AIDS dan Napza, berupa brosur, buklet, stiker atau media lainnya.
- Materi pencegahan HIV, yaitu: jarum suntik steril, *bleach*, air bersih, kapas beralkohol (*alcohol swab*) dan kondom. Materi pencegahan, khususnya jarum suntik dan kondom akan didistribusikan jika situasi dan kondisi memungkinkan.

2. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan

Berdasarkan pengalaman dalam melakukan pendekatan kepada WBP di Lapas/Rutan dapat disimpulkan secara umum bahwa:

a. Prinsip kerja di Lapas/Rutan :

- Pendidikan dan pelatihan bagi para WBP harus melibatkan staf/pegawai Lapas/Rutan. Perilaku berisiko yang terjadi di Lapas/Rutan juga akan berisiko bagi pegawai Lapas/Rutan, terutama terkait dengan TB dan penyakit-penyakit lain jika para pegawai Lapas/Rutan tidak mengambil tindakan pencegahan.
- Mengingat WBP adalah target utama, maka penerapan pendidik sebaya merupakan pendekatan yang sangat penting. Jika ingin berhasil untuk memperkecil penyalahgunaan Napza maupun obat-obatan lainnya serta mencegah penyebaran virus secara konsisten di Lapas/Rutan, upaya utama haruslah pada fondasinya, yaitu pada WBP.
- Program kesehatan dan HIV akan lebih berhasil jika kelompok sebaya terlibat dalam program ini. Dengan demikian, sudah menjadi keharusan, pendidikan dan pelatihan yang dilakukan pada tingkat WBP harus sejalan dengan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai Lapas/Rutan agar mencapai hasil yang maksimal.

b. Memilih Staf Pelaksana Program

- Staf dengan kemampuan menghadapi dinamika dan keragaman etnik.
- Menyiapkan staf untuk bekerja dalam *setting* Lapas/Rutan. Jelaskan pada mereka tentang proses masuk ke Lapas/Rutan.
- Jajaki motivasi mereka bekerja di Lapas/Rutan.
- Amati kesiapan mereka.
- Pahami bahwa tidak semua orang tepat untuk bekerja di dalam *setting* Lapas/Rutan. Dedikasi dan kepribadian staf adalah kunci untuk menjadikan program Lapas/Rutan sukses.
- Lembaga harus siap untuk memberikan dukungan kepada staf terpilih.

c. Sebelum Mengakses Lapas

- Lakukan penilaian kebutuhan spesifik Lapas/Rutan yang akan diintervensi dan gunakan informasi ini sebagai cara mendekati Lapas/Rutan.
- Kenali gambaran Lapas/Rutan yang bersangkutan (peta hubungan, politik, aliansi)
- Pahami kultur, bahasa dan perspektif *security* setempat. Pahami bahwa staf dilatih untuk melindungi keamanan semua orang di Lapas/Rutan.

- Pahami perbedaan perspektif dan prioritas ‘program kesehatan’ dengan perspektif serta prioritas ‘program keamanan’. Saling memahami akan membantu kerjasama antara anda dengan staf Lapas/Rutan.
- Artikulasikan apa yang dapat dan apa yang tidak dapat dilakukan oleh program lembaga anda dan batasan-batasan dalam penyediaan layanan di Lapas/Rutan.
- Ketahui proses dan protokol yang berlaku di Lapas/Rutan. Jajaki kemungkinan memperoleh surat-surat dukungan dari tempat lain, misalnya KPA dan Dinas Kesehatan setempat. Struktur clearance harus dipenuhi (misalnya akta lembaga, dll).

d. Mendekati Lapas/Rutan

- Cari *Gatekeeper* (orang yang bisa membantu membuka akses ke Lapas/Rutan)
- Pahami keterkaitan antara menilai kebutuhan dengan menggalang hubungan baik dengan petugas Lapas/Rutan.
- Ketahui komponen-komponen, divisi dan kegiatan di Lapas/Rutan.
- Perlunya kompromi, tak semua kebutuhan program akan dapat dipenuhi.
- Adanya kesepakatan tertulis akan lebih baik.
- Jaga agar harapan anda dan lembaga tetap realistik.
- Bangun hubungan di berbagai tingkatan.
- Kenalkan program lembaga anda sebagai program yang dibutuhkan kepada semua yang anda ajak berinteraksi di Lapas/Rutan.

e. Meyakinkan Lapas/Rutan

- Presentasikan program sebagai program yang akan membantu staf dan WBP (misalnya: Pengembangan staff, mengisi waktu WBP, mengurangi masalah kesehatan di Lapas/Rutan, dan lain-lain).
- Tunjukkan bahwa Anda bukan menambah melainkan mengurangi beban kerja mereka: “Apa yang anda butuhkan?” “Bagaimana kami bisa membantu?”, “Bagaimana kami bisa membantu menyempurnakan program yang sudah berjalan di Lapas/Rutan?”
- Tekankan bahwa kehadiran lembaga anda akan mengisi waktu WBP dan karenanya menurunkan waktu WBP yang tidak terisi sehingga dapat berdampak terhadap pengurangan tindak kekerasan.
- Berikan informasi kesehatan yang sesuai, seperti; HIV, Hepatitis B dan C, IMS, TB, adiksi dan lain-lain

f. Masuk ke Lapas/Rutan

- Urus perizinan dan ikuti prosedur yang berlaku.
- Minta *briefing* atau penjelasan dari Lapas/Rutan tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan di Lapas/Rutan.
- Kenali istilah-istilah yang ada di Lapas/Rutan.
- Kendalikan apa yang boleh dan tidak boleh dibawa keluar masuk Lapas/Rutan.
- Ketahui pakaian dan aksesoris yang boleh dipakai.
- Ketahui proses distribusi materi KIE di Lapas/Rutan.
- Membawa pesan dan materi dari WBP ke orang lain di luar Lapas/Rutan sangat dilarang.
- Jangan menanyakan penyebab WBP masuk ke Lapas/Rutan.
- Jangan membina hubungan pribadi
- Jangan memberikan alamat pribadi atau nomor telepon rumah.
- Bekerja dalam garis batas protokol dan panduan Lapas/Rutan.

g. Membina Hubungan

- Jangan bersikap menuntut.
- Jaga hubungan yang penuh rasa hormat dan dengan sikap professional.
- Jangan bereaksi emosional.
- Sadari bahwa perhatian pada pecandu dan mereka dengan HIV dapat membuat iri para WBP lain atau dibenci staf tertentu.
- Kenali isu ras, stigma, diskriminasi, peta kelompok dalam Lapas/Rutan.
- Pilih staf yang paham dinamika Lapas/Rutan dan nyaman memberikan program dalam setting Lapas/Rutan.

h. Mempertahankan program

- Layanan harus konsisten
- Komunikasi terus dengan staf Lapas/Rutan tentang pergantian staf lembaga yang bekerja di Lapas/Rutan, jadwal kegiatan dan isi program.
- Jadikan program rutin.
- Koordinasi dengan Lapas/Rutan dan LSM lain yang juga bekerja disana.
- Lakukan pemberdayaan dan identifikasi relawan di Lapas/Rutan dari kalangan WBP.
- Ketahui bahwa anda tetap 'tamu' di Lapas/Rutan.
- Berbagi data dan materi dengan staf Lapas/Rutan.
- Jangan terlibat politik internal di Lapas/Rutan.
- Buat rujukan dan kerjasama dengan LSM yang mampu memberikan layanan yang tidak dapat disediakan oleh lembaga anda.

VI. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi untuk intervensi Lapas/Rutan sama halnya dengan kegiatan penjangkauan dan pendampingan di komunitas. Penanggung jawab proses monitoring adalah Koordinator Lapangan yang didukung oleh Manajer Program. Monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi di Lapas/Rutan dilakukan melalui:

- Kegiatan pertemuan koordinasi bersama untuk petugas lapangan dilakukan minimal 1 kali per minggu. Pertemuan koordinasi ini diikuti oleh seluruh tim lapangan (komunitas dan Lapas/Rutan) dan jika diperlukan dapat melibatkan staf atau bidang yang lain (layanan). Pertemuan ini bertujuan untuk membahas perkembangan situasi lapangan dalam seminggu terakhir, pembahasan isu-isu yang terkait dengan pendampingan, penyusunan rencana mingguan, dan penugasan khusus lainnya bila diperlukan.
- Kegiatan turun lapangan bersama dengan petugas lapangan yang bekerja di Lapas/Rutan dilakukan secara berkala oleh Koordinator Lapangan dan atau Manajer Program.
- Analisis dokumen laporan terkait dengan penjangkauan. Dokumen yang dapat digunakan untuk mendukung proses monitoring adalah: laporan harian petugas lapangan, laporan pelatihan/ sosialisasi dan kegiatan lainnya di Lapas/Rutan, rencana kerja mingguan, dan catatan pertemuan dengan pihak lapas.
- Evaluasi untuk mengukur kinerja petugas lapangan yang bekerja di Lapas/Rutan sama dengan yang berlaku bagi petugas lapangan yang bekerja di komunitas.

- Evaluasi program Lapas/Rutan ini dilakukan melalui survei yang dilaksanakan secara periodik (per tahun) baik kepada WBP, staf lapas atau para *stakeholder* Lapas/Rutan.
- Pengamatan etnografis bisa digunakan untuk melihat pola-pola interaksi pada kelompok WBP di Lapas/Rutan selama program berjalan. Pengamatan etnografis ini akan memberikan penjelasan yang mendalam terhadap berbagai kecenderungan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, yang ditangkap oleh pelaksana program. Hasil pengamatan etnografis dan hasil evaluasi bisa digunakan untuk mengembangkan strategi pendampingan di Lapas/Rutan.

Pengembangan Rujukan



Staf LSM menghubungi salah satu Rumah Sakit untuk merujuk Penasun yang akan menjalani pengobatan

I. Ruang Lingkup

Rujukan bertujuan untuk membantu Penasun, pasangan seksual Penasun dan warga binaan Lapas/Rutan dalam mengakses rentang layanan yang dibutuhkan namun tidak tersedia di lembaga yang bersangkutan. Rujukan dapat menjawab kompleksitas kebutuhan Penasun dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki pihak/lembaga lain. Sistem rujukan dibangun melalui jaringan kerja antar lembaga/institusi melalui kesepakatan kerjasama. Mengingat keterbatasan lembaga dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan dan sosial dari kelompok sasaran, maka di dalam pelaksanaannya sistem rujukan merupakan sistem yang harus dibangun secara terpadu dengan program intervensi yang dilaksanakan pada kelompok Penasun.

- a. Unsur Rujukan
 - Perujuk (lembaga yang bersangkutan)
 - Orang yang dirujuk (Penasun, pasangan seksual Penasun dan WBP Lapas/Rutan)
 - Jenis layanan kesehatan yang dibutuhkan
 - Penyedia layanan (lembaga yang menerima rujukan)
 - Kartu rujukan
- b. Rujukan dalam dalam pengertian sehari-hari mempunyai arti yang bermacam-macam antara lain:
 - Jika seorang petugas dari lembaga memberikan informasi yang jelas dan tepat tentang layanan yang dipromosikan kepada orang yang dirujuk.

- Jika seorang petugas dari lembaga telah menentukan waktu untuk mengakses layanan yang direkomendasikan.
- Jika seorang petugas dari lembaga memberi kartu rujukan pada kelompok sasaran.
- Jika lembaga yang bersangkutan mengkonfirmasi kehadiran orang yang dirujuk kepada lembaga yang dirujuk (penyedia layanan).
- Jika seorang petugas lapangan memberikan informasi tentang layanan lain yang dimiliki oleh lembaga tempat dia bekerja; atau konselor memberikan rekomendasi untuk layanan manajemen kasus kepada orang yang baru saja melakukan tes HIV. Proses ini biasanya disebut dengan rujukan internal.

Dalam model intervensi ini, yang disebut dengan rujukan adalah jika seorang petugas lembaga memberikan informasi kepada seorang dampingan dengan menetapkan waktu untuk mengakses layanan yang dibutuhkan serta memberikan kartu rujukan kepada yang bersangkutan untuk ditunjukkan saat mengakses layanan tersebut. Ini berlaku untuk rujukan eksternal maupun rujukan internal.

- c. Secara umum, model intervensi ini mengembangkan jenis-jenis layanan yang bisa disediakan oleh lembaga dalam upaya memberikan pelayanan secara komprehensif kepada kelompok sasaran dengan mempertimbangkan aspek keterpaduan dan kenyamanan dari pemanfaat layanan. Namun karena terdapat berbagai macam variasi dari kapasitas lembaga, tidak semua lembaga yang menjalankan model ini memiliki semua layanan yang dibutuhkan. Selain itu karena adanya kebutuhan kelompok sasaran yang melampaui kapasitas lembaga maka lembaga perlu mengembangkan jejaring rujukan. Untuk itu beberapa layanan yang bisa dikembangkan melalui jejaring rujukan antara lain:

- Tes HIV
- Layanan kesehatan dasar
- Layanan perawatan Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Layanan perawatan infeksi oportunistik dan ARV
- Terapi pemulihan ketergantungan Napza
- Terapi substitusi: Program Terapi Rumatan Metadon (*Methadone Maintenance Therapy*) maupun terapi substitusi dengan Buprenorhine (Subtex[®])
- *Post Exposure Prophylaxis/PEP*.
- Layanan rehabilitasi sosial.
- Pengembangan kegiatan *community after care*.

II. Tujuan

- Memungkinkan kelompok sasaran untuk mengakses layanan yang dibutuhkan.
- Membuka akses terhadap layanan-layanan spesifik yang dibutuhkan.
- Menghubungkan berbagai jenis layanan yang ada sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal.
- Menjawab keterbatasan sumber daya di lembaga untuk memenuhi rentang layanan yang diperlukan kelompok sasaran.
- Membentuk jejaring kerja antara lembaga penyedia layanan dan lembaga perujuk.

III. Sasaran

- Penasun, pasangan seksual Penasun dan WBP Lapas/Rutan yang mempunyai keterbatasan dalam mengakses layanan yang dibutuhkan
- Lembaga atau institusi lain yang memiliki layanan yang mungkin dibutuhkan oleh kelompok sasaran.

IV. Pelaksana

1. Petugas Lapangan

- Mempromosikan layanan yang menjadi rujukan.
- Memberikan informasi yang jelas tentang layanan (lokasi, waktu, jam layanan, *contact person*, prosedur, biaya, syarat, dll).
- Berkoordinasi dengan manajer kasus untuk melakukan tindak lanjut dengan penyedia layanan (lembaga/divisi lain yang menerima rujukan)

2. Manajer Kasus

- Bersama dengan program manajer berupaya untuk membangun sistem rujukan secara formal serta menentukan alur dan mekanisme rujukan.
- Merujuk kelompok sasaran ke penyedia layanan lain di luar lembaga berdasarkan mekanisme yang sudah ditentukan sebelumnya.
- Manajer kasus bertanggungjawab dalam mengkoordinasikan dan mendokumentasikan rujukan-rujukan yang telah dilakukan oleh lembaga.

3. Konselor

- Merujuk klien untuk memanfaatkan layanan yang dibutuhkan melalui manajer kasus.

4. Program Manajer

- Bersama dengan manajer kasus berupaya untuk membangun jejaring dengan lembaga lain untuk penguatan layanan.
- Mewakili lembaga untuk membuat kesepakatan kerja dalam hal pengembangan rujukan dengan lembaga lain secara formal (pembuatan nota kesepakatan).

V. Sarana dan Prinsip Pelaksanaan

1. Sarana

- Kesepakatan kerjasama. Jika memungkinkan dalam bentuk tertulis (MoU) antar lembaga.
- Kartu rujukan
- Terdiri dari 2 *copy*:
 - 1 *copy* untuk *follow up* dan dokumentasi bagi perujuk.
 - 1 *copy* diberikan kepada klien yang dirujuk untuk kemudian diberikan kepada penyedia layanan (lembaga rujukan).
- Database/Directory* lembaga penyedia layanan yang dapat diakses (nama lembaga, lokasi, waktu layanan, jenis layanan, prosedur, syarat, termasuk kontak person yang dapat dihubungi).
- Alur dan mekanisme rujukan (agar dipahami oleh seluruh staf lembaga).

2. Prinsip-prinsip Pelaksanaan

- Daftar layanan rujukan disusun oleh manajer kasus berdasarkan informasi yang diperoleh dari kliennya, petugas lapangan dan konselor VCT/adiksi tentang apa yang menjadi kebutuhan dan layanan apa yang diperlukan.
- Memulai kontak dengan lembaga yang memiliki layanan-layanan tersebut dan sekaligus menjajaki kemungkinan kerja sama dalam pengembangan rujukan untuk layanan-layanan spesifik yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran.
- Penting untuk memperjelas bentuk kerjasama antar lembaga, jika dibutuhkan dapat dirumuskan MoU tertulis yang disepakati oleh bersama, termasuk di dalamnya alur dan mekanisme rujukan, dan lain-lain
- Alur dan mekanisme rujukan yang dibangun harus mempertimbangkan karakteristik kebutuhan klien.

- e. Lembaga yang merujuk bisa mengembangkan media KIE tersendiri yang berisi tentang berbagai informasi terkait dengan layanan rujukan (waktu, tempat, *contact person*, biaya yang dibutuhkan, syarat (jika ada), dan lain-lain).
- f. Sebaiknya pemberian rujukan bisa dibuktikan atau didokumentasikan dengan kartu rujukan sehingga memudahkan untuk melakukan monitoring dan pelacakan atas pemanfaatan layanan tertentu.
- g. Kartu rujukan terdiri dari dua *copy*. *Copy* pertama akan dibawa klien untuk diserahkan kepada penyedia layanan, *Copy* kedua akan dipegang oleh perujuk untuk diserahkan kepada Manajer Kasus untuk *follow up* dan dokumentasi.

VI. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring kegiatan ini bisa dilakukan melalui kegiatan pertemuan bulanan staf lembaga dan berdasarkan laporan harian petugas lapangan, manajer kasus dan konselor VCT khususnya dalam bagian layanan rujukan. Evaluasi bisa dilakukan melalui survei secara periodik (tahunan) kepada penyedia layanan dan kelompok dampingan. Pengamatan etnografis terhadap pemanfaatan layanan rujukan ini dapat digunakan untuk memperoleh informasi kualitatif tentang persepsi kelompok sasaran tentang berbagai macam faktor yang mendorong dan menghambat pemanfaatan layanan-layanan yang tersedia.

BAGIAN KETIGA



Monitoring & Evaluasi

Monitoring & Evaluasi



Manajer data LSM melakukan pengolahan data hasil intervensi

I. Ruang Lingkup

Pelaksanaan model intervensi komprehensif dan terpadu (MIKeT) perlu dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan apakah program berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang ingin dicapai. Monitoring dan evaluasi dapat memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi program dan menyampaikan laporan perkembangan program kepada seperti pemerintah, lembaga yang memberikan dana, kelompok sasaran dan masyarakat yang lebih luas. Monitoring dan evaluasi harus dipandang sebagai bagian integral dari praktik dan pengelolaan sehari-hari.

Proses monitoring dan evaluasi berjalan bersamaan dengan pelaksanaan program; proses itu mendorong terjadinya perbaikan secara terus menerus. Upaya ini dilakukan dengan menyediakan dan memberikan umpan balik terhadap hasil yang dicapai kepada para staf lembaga dan *stakeholder*. Hasil dari evaluasi dan monitoring akan mendorong pelaksana program untuk mempertimbangkan strategi-strategi yang tepat untuk masa akan datang.

Sesudah sebuah program direncanakan dan mulai dilaksanakan maka penting untuk memperhatikan apakah kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan sesuai rencana. Proses pengumpulan berbagai informasi program yang relevan secara terus menerus disebut sebagai monitoring. Sementara evaluasi adalah sebuah proses yang terstruktur dan bertahap untuk mengidentifikasi, mengumpulkan dan mempertimbangkan informasi. Hasil evaluasi dapat membantu dalam memaparkan dan memahami tujuan, kemajuan serta

hasil-hasil dari beragam jenis inisiatif pencegahan dan promosi. Evaluasi merupakan proses menganalisis informasi pada jangka waktu yang tetap, untuk menilai efektivitas dan mengukur akibat yang dihasilkan program serta bagian-bagiannya serta untuk memutuskan, sebagai respon, apakah rencana itu perlu diperbaiki atau ditingkatkan.

II. Monitoring

Untuk melihat efektivitas dan efisiensi kegiatan yang dilaksanakan, lembaga akan melaksanakan monitoring dengan menggunakan perangkat yang akan dikembangkan, baik oleh lembaga maupun ASA/FHI. Perangkat monitoring yang dirancang untuk dikembangkan antara lain:

- Laporan Kegiatan Harian dari setiap staf.
- Notulensi Pertemuan staf mingguan per divisi/per tim.
- Notulensi Pertemuan staf gabungan per bulan.
- Notulesi rapat dan pertemuan dengan pihak luar (KPAD, Dinkes, Polisi, dsb).
- Laporan Kegiatan yang dilakukan (LJSS, VCT, Manajemen Kasus, IRA & GRA, Yankesdas, rujukan, sesi pendidikan/pelatihan di Lapas/Rutan, konseling adiksi, kelompok dukungan, diskusi lapangan, kegiatan DiC).
- Laporan lokakarya dan seminar.
- Laporan stok bahan-bahan habis pakai (jarum suntik, *Bleach*, reagen, KIE dll),
- Daftar hadir DiC.

III. Evaluasi

Selama program berjalan, lembaga diharapkan untuk melaksanakan evaluasi dari program yang sedang dijalankan. Evaluasi dilakukan untuk mengukur indikator-indikator output yang menjadi target setiap lembaga dalam menjalankan program sesuai dengan indikator program ASA/FHI dan sekaligus mengukur indikator perubahan perilaku. Evaluasi dilakukan, baik secara internal dan eksternal, dengan pengumpulan data *baseline* dan survei kuantitatif dengan wawancara menggunakan kuesioner. Evaluasi internal akan dilakukan oleh lembaga yang bersangkutan secara rutin setiap 1 tahun, sedangkan evaluasi eksternal akan mengikuti dan menyesuaikan dengan kebutuhan evaluasi yang dilakukan oleh ASA/FHI. Hasil evaluasi tahunan dapat digunakan untuk membuat laporan akhir tahun yang menggambarkan berbagai kecenderungan yang terjadi pada kelompok sasaran di wilayah tersebut.

IV. Pelaporan

Berdasarkan perangkat monitoring dan evaluasi yang digambarkan di atas, maka berbagai laporan yang bisa dikembangkan antara lain:

- Laporan indikator proses (bulanan), format disediakan ASA/FHI
- Laporan naratif per bulan
- Daftar Isian Teknis (DIT) per enam bulan
- Laporan keuangan (bulanan dan final)
- Laporan Tahunan
- Laporan Akhir Program (Final)

Diharapkan laporan tentang indikator proses, laporan naratif bulanan serta laporan akhir program juga diberikan kepada KPAD di mana lembaga tersebut berada sehingga akan memudahkan bagi KPAD untuk mengkoordinasikan berbagai kegiatan penanggulangan AIDS yang ada di kabupaten/kota yang bersangkutan. Selain itu, pengiriman laporan ini dimaksudkan untuk memperoleh dukungan dari lembaga tersebut untuk berbagai kegiatan-kegiatan program di masa yang akan datang.

V. Pelaksana

Program Manajer bertanggung jawab terhadap seluruh proses monitoring dan evaluasi program dan menyusun laporan untuk diberikan kepada pihak luar. Sementara itu untuk pengumpulan data seluruh komponen intervensi dikordinasikan dan dilakukan oleh Data Manajer. Koordinator masing-masing divisi/ tim perlu memastikan bahwa laporan masing-masing divisinya telah memperoleh umpan balik darinya dan sekaligus mengirimkan laporan tersebut kepada data manajer. Untuk evaluasi/survei tahunan, Data Manajer akan mengkoordinasikan penyusunan berbagai perangkat survei yang dilakukan dengan melibatkan tim-tim yang ada di dalam program yang bersangkutan. Sementara untuk pelaksanaan evaluasi ini, manajer data yang bertanggungjawab dengan merekrut pengumpul data (*data collector*) yang berasal dari luar lembaga.

BAGIAN KEEMPAT



Laporan Harian

- 1. Laporan Petugas Outreach**
- 2. Laporan Kegiatan**
- 3. Laporan Konselor**
- 4. Laporan Manajer Kasus**

Deskripsi IDU

(info tentang IDU, respon IDU, jaringan sosialnya, dll)

--

Deskripsi Lapangan

(situasi pada saat hadir PO/PL hadir di lapangan)

--

Kelp Sasaran Lain yang ditemui di Lapangan:

Jenis Kelp Sasaran	Jumlah	Jumlah KIE dibagikan	Jenis KIE
Tokoh Kunci			
Masyarakat Umum			
Lainnya			

Catatan:

(hal-hal yang perlu ditindaklanjuti)

2. Laporan Kegiatan

Form Kegiatan Kelompok

Diskusi lapangan, pertemuan PE, Support group, dll

Nama Pertemuan :	Tanggal Pertemuan :
Penanggung Jawab pertemuan:	Waktu Pertemuan :

Tempat :

Fasilitator/Narasumber :

Jumlah Peserta* : orang

Topik :

Agenda Diskusi :

1.

2.

3.

Deskripsi :

Hasil yang dicapai :

Dilaporkan Oleh

Nama :

Jabatan :

*) Dilengkapi dengan daftar hadir.

3. Laporan Konselor

Hal 1

Nama Institusi		RAHASIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
VC 003 Catatan Klien		Nomer Register: _____ - _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Nomor Registrasi		Nomor Registrasi Lembaga																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Alamat _____		Seksualitas:	1. Laki-laki 2. Perempuan 3. Waria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Umur _____ Tahun		Pasangan Tetap:	1. Laki-laki 2. Perempuan 3. Waria 4. MSM 5 Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Daerah Asal _____		Status HIV Pasangan Tetap:	1. HIV (+) 2. HIV(-) 3. Tidak diketahui																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Status Perkawinan : 1. Menikah 2. Tidak Menikah 3. Cerai		Jumlah anak kandung _____ orang	Umur anak terkecil _____ tahun																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Pendidikan Terakhir _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Status kehamilan: 1. Trimester I 2. Trimester II 3. Trimester III 4. Tidak hamil 9. Tidak tahu																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Pekerjaan: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<small>* 1201: Sopir/kemot 1202: Tukang ojek 1203: Pelaut/ABK 1204: TKBM 1205: Nelayan 1206: TNI 1207: Polri 1208: Karyawan/Buruh 1209: PNS 1210: Pedagang/Wiraswasta 1211: Petani 1305: Entertainer 2101: Karyawan 2102: Ibu Rumah Tangga 2103: Pekerja Jasa 2201: Pelajar 2202: Mahasiswa 3401: Pemilik Tempat hiburan 3402: Mucikari 1100 WPS 1300 Waria Pekerja Seks 1302 Pria Pekerja Seks 9000: Lainnya</small>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<small>** 1101: WPS Langsung 1102: WPS Tidak Langsung 1200: Pria Rasi 1301: Waria 1302: Pria Pekerja Seks 1304: MSM 1401: Penasun 1403: Pasangan Penasun 1404: Pengguna Narkoba Lain 1501: Warga binaan 2100: Pasangan Kelompok Rasi 3500: Petugas Penjara 7000: Pasien TB 9000: Lainnya</small>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Lama menjadi WPS _____ bulan ^{khusus WPS} Lama menjadi penasun _____ bulan ^{khusus penasun}																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">Tanggal</th> <th colspan="4">Tanggal</th> <th colspan="4">Tanggal</th> </tr> <tr> <th colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</th> <th colspan="4">____/____/____</th> <th colspan="4">____/____/____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kunjungan ke</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Status Kontak</td> <td>1. Baru</td> <td>2. Lama</td> <td>3. >1 kali bulan ini</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirujuk oleh</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Jenis Layanan</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>A. Konseling Pra Testing</td> <td colspan="12">51:Pretes Konseling 52:Tes HIV 53:Pasca Tes Konseling 54:Pre & Tes Konseling 55:Tes & Pasca Tes Konseling 56:VCT Lengkap</td> </tr> <tr> <td>Alasan Testing HIV</td> <td colspan="12">1: Ingin tahu 2: Gratis 3: Syarat Bekerja 4: Bergejala 5: Pensiapan menikah 6: Merasa berisiko 8: Tes ulang 9: Lainnya : _____</td> </tr> <tr> <td>Pengetahuan Klien Tentang HIV/AIDS</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="12" style="text-align: center;">0: Tidak tahu 1: Kurang 2: Cukup 3: Baik</td> </tr> <tr> <td>Informasi yang diberikan</td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>Informasi IMS/HIV/AIDS</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Informasi Suntikan</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Informasi Kondom/ Pelicin</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Kajian Tingkat Resiko</td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>Pajanan Okupasional berisiko</td> <td colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Masuk Masa Jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Hubungan seks vaginal berisiko</td> <td colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Masuk Masa Jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Oral seks berisiko</td> <td colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Masuk Masa Jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Anal seks berisiko</td> <td colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Masuk Masa Jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan Peralatan Tato berisiko</td> <td colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Masuk Masa Jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Riwayat kekerasan seksual berisiko</td> <td colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Masuk Masa Jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Bergantian peralatan suntik berisiko^{khusus IDU}</td> <td colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Masuk Masa Jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Risiko transfusi darah</td> <td colspan="4">____/____/____ (m/d/y)</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Masuk Masa Jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Risiko Transmisi ibu ke anak^{khusus untuk usia < 24 bulan}</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Membutuhkan tes ulang karena masa jendela</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>Tanggal:</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> <td colspan="4">____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Informasi Testing HIV dan Diskusi berbagai hasil testing</td> <td>1. Ya</td><td>2. Tidak</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> <td>1</td><td>2</td> </tr> </tbody> </table>					Tanggal				Tanggal				Tanggal				____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Kunjungan ke													Status Kontak	1. Baru	2. Lama	3. >1 kali bulan ini		1	2	3		1	2	3		Dirujuk oleh													Jenis Layanan													A. Konseling Pra Testing	51:Pretes Konseling 52:Tes HIV 53:Pasca Tes Konseling 54:Pre & Tes Konseling 55:Tes & Pasca Tes Konseling 56:VCT Lengkap												Alasan Testing HIV	1: Ingin tahu 2: Gratis 3: Syarat Bekerja 4: Bergejala 5: Pensiapan menikah 6: Merasa berisiko 8: Tes ulang 9: Lainnya : _____												Pengetahuan Klien Tentang HIV/AIDS	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		0: Tidak tahu 1: Kurang 2: Cukup 3: Baik												Informasi yang diberikan													Informasi IMS/HIV/AIDS	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Informasi Suntikan	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Informasi Kondom/ Pelicin	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Kajian Tingkat Resiko													Pajanan Okupasional berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Hubungan seks vaginal berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Oral seks berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Anal seks berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Penggunaan Peralatan Tato berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Riwayat kekerasan seksual berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Bergantian peralatan suntik berisiko ^{khusus IDU}	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Risiko transfusi darah	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____				Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Risiko Transmisi ibu ke anak ^{khusus untuk usia < 24 bulan}	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Membutuhkan tes ulang karena masa jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2	Tanggal:	____/____/____				____/____/____				____/____/____				Informasi Testing HIV dan Diskusi berbagai hasil testing	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2
	Tanggal				Tanggal				Tanggal																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Kunjungan ke																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Status Kontak	1. Baru	2. Lama	3. >1 kali bulan ini		1	2	3		1	2	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Dirujuk oleh																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Jenis Layanan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
A. Konseling Pra Testing	51:Pretes Konseling 52:Tes HIV 53:Pasca Tes Konseling 54:Pre & Tes Konseling 55:Tes & Pasca Tes Konseling 56:VCT Lengkap																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Alasan Testing HIV	1: Ingin tahu 2: Gratis 3: Syarat Bekerja 4: Bergejala 5: Pensiapan menikah 6: Merasa berisiko 8: Tes ulang 9: Lainnya : _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Pengetahuan Klien Tentang HIV/AIDS	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	0: Tidak tahu 1: Kurang 2: Cukup 3: Baik																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Informasi yang diberikan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Informasi IMS/HIV/AIDS	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Informasi Suntikan	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Informasi Kondom/ Pelicin	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Kajian Tingkat Resiko																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Pajanan Okupasional berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Hubungan seks vaginal berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Oral seks berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Anal seks berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Penggunaan Peralatan Tato berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Riwayat kekerasan seksual berisiko	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Bergantian peralatan suntik berisiko ^{khusus IDU}	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Risiko transfusi darah	____/____/____ (m/d/y)				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Masuk Masa Jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Risiko Transmisi ibu ke anak ^{khusus untuk usia < 24 bulan}	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Membutuhkan tes ulang karena masa jendela	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Tanggal:	____/____/____				____/____/____				____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Informasi Testing HIV dan Diskusi berbagai hasil testing	1. Ya	2. Tidak	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

53

VC 003 Catatan Klien		Nama Institusi		Nomer Register: _____		RAHASIA	
	Tanggal / / (m/d/y)	Tanggal / /	Tanggal / /	Tanggal / /	Tanggal / /	Tanggal / /	Tanggal / /
Kebutuhan dan dukungan lebih lanjut							
Rencana Tanggal Tes HIV	/ / (m/d/y)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Penandatanganan Inform Consent	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
B. Pemeriksaan Tes HIV							
Jenis Tes HIV	1. Rapid Tes 2. Elisa	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Hasil Tes R1	1. Non Reaktif 2. Reaktif	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Hasil Tes R2	1. Non Reaktif 2. Reaktif	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Hasil Tes R3	1. Non Reaktif 2. Reaktif	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
C. Konseling Pasca Testing							
Terima hasil	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Analisa kesiapan klien menerima hasil dan penyampaian hasil							
Manajemen reaksi emosi dan dukungan reaksi psikologis yang diberikan							
Perencanaan Dukungan dan perawatan lebih lanjut							
Informasi layanan yang diberikan							
Informasi Layanan Klinik	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Informasi Layanan MK	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Informasi Layanan ARV	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Informasi Adiksi dan terapinya ^{husus IDU}	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Informasi Lainnya, sebutkan							
Jumlah Kondom	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah
KIE yang diberikan	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah
Rencana Klien dalam penurunan risiko	1. A 2. B 3. C 4. D 5. E	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Saran dan Tindak Lanjut							
Rujukan ke konseling lanjutan	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Rujukan ke Manajemen Kasus	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Nama Petugas MK dan Lembaga							
Rujukan ke layanan kesehatan	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Rujukan ke PMTCT ^{husus hamil}	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
D. Identitas Konselor							
Tanda Tangan Konselor							
Nama Konselor							
Catatan:							
Status Klinik	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Informasi tentang layanan dari	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9
1: PO 2: LSM, Lainnya 3: Dokter 4: Media 9: Lainnya, sebutkan							

RAHASIA

Nama Institusi _____

CM 003 Data Kualitatif

Nomer Register Baru _____

	Tanggal (m/d/y)	Tanggal	Tanggal
Seksualitas	1. Laki-laki 2. Perempuan 3. Waria		
Pendidikan terakhir	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMU/SMK 5. Akademi/Universitas		
Status Kelulusan	1. Lulus 2. Tidak Lulus		
Alamat (Kabupaten/Kota)			
Tipe Kelompok Dampungan	1101: WPS Langsung 1102: WPS Tidak Langsung 1200: Pria Risti 1301: Waria 1302: Pria Penjaja Seks 1304: MSM 1401: Penasun 1403: Pasangan Penasun 1404 Pengguna Narkoba Lain 1501: Warga binaan Lapas/Rutan 2100: Pasangan Kelompok Risti 2110 Anak 7000: Pasien TB 9000: Lainnya		
Rujukan dari Pertemuan ke	51: VCT 74: KDS 70: RS 85: Puskesmas/klinik 86: Penjara 81: Workplace 82: LSM 83 Datang sendiri 84 Masyarakat		
Status Klien	01: Baru 02: Aktif 03: Tidak Aktif 04: Terminasi 4.1: Meninggal 4.2: Pindah/alihkan ke lembaga Lain 4.3: APS 4.4: Mandiri 4.5: Tidak ada kontak > 12 bulan 4.6: Lapas/Rutan		
Jenis Kontak	71: Kunjungan Rumah 72: RS 73: Puskesmas 74: Lapas/Rutan		
Asesmen dan Dukungan Kesehatan			
Status HIV/AIDS			
Status HIV	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	1. Reaktif 2. Non Reaktif 3. Belum diketahui		
Mengikuti Konseling saat pemeriksaan HIV	1. Ya 2. tidak	1 2	1 2
Status AIDS	1 2 9	1 2 9	1 2 9
	1. Belum AIDS 2. AIDS 9. Tidak Tahu		
Stadium AIDS	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9
	1. Satu 2. Dua 3. Tiga 4. Empat 9. Tidak Tahu		
Perilaku terkait dengan Kondisi Kesehatan (boleh pilih lebih dari satu)	01 02 03 04 05	01 02 03 04 05	01 02 03 04 05
	01: Makan teratur 02: Olahraga 3X Seminggu 03: Tidak Merokok 04: Tidak Minum Alkohol 05: Tidur 5-8 jam/hari		
Pemeriksaan Kesehatan Rutin			
Memeriksa Kesehatan Rutin	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Pernah	1 2 3	1 2 3
Alasan tidak pernah periksa	1 2 3 4 5.....	1 2 3 4 5.....	1 2 3 4 5.....
	1. Ditolak Petugas 2. Tidak Mau 3. Tidak ada dana 4. Lokasi jauh 5. Lainnya, sebutkan.....		
Tanggal pemeriksaan kesehatan terakhir	(m/d/y)	(m/d/y)	(m/d/y)
Tempat pemeriksaan kesehatan terakhir			
Tinggi/Panjang Badan	Cm	Cm	
Berat Badan	Kg	Kg	Kg
Gejala penyakit yang sering timbul (boleh pilih lebih dari satu)	1. Batuk 2. Keringat malam 3. Demam 4. Tanda-tanda IMS 5. Diare 6. Nyeri mulut 7. Ruam baru di kulit 8. Sakit kepala 9. Rasa lesu/kelelahan 10. Mual atau muntah 11. Tidak nafsu makan 12. Kesemutan atau Baal/mati rasa 13. Sakit saat menelan 14. Lainnya, sebutkan.....		
Tanggal pemeriksaan lab CD4 terakhir	(m/d/y)	(m/d/y)	(m/d/y)
Jumlah CD4			
Layanan Pemeriksaan Tuberculosis (TB)	1. Pernah 2. Tidak Pernah	1 2	1 2
Hasil pemeriksaan TB	1. Aktif 2. Tidak Aktif 3. Tidak Tahu	1 2 3	1 2 3
Pengobatan TB	1. Diobati 2. Tidak Diobati	1 2	1 2
Penggunaan Profilaksis Kotrimoksazol	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Penggunaan obat ARV	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Tanggal mulai Penggunaan Obat ARV	(m/d/y)	(m/d/y)	(m/d/y)
Kepatuhan ARV	1 2	1 2	1 2
	1. Ya (≤ 3 kali lupa dosis /bln) 2. Tidak		
Kehamilan dan Kontrasepsi			
Status Kehamilan	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9
	1. Trimester I 2. Trimester II 3. Trimester III 4. Tidak hamil 9. Tidak Tahu		
Rujuk ke PMTCT	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Kehamilan yang direncanakan	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Status Kontrasepsi	1. Ikut Kontak 2. Tidak Ikut	1 2	1 2
Metode kontrasepsi	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	1. Pili 2. Suntik 3. Susuk/Implan 4. IUD 5. Kondom 6. Kalender 7. Tubektomi/Vasektomi 8. Senggama Terputus 9. Lainnya, sebutkan.....		
Aktivitas Seks			
HUS 1 minggu yang lalu dengan pasangan tetap	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Penggunaan kondom HUS terakhir dengan pasangan tetap	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2

Nama Institusi		Nomer Register Baru	
		RAHASIA	
CM 003 Data Kualitatif			
	Tanggal	Tanggal	Tanggal
	____/____/____ (m/d/y)	____/____/____	____/____/____
HUS 1 minggu yang lalu dengan casual/commerical partner	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Penggunaan kondom HUS terakhir dengan casual/commercial partner	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
HUS 1 minggu yang lalu dengan MSM Partner	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Penggunaan kondom HUS terakhir dengan MSM partner	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Pemeriksaan IMS	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1. 1 minggu terakhir 2.1 bulan terakhir 3.3 bulan terakhir 4. Tidak Pernah		
Penggunaan Jarum Suntik			
Jarum suntik aman 1 mg terakhir	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	1: Selalu 2: Kadang-kadang 3: Tidak Pernah		
Assessment dan Dukungan Sosial			
Status Perkawinan	1. Menikah 2. Belum/Tidak menikah 3. Cerai		
Status Ekonomi	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	1. Miskin 2. Menengah 3. Mampu		
Mendapatkan layanan gakin	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Alasan tidak mendapatkan layanan gakin?	1 2 3 9	1 2 3 9	1 2 3 9
	1. Ditolak Alasan Administrasi 2. Ditolak dengan Alasan Stigma dan Diskriminasi 3. Tidak Mau 9. Lainnya, sebutkan.....		
Memiliki Pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak	1 2	1 2
Memiliki Penghasilan	1. Tetap 2. Tidak tetap	1 2	1 2
Pemutusan Hubungan Kerja terkait status HIV	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Tempat Tinggal	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9	1 2 3 4 9
	1. Rumah Singgah 2. Milik sendiri 3. Kontrakan/Sewa/kost 4. Menumpang 9. Lainnya, sebutkan.....		
Tinggal bersama keluarga	1. Ya 2. tidak	1 2	1 2
Jika Tidak, kenapa?	1 2 3 9	1 2 3 9	1 2 3 9
(boleh pilih lebih dari satu)	1. Ditolak Keluarga 2. Ditolak masyarakat 3. Keinginan sendiri 9. Lainnya, sebutkan.....		
Isu Buka Status			
Penjangkauan Pasangan tetap	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Pasangan tetap tahu status HIV Klien	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Klien tahu status HIV pasangan	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Pasangan ikut layanan VCT	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Aktivitas sosial masyarakat	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	1: Selalu 2: Kadang-kadang 3: Tidak Pernah		
Klien terlibat dalam Kelompok Dukungan	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2
Assessment dan Dukungan Psikologis			
Kondisi Mental Klien	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat		
Tujuan			
Perencanaan Pelayanan			
Intervensi Pelayanan			
Edukasi, Konseling dan Advokasi			
Edukasi	01:IMSHIV/AIDS 02:NEP 03:Kondom 04:Layanan IMS 05:Layanan KDS 06:Layanan CST 07:Rehabilitasi 08:Detoksifikasi 09:Metadon 10: Gaya Hidup Sehat 11:Nutrisi 12:Home Care 13:Layanan KB 14:Layanan TB/HIV 15: Adiksi 99:Lainnya, sebutkan		

RAHASIA

Nama Institusi _____

Nomer Register Baru _____

CM 003 Data Kualitatif

	Tanggal ____/____/____ (m/d/y)	Tanggal ____/____/____	Tanggal ____/____/____
Konseling	01. Konseling IMS, 02. Konseling Disclosure, 03. Konseling KB, 04. Konseling Adiksi, 05. Konseling Adherence, 06. Konseling Pasangan, 08. Konseling Perubahan Perilaku : IDU/Penasun 09: Konseling Perubahan Perilaku/Kondom 10:Konseling Kelompok 11. Konseling Perubahan Gaya Hidup 12. Konseling kedukaan 07.Konseling Lainnya		
Advokasi	01:Individual 02:Lingkungan 03:Pelayanan kesehatan 04:Kebijakan Umum		
Kunjungan Palliativ dan Kunjungan Layanan Rumah (Home Based Care)			
Kunjungan Palliatif	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	1.Direncanakan 2.Persiapan 3.Berjalan		
Pelaksana (boleh pilih lebih dari satu)	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Home Based Care	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	1.Direncanakan 2.Persiapan 3.Berjalan		
Rujukan			
Rujukan (tulis nomor yang dipilih)			
(boleh pilih lebih dari satu)	* 04: Layanan Rehabilitasi 05: Layanan Kesehatan 06: Dukungan Spiritual 08: Layanan Detoksifikasi 07: Konseling Adiksi 09: Layanan Metadon 11: Shelter/Rumah Singgah 12: Bantuan Nutrisi 13: Pelatihan 14: Lapangan Pekerjaan 16: Bantuan keuangan 17: Pemulasaraan jenazah 18: Buddies 99:Lainnya, sebutkan		
Pemberian KIE dan Bahan Habis Pakai			
Kondom	.....buah	.....buah	.....buah
Pelicin	.....buah	.....buah	.....buah
Home Care Kit	.....paket	.....paket	.....paket
KIE yang diberikan	.....buah	.....buah	.....buah
Monitoring dan Evaluasi			
Hasil dan tindak lanjut			
Nama CM dan Tanda Tangan			
Catatan			

BAGIAN KELIMA



Formulir Monitoring & Evaluasi

1. Quality Assurance

- A. Panduan Pelaksanaan**
- B. Formulir Monitoring Awal & Tengah Program**
- C. Formulir Monitoring Berkala**
- D. Quality Improvement Plan**
- E. Supervision Report**

2. Isian Informasi Teknis

3. Kuesioner Evaluasi

1. Quality Assurance

A. Panduan Pelaksanaan Quality Assurance & Quality Improvement IDU Intervention Program

I. Petunjuk Umum

Setelah sebuah program dirancang dan kemudian di implementasikan, penting bagi pengelola program untuk mengetahui dan memastikan apakah implementasi program sudah sesuai dengan strategi yang dikembangkan, metode yang disepakati dan standar operasional yang berlaku. Dengan melakukan hal tersebut diatas, diharapkan pengelola program dapat mengidentifikasi kekurangan, hambatan dan tantangan yang muncul sehingga mampu merumuskan rencana perbaikan, jalan keluar alternatif dan inovasi baru yang bertujuan untuk mencapai keberhasilan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Terkait dengan hal tersebut diatas, ada 2 hal pokok yang perlu dilakukan oleh pengelola program. Dua hal pokok tersebut adalah:

1. Quality Assurance

Quality Assurance bertujuan untuk memastikan kegiatan yang direncanakan dalam program dilaksanakan sesuai dengan strategi, metode dan standar operasional yang berlaku sehingga dapat memberikan hasil seperti yang diharapkan.

2. Quality Improvement

Quality Improvement adalah upaya peningkatkan kualitas program secara terus menerus melalui berbagai usaha perbaikan dan inovasi untuk menjawab berbagai tantangan yang ada. Salah satu bentuk Quality improvement adalah penyesuaian strategi program dengan konteks atau situasi dan kondisi yang ada (*refining strategy*). Quality improvement direncanakan dan dirumuskan berdasarkan hasil monitoring yang dilakukan, salah satunya adalah melalui proses quality assurance.

II. Metode

Diskusi

Diskusi dapat dilakukan secara bersama-sama dengan beberapa staf IA, tersendiri dengan salah seorang staf, dengan IDU, pasangan IDU, penyedia layanan dan masyarakat sekitar. Diskusi sebisa mungkin dilakukan dengan tatap muka langsung. Namun jika tidak memungkinkan staff ASA/FHI dapat melakukan diskusi melalui telpon atau surat elektronik (*e-mail*).

Observasi

Observasi dilakukan dengan cara melakukan kunjungan langsung ke kantor pelaksana program/*impelementing agencies* (IA), Drop-In Center (DIC), lapangan, layanan rujukan atau melihat pelaksanaan dan atau hasil sebuah kegiatan.

Record review

Dilakukan dengan cara melihat/menganalisis berbagai laporan, dokumen, catatan kegiatan, dan data sekunder yang dimiliki oleh IA. Poin yang dilihat pada metode ini adalah ketersediaan, penyimpanan/penataan, kelengkapan, akurasi dan pemanfaatan dokumen dalam menunjang kelancaran program.

Analisa Data

Analisa dilakukan terhadap data hasil intervensi. Analisa ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang status program, antara lain capaian dan intensitas kegiatan/layanan.

III. Tim Penilai

Tim penilai atau pelaksana monitoring adalah IDU officer dan atau Program manager ASA/FHI provinsi.

IV. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam proses ini adalah:

1. Form Monitoring Awal & Tengah Program
Form ini terdiri dari **37 jenis kegiatan**. Dalam setiap jenis kegiatan terdapat sejumlah **pertanyaan panduan** yang digunakan untuk menggali informasi yang dibutuhkan dan sejumlah **kriteria minimal** yang digunakan untuk memastikan kegiatan/layanan yang dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku.

Form ini digunakan pada saat Monitoring Awal dan Monitoring Tengah Program (6 bulan sekali setelah Monitoring awal dilakukan).

Catatan:

Pertanyaan dalam form monitoring adalah panduan bagi tim penilai. Jika ada pertanyaan lain yang dirasa perlu untuk diajukan kepada IA untuk dapat memperoleh informasi penting yang dibutuhkan, tim penilai dipersilahkan mengajukan pertanyaan tersebut sepanjang waktu yang tersedia mencukupi.

2. Form Monitoring Berkala
Form Monitoring Berkala terdiri dari **14 item/kegiatan** berikut pertanyaan dan kriteria minimumnya.

Form monitoring Berkala digunakan 3 bulan sekali setelah Monitoring awal, setelah Monitoring tengah program dan seterusnya.

3. Data IA untuk 15 indikator utama. Data ini akan diproduksi oleh M&E, dalam hal ini QA/QI officer:

15 indikator tersebut adalah:

Data per bulan:

1. Jumlah IDU yang dijangkau
2. Jumlah IDU baru
3. Jumlah kontak
4. Jumlah IDU terlibat dalam IRA
5. Jumlah IDU yang menerima LJSS

6. Jumlah jarum terdistribusi
7. Jumlah kondom terdistribusi
8. Jumlah yang mengakses VCT (Pre, test dan post test)
9. Jumlah yang mengakses layanan Manajemen Kasus (MK)
10. Jumlah WBP yang dikontak
11. Rata-rata frekuensi kontak per IDU
12. Rata-rata jumlah jarum diterima per IDU
13. Jumlah layanan Manajemen kasus yang diberikan

Data dari awal sampai dengan saat ini:

14. Proporsi IDU terlibat IRA sampai saat ini
15. Proporsi IDU yang menerima layanan LJSS sampai saat ini

** Data per bulan per IA selama kurun waktu 1 tahun terakhir

4. Supervision Report - (Internal ASA)

Lembar laporan hasil monitoring ini digunakan oleh tim penilai untuk mendokumentasikan temuannya dalam proses monitoring dan melaporkannya kepada Chief Representative dan staff ASA/FHI provinsi lainnya (CSO, PM), IDU Unit ASA/FHI, M&E Unit. Selain Supervision report, Quality improvement Plan juga dikirimkan sebagai lampiran.

5. Quality Improvement Plan - (ASA dan IA)

Lembar rencana peningkatan kualitas berisi 5 isu prioritas yang akan diperbaiki atau ditingkatkan kualitasnya selama kurun waktu 2 bulan kedepan. Tim penilai bersama dengan IA akan menentukan bersama 5 isu prioritas dan merumuskan kegiatan atau upaya apa saja yang akan dilakukan untuk mengatasi isu tersebut termasuk penanggung jawab dan waktu pelaksanaannya. Penanggung jawab bisa saja dari staff ASA/FHI jika isu tersebut memang harus diatasi oleh ASA/FHI

Lembar Improvement Plan dibuat 3 copy untuk digunakan oleh IA, tim penilai dan sebagai lampiran dari Supervision Report.

V. Teknis Pengisian Form Monitoring

- Tim penilai mengisi kolom nama lembaga (IA), Tim Penilai dan tanggal pelaksanaan
- Rata-rata waktu diskusi dan penggalan informasi per kegiatan sekitar **15 menit**
- Untuk kegiatan penting yang termasuk dalam 10 indikator utama, waktu yang diskusi bisa lebih panjang. Maksimal **20 menit**
- Untuk kriteria minimum, lingkari pilihan **Ya** atau **Tidak** sesuai dengan informasi yang diperoleh oleh tim penilai ketika berdialog dengan IA.

Catatan:

Kriteria minimum **tidak perlu lagi** ditanyakan kepada IA karena dalam proses dialog dengan menggunakan pertanyaan panduan, tim penilai seharusnya sudah mendapatkan informasi tentang apakah kriteria minimum terpenuhi atau tidak. Tim penilai hanya perlu melingkari atau memberikan warna terhadap pilihan jawaban Ya atau Tidak.

Namun, jika dalam proses dialog tersebut, informasi tentang kriteria tidak diperoleh, maka tim penilai bisa saja mengajukan pertanyaan langsung terkait minimum kriteria tersebut.

- Informasi dan catatan penting dalam proses monitoring dituliskan pada bagian bawah masing-masing jenis kegiatan. Tepatnya dibagian **Note**

- Tim penilai diminta untuk memberikan **Skor** pada masing-masing item/kegiatan berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil diskusi. Skor ditentukan oleh tim penilai saja. Tidak bersama-sama dengan IA. Skor bertujuan untuk membantu tim penilai menentukan item/kegiatan atau isu apa saja yang menjadi prioritas untuk diperbaiki.

Pilihan Skor:

NA: Not Available – Tidak ada dalam perencanaan

Skor ini diberikan jika IA, karena disain program, memang tidak dimandatkan untuk melakukan kegiatan/item seperti disebutkan. Bisa juga berarti kegiatan memang belum waktunya untuk dilakukan saat monitoring ini dilaksanakan.

Skor 1

Tidak baik: Butuh banyak perbaikan; Kriteria minimum yang dipenuhi hanya sedikit atau bahkan tidak ada

Skor 2

Kurang baik: Butuh perbaikan; Sebagian besar kriteria minimum dipenuhi

Skor 3

Baik; Semua kriteria minimum dipenuhi

Skor 4

Sangat Baik; Lebih baik dari yang direncanakan; Semua kriteria minimum dipenuhi,

VI. Proses Pelaksanaan

Pelaksanaan QAQI kepada Implementing Agencies program intervensi IDU dengan menggunakan format baru akan mulai dilakukan pada bulan **November 2008**.

A. Monitoring Awal

Sebagai langkah awal dari proses QAQI, tim penilai akan melakukan Monitoring Awal sebagai baseline dengan menggunakan Form Monitoring Awal sebagai alat bantu.

Waktu yang digunakan untuk Monitoring awal adalah **2-3 hari**

Tujuan

Tujuan dari Monitoring Awal ini adalah mendapatkan gambaran menyeluruh tentang situasi program yang dijalankan oleh IA, baik dari aspek manajerial, teknis, sampai dengan sistem pelaporan dan evaluasi.

Persiapan

Sebelum monitoring awal dilakukan, tim penilai dan QAQI officer perlu melakukan sejumlah persiapan, yaitu:

1. Menentukan jadwal monitoring untuk masing-masing IA yang berada di wilayah kerjanya. Jadwal tersebut kemudian disampaikan kepada CR, staff provinsi lainnya, dan di tembuskan (cc) kepada IDU dan M&E Unit.
2. Penentuan jadwal harus didiskusikan terlebih dahulu dengan IA yang akan dimonitor agar tidak mengganggu kegiatan yang sudah dijadwalkan sebelumnya oleh IA.

3. IDU officer dan program manager FHI, dibantu oleh QAQI officer memproduksi data hasil intervensi IA, khususnya 15 indikator utama program intervensi IDU.
4. Tim penilai kemudian mengirimkan data 15 indikator utama tersebut kepada IA yang akan dimonitor beserta Form Monitoring Awal dan form Quality Improvement plan untuk dipelajari. Pengiriman minimal 7 hari sebelum monitoring dilaksanakan.

Bersamaan dengan itu, tim penilai meminta IA untuk mempersiapkan berbagai dokumen yang dibutuhkan seperti yang tertera dalam Form Monitoring Awal dan mempersiapkan juga presentasi (10 menit) untuk memberikan update situasi program terakhir.

5. Beberapa orang staf IA diminta untuk terlibat dalam proses monitoring, antara lain:
 - Project Manager (Wajib)
 - Koordinator Lapangan (Wajib)
 - Petugas lapangan (diwakili oleh 2-3 orang)
 - Data Manager (Wajib)
 - Konselor (Wajib)
 - Manajer Kasus (Wajib)
 - Ethnographer (Bila ada)
 - Community Educator (Bila ada)
6. Tim penilai menyiapkan beberapa peralatan/keperluan yang dibutuhkan pada saat pelaksanaan QAQI seperti LCD, flipchart, ruangan yang memadai, alat tulis dan peralatan lainnya.

Pelaksanaan

Hari Pertama

1. 08.30 – 09.30
 - Tim penilai menyampaikan maksud dan tujuan
 - IA menyampaikan situasi terakhir (*update*) program selama kurang lebih 10 menit
 - Tim penilai menyampaikan atau mempresentasikan grafik 10 indikator utama
2. 09.30 – 13.00
 - Monitoring dimulai dengan menggunakan Form Monitoring Awal
 - Dalam waktu ini tim penilai diharapkan dapat mendiskusikan dan menggali informasi terhadap 12 kegiatan yang tertera dalam Form Monitoring Awal
3. 13.00 – 14.00
 - Istirahat makan siang & Shalat
4. 14.00 – 17.00
 - Proses monitoring kembali dilanjutkan
 - Dalam kurun waktu ini, tim penilai diharapkan dapat mendiskusikan dan menggali informasi tentang 10 kegiatan yang tertera di dalam form.
5. 17.00
 - Proses monitoring hari pertama selesai dan akan dilanjutkan pada hari kedua

Hari Kedua

1. 09.00 – 12.00
 - Proses monitoring kembali dilanjutkan.

- Dalam kurun waktu ini, tim penilai diharapkan dapat mendiskusikan dan menggali informasi terhadap 10 item/kegiatan yang tertera dalam checklist atau dengan kata lain menyelesaikan seluruh item/kegiatan yang tertera dalam Form Monitoring Awal
2. 12.00 – 13.00
 - Tim penilai bersama-sama dengan IA membuat rencana perbaikan dengan fokus pada 5 isu yang dianggap paling penting dan menjadi prioritas untuk diselesaikan dalam kurun waktu 2 bulan kedepan.
 - Rencana perbaikan termasuk: upaya/kegiatan yang akan dilakukan, penanggung jawab, waktu/*timeline* dan dukungan yang dibutuhkan dari ASA/FHI.
 - Lembar rencana perbaikan (Form Improvement Plan) disalin/dicopy sebanyak 3 kali untuk dipegang oleh:
 - Lembaga yang dimonitor (IA)
 - Tim Penilai
 - Untuk dikirimkan kepada CR, tim ASA provinsi, IDU Unit CO dan M&E unit/QAQI Officer
 3. 13.00 – 14.00
 - Istirahat makan siang & Shalat
 4. 14.00 – 17.00
 - Waktu ini bisa dimanfaatkan untuk turun kelapangan. Berdiskusi dengan IDU, masyarakat sekitar, tokoh kunci (*key person*) dan lain sebagainya. Dalam proses ini, tim penilai bisa mendapatkan informasi langsung dari lapangan tentang kualitas program, kebutuhan dilapangan maupun situasi terakhir terkait dengan penggunaan Napza.
 - Informasi ini dapat memperkuat rencana perbaikan yang sudah dirancang sebelumnya.
 5. 17.00
 - Proses monitoring awal selesai.
 - IA dan tim penilai dapat terus berkomunikasi melalui telpon, *e-mail*, bahkan tatap muka langsung (jika memungkinkan) untuk memperkuat rencana perbaikan yang sudah dirancang sebelumnya.

Catatan penting:

Jadwal diatas adalah panduan umum. Tim penilai dapat melakukan perubahan dan modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan situasi yang ada. Yang terpenting adalah tim penilai mendapatkan informasi yang cukup untuk semua item/kegiatan sehingga dapat membuat rencana perbaikan dan peningkatan kualitas bersama-sama dengan IA. Ada kemungkinan proses ini akan memakan waktu **3 hari** jika ada cukup banyak hal yang perlu disampaikan oleh tim penilai. Misalnya, dalam proses monitoring didapati bahwa IA keliru dalam memaknai IRA&GRA, belum mengerti benar tentang pemetaan atau salah dalam memperhitungkan kebutuhan jarum dalam LJSS. Jika ini terjadi, penting bagi IDU officer & program manager untuk memberikan bimbingan teknis kepada IA sehingga proses ini juga menjadi bagian dari peningkatan kapasitas/kompetensi IA. Jika ternyata isu yang harus dibahas, dimungkinkan untuk memperpanjang proses menjadi 3 hari.

Pasca Monitoring awal

1. Tim penilai mengirimkan laporan hasil monitoring awal (supervision report) dan rencana perbaikan (Improvement plan) kepada CR, staff provinsi, IDU Unit dan M&E unit/QAQI officer.
2. Tim penilai secara terus menerus menjalin komunikasi dengan IA untuk memastikan rencana perbaikan dilakukan dengan sebaik-baiknya.

3. Tim penilai, yang dalam hal ini adalah IDU officer dan atau program manager serta QA/QI officer memberikan bantuan dan dukungan kepada IA agar mereka dapat melakukan rencana perbaikan dengan optimal.
4. Tiga (3) bulan setelah monitoring awal dilakukan, IDU officer dan atau Program Manager kembali melakukan monitoring. Monitoring kali ini disebut dengan istilah **Monitoring Berkala**. Monitoring berkala dilakukan 3 bulan sekali diantara proses monitoring awal dan monitoring tengah program.

B. Monitoring Berkala

Tujuan

1. Melihat apakah terjadi peningkatan kualitas intervensi.
2. Memastikan rencana perbaikan terhadap 5 isu prioritas yang disusun pada proses monitoring sebelumnya berjalan dengan baik.
3. Membuat rencana perbaikan lain yang masih dibutuhkan diluar 5 isu prioritas yang sudah disusun sebelumnya.
4. Memberikan bimbingan dan bantuan teknis kepada IA untuk terus meningkatkan kualitas programnya.
5. Merespon isu- isu baru yang muncul selama 3 bulan terakhir.

Monitoring berkala dilakukan per tiga (3) bulan, yaitu:

- Tiga (3) bulan setelah monitoring awal (diantara monitoring awal dan monitoring tengah program).
- Diantara monitoring tengah program dan monitoring tengah program berikutnya.

Persiapan

Persiapan untuk monitoring berkala kurang lebih sama dengan persiapan yang dilakukan dalam proses monitoring awal. Tim penilai perlu untuk menentukan jadwal monitoring untuk masing-masing IA di wilayah kerjanya, menyiapkan data hasil intervensi untuk 15 indikator utama, mengirimkan data tersebut berikut **Form Monitoring Berkala** kepada IA paling lambat 10 hari sebelum monitoring dilakukan dan meminta beberapa orang staff IA untuk hadir dalam pertemuan.

Pelaksanaan

Pelaksanaan QA/QI berkala dilakukan selama **2 hari**.

Hari pertama digunakan untuk:

1. Presentasi hasil intervensi IA (data 15 indikator utama) oleh staf propinsi
2. Mendapatkan update situasi intervensi dari IA
3. Assessment, diskusi dan penggalan informasi menggunakan Form Monitoring Berkala serta diskusi khusus dengan staff secara tersendiri (dengan PM saja, dengan Direktur saja, dengan KL saja, dsb) jika dibutuhkan.
4. Melihat dan memastikan apakah rencana perbaikan dan peningkatan kualitas program yang dibuat pada proses monitoring sebelumnya sudah dilakukan dengan baik.

Hari kedua digunakan untuk:

1. Membuat dan menyepakati rencana perbaikan dan peningkatan kualitas program untuk 3 bulan kedepan.
2. Memberikan bimbingan teknis yang dibutuhkan.
3. Observasi ke lapangan/wilayah intervensi (tongkrongan IDU, Puskesmas/Klinik Methadone, RS, Lapas/Rutan, dsb).

Lembar rencana perbaikan (Form Improvement Plan) kemudian disalin/dicopy sebanyak 3 kali untuk dipegang oleh:

1. Lembaga yang dimonitor (IA)

2. Tim Penilai
3. Untuk dikirimkan kepada CR, tim ASA provinsi, IDU Unit CO dan QAQI Officer

Catatan:

Meskipun jadwalnya cukup fleksible, pastikan bahwa tim penilai memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Pasca Monitoring berkala

1. Tim penilai mengirimkan lampiran hasil monitoring berkala (supervision report) dan rencana perbaikan (Improvement plan) kepada CR, staff provinsi, IDU Unit dan QAQI officer.
2. Tim penilai secara terus menerus menjalain komunikasi dengan IA untuk memastikan rencana perbaikan dilakukan dengan sebaik-baiknya.
3. Tim penilai, yang dalam hal ini adalah IDU officer dan atau program manager serta QAQI officer memberikan bantuan dan dukungan kepada IA agar mereka dapat melakukan rencana perbaikan dengan optimal.

C. Monitoring Tengah Program

Tujuan

Monitoring tengah program bertujuan untuk:

1. Mengetahui perkembangan intervensi yang dilakukan oleh IA
2. Melihat kembali situasi intervensi secara menyeluruh, baik dari segi manajemen, teknis, sampai dengan pelaporan dan evaluasi.
3. Mengidentifikasi situasi terkini terkait dengan pola penggunaan Napza, jenis drugs baru, ketersediaan layanan, sikap dari kepolisian, dan lain sebagainya
4. Mengidentifikasi kendala dan tantangan yang dihadapi oleh lembaga dalam pelaksanaan program (internal dan external).
5. Memastikan rencana-rencana perbaikan yang disusun dalam proses monitoring awal dan monitoring berkala sudah dilakukan dengan baik dan menunjukkan peningkatan kualitas pada program secara keseluruhan.

Monitoring tengah program dilakukan per 6 bulan setelah monitoring awal dilakukan.

Persiapan

Persiapan untuk monitoring tengah program kurang lebih sama dengan persiapan yang dilakukan dalam proses monitoring awal. Tim penilai perlu untuk menentukan jadwal monitoring untuk masing-masing IA di wilayah kerjanya, menyiapkan data hasil intervensi keseluruhan, mengirimkan data tersebut berikut **Form Monitoring Tengah Program** kepada IA paling lambat 10 hari sebelum monitoring dilakukan dan meminta beberapa orang staff IA untuk hadir dalam pertemuan.

Pelaksanaan

Pelaksanaan monitoring tengah program dilakukan selama **2 hari**.

Jadwal atau susunan kegiatan dalam proses monitoring berkala kurang lebih sama dengan jadwal monitoring awal.

Pasca Monitoring tengah Program

1. Tim penilai mengirimkan lampiran hasil monitoring tengah program (supervision report) dan rencana perbaikan (Improvement plan) kepada CR, staff provinsi, IDU Unit dan QAQI officer.

2. Tim penilai secara terus menerus menjalain komunikasi dengan IA untuk memastikan rencana perbaikan dilakukan dengan sebaik-baiknya.
3. Tim penilai, yang dalam hal ini adalah IDU officer dan atau program manager serta QA/QI officer memberikan bantuan dan dukungan kepada IA agar mereka dapat melakukan rencana perbaikan dengan optimal.
4. Tiga (3) bulan setelah monitoring tengah program dilakukan, IDU officer dan atau Program Manager (tim penilai) kembali melakukan monitoring berkala per tiga bulan, demikian seterusnya kecuali pada saat monitoring tengah program dilakukan.

B. Formulir Monitoring Awal & Tengah Program

MONITORING AWAL & TENGAH PROGRAM

Lembaga yg dimonitor :

Tim Penilai :

Tanggal Pelaksanaan :

Skor Kegiatan

NA: Not Available -- Tidak ada dalam perencanaan

- 1 : Butuh banyak perbaikan; Kriteria minimum yang dipenuhi hanya sedikit atau bahkan tidak ada
- 2 : Butuh perbaikan; Sebagian besar kriteria minimum dipenuhi
- 3 : Baik; Semua kriteria minimum dipenuhi
- 4 : Sangat baik; Semua kriteria minimum dipenuhi; sebagian bahkan lebih baik dari yang direncanakan

Strategi 1: Persiapan pelaksanaan program dan peningkatan kapasitas lembaga

1. Rekrutmen Staf

Panduan pertanyaan

1. Bagaimana proses rekrutmen dilakukan?
2. Apakah jumlah dan komposisi staff sudah sesuai dengan yang direncanakan?
3. Apakah semua staff memahani tugas dan tanggung jawabnya?
4. Berapa kali terjadi pergantian staff dalam kurun waktu 6 bulan terakhir?
5. Bagaimana proses peralihan (hand over) dilakukan?
6. Bagaimana proses penilaian kinerja staff dilakukan?

Daftar kriteria minimum

1. Semua lowongan kerja diiklankan dan diumumkan secara terbuka			
2. Posisi yang ditawarkan diisi sesuai dengan waktu yang ditentukan			
3. Deskripsi tugas dan tanggung jawab tertulis dan dimiliki oleh seluruh staff			
4. Jumlah dan kualifikasi staf memadai untuk mencapai tujuan program			
5. Manajemen menyesuaikan komposisi staf sesuai dengan kebutuhan untuk menjawab perkembangan program			
6. Lembaga memiliki alat/instrumen untuk menilai kinerja staff			

1. Staff Recruitment

NA

1

2

3

4

Note:

2. Penyediaan Drop-in Centre

Panduan pertanyaan

1. Berapa jumlah rata-rata IDU yang datang ke DIC per hari?
2. Layanan apa saja yang disediakan di DIC?
3. Kegiatan/layanan DIC apa saja yang banyak diminati?
4. Bagaimana DIC di promosikan?
5. Siapa saja yang mempromosikannya?
6. Jam berapa DIC mulai beroperasi dan selesai beroperasi setiap harinya?
7. Berapa hari DIC beroperasi dalam satu minggu?
8. Siapa penanggung jawab untuk kegiatan/layanan di DIC setiap harinya?
9. Bagaimana penerimaan masyarakat sekitar terhadap keberadaan & aktivitas DIC?
10. Bagaimana monitoring dan evaluasi terhadap DIC dilakukan?

Kriteria minimum:						
1. Lokasi DIC mudah dijangkau oleh IDU	Ya	Tidak				
2. Waktu dan jam operasi DIC sesuai dengan kebutuhan IDU	Ya	Tidak				
3. Semua layanan/kegiatan yang ada di DIC dipromosikan kepada IDU	Ya	Tidak				
4. Semua staff yang ada memenuhi kualifikasi untuk memberikan layanan yang disediakan	Ya	Tidak				
5. Aturan dan prosedur (SOP) layanan tersedia di DIC	Ya	Tidak				
6. Layanan diberikan sesuai dengan panduan dan SOP yang berlaku	Ya	Tidak				
7. Tersedia ruang yang memadai untuk konseling, kegiatan kelompok dan pertemuan	Ya	Tidak				
8. Tersedia jadwal yang pasti untuk setiap kegiatan di DIC	Ya	Tidak				
9. Setidaknya 25% dari IDU yang dijangkau pernah datang ke DIC	Ya	Tidak				
10. Lembaga memiliki cara untuk mendapatkan masukan dari klien dan mendokumentasikannya	Ya	Tidak				
2. Providing Drop-in Centre						
	NA	1	2	3	4	
Note:						
3. Peningkatan kapasitas bagi staff proyek						
Panduan pertanyaan						
1. Bagaimana peningkatan kapasitas staff dilakukan?						
2. Apakah semua staff telah dilatih sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya?						
3. Pelatihan apa saja yang sudah diberikan kepada staff?						
4. Siapa pelatih/narasumbernya?						
5. Siapa penanggung jawab pelatihan?						
Kriteria minimum:						
1. Lembaga melakukan cara yang sistematis untuk menilai kebutuhan pelatihan bagi staff	Ya	Tidak				
2. Pelatihan yang diberikan berhasil meningkatkan kemampuan staff dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya	Ya	Tidak				
3. Pelatihan yang diberikan menggunakan pendekatan, materi dan pelatih yang sesuai dengan kebutuhan	Ya	Tidak				
4. Staff merasa telah meendapatkan pelatihan yang cukup untuk dapat menjalankan pekerjaan dengan baik	Ya	Tidak				
5. Topik pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan dan isu-isu penting yang terkait seperti Gender & HAM	Ya	Tidak				
3. Peningkatan kapasitas bagi staff proyek						
	NA	1	2	3	4	
Note:						
4. Pelatihan Penyegaran						
Panduan pertanyaan						
1. Bagaimana pelatihan penyegaran dilakukan?						
2. Bagaimana topik dipilih?						
3. Berapa kali pelatihan penyegaran dilakukan dalam satu tahun terakhir?						
4. Siapa pelatih/narasumber atau fasilitatornya?						
5. Siapa penanggung jawab kegiatan pelatihan penyegaran?						
Kriteria minimum:						
1. Lembaga melakukan cara yang sistematis dalam menilai kebutuhan pelatihan bagi staff	Ya	Tidak				
2. Setidaknya 2 kali pelatihan penyegaran dilakukan dalam satu tahun	Ya	Tidak				

3. Dokumentasi dan laporan pelatihan penyegaran tersedia.	Ya	Tidak
4. Pelatihan Penyegaran	NA	1 2 3 4
Note:		
5. Pertemuan rutin mingguan dan bulanan untuk semua staff proyek		
Panduan Pertanyaan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pertemuan rutin dilakukan? 2. Topik apa saja yang dibicarakan dalam pertemuan rutin mingguan? 3. Topik apa saja yang dibicarakan dalam pertemuan rutin bulanan? 4. Bagaimana tindaklanjut hasil pertemuan dilakukan? 5. Siapa penanggung jawab kegiatan ini? 6. Siapa yang bertugas membuat catatan pertemuan dan mendistribusikan hasil/catatan hasil pertemuan kepada semua staff? 		
** Catatan: Mohon periksa catatan/dokumentasi pertemuan		
Kriteria minimum:		
1. Pertemuan mingguan dan bulanan dilakukan secara rutin	Ya	Tidak
2. Pertemuan memiliki agenda yang jelas dan telah diumumkan beberapa hari sebelum pertemuan dilakukan	Ya	Tidak
3. Pertemuan membahas topik yang telah ditentukan (tidak berganti-ganti dari topik satu ke topik lainnya)	Ya	Tidak
4. Staff merasa pertemuan yang dilakukan berguna dalam merencanakan kegiatan dan mendapatkan informasi	Ya	Tidak
5. Notulensi/dokumentasi pertemuan tersedia	Ya	Tidak
5. Pertemuan rutin mingguan dan bulanan untuk semua staff proyek	NA	1 2 3 4
Note:		
Strategi 2: Membuka dan Meningkatkan akses pada Penasun		
6. Identifikasi dan Pemetaan		
Panduan pertanyaan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapan pemetaan terakhir dilakukan? 2. Berdasarkan pemetaan terakhir, berapa jumlah IDU di wilayah kerja lembaga anda? 3. Berdasarkan pemetaan, apakah ada pola baru dalam penggunaan Napza? 4. Adakah jenis Napza baru yang beredar/digunakan? 5. Dimanakah jumlah/populasi IDU tertinggi? 6. Siapa informan kunci dalam pemetaan terakhir yang dilakukan? 7. Siapa penanggung jawab proses pemetaan? 		
Kriteria minimum:		
1. Pemetaan dilakukan secara berkala sesuai dengan panduan yang diberikan (setidaknya 2 kali dalam setahun)	Ya	Tidak
2. Pemetaan dilakukan di area yang tepat	Ya	Tidak
3. Pemetaan melibatkan informan kunci yang tepat	Ya	Tidak
4. Untuk mendapatkan hasil yang berkualitas, pemetaan dilakukan sesuai dengan waktu yang dibutuhkan.	Ya	Tidak
5. Hasil pemetaan didokumentasikan dengan baik.	Ya	Tidak
6. Hasil pemetaan dikomunikasikan kepada seluruh staff dan stakeholder terkait.	Ya	Tidak

7. Hasil pemetaan digunakan untuk melakukan penyesuaian strategi dan peningkatan kualitas program	Ya	Tidak
6. Identifikasi dan Pemetaan	NA	1 2 3 4
Note:		
7. Pendidikan dan Pemberdayaan komunitas		
Panduan Pertanyaan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kegiatan pendidikan dan pemberdayaan masyarakat dilakukan? 2. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan tersebut? 3. Bagaimana proses seleksi terhadap calon peserta? 4. Apa saja topik dan informasi yang diberikan? 5. Berapa kali kegiatan itu dilakukan dalam kurun waktu 1 tahun terakhir? 		
Kriteria minimum:		
1. Pendidikan & pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan frekuensi yang cukup sesuai perencanaan	Ya	Tidak
2. Mekanisme yang tepat digunakan dalam menyampaikan informasi agar sesuai dengan konteks sosial yang ada	Ya	Tidak
3. Topik/informasi dipilih melalui proses assessment yang sistematis sesuai dengan situasi lokal	Ya	Tidak
4. Informasi disampaikan secara efektif kepada masyarakat	Ya	Tidak
5. Masyarakat mendukung dan terlibat dalam kegiatan program	Ya	Tidak
7. Pendidikan dan Pemberdayaan komunitas	NA	1 2 3 4
Note:		
8. Advokasi kepada Pemangku Kepentingan (Stakeholder)		
Panduan Pertanyaan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa tujuan dari advokasi yang dilakukan? 2. Bagaimana proses advokasi dilakukan? 3. Siapa saja yang terlibat dalam proses advokasi? 4. Hasil apa yang didapatkan dari proses advokasi yang dilakukan? 5. Kapan terakhir kali melakukan pertemuan dengan pemangku kepentingan (stakeholder) lokal? 6. Siapa saja yang bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses advokasi? 		
Kriteria minimum:		
1. Upaya advokasi yang dilakukan fokus pada tantangan/isu utama yang dihadapi	Ya	Tidak
2. Upaya advokasi yang dilakukan cukup strategis dan didasari pada hasil asesment terhadap situasi lokal	Ya	Tidak
3. Lembaga melakukan kontak kepada semua stakeholder terkait dalam kurun waktu 6 bulan terakhir	Ya	Tidak
4. Upaya advokasi dilakukan bersama dengan mitra/sekutu yang tepat	Ya	Tidak
5. Upaya advokasi menggunakan data yang tepat	Ya	Tidak
6. Terdapat bukti kuat akan adanya dukungan dari stakeholder terhadap program harm reduction	Ya	Tidak
8. Advokasi kepada Pemangku Kepentingan (Stakeholder)	NA	1 2 3 4
Note:		

9. Pertemuan koordinasi Bulanan (Diselenggarakan oleh pemerintah lokal - KPAD atau KPAK)					
Panduan Pertanyaan					
1. Kapan terakhir kali lembaga anda berpartisipasi dalam pertemuan koordinasi rutin?					
2. Topik apa yang dibahas dalam pertemuan terakhir?					
3. Siapa perwakilan lembaga yang biasanya hadir dalam pertemuan?					
Kriteria minimum:					
1. Perwakilan lembaga hadir dalam sebagian besar pertemuan di kabupaten/kota dalam satu tahun terakhir	Ya	Tidak			
2. Perwakilan lembaga yang hadir dalam pertemuan menggunakan kesempatan untuk mengungkapkan tantangan & meminta dukungan	Ya	Tidak			
3. Data hasil program yang terbaru dibawa pada saat pertemuan	Ya	Tidak			
4. Tersedia proses yang jelas untuk mengkomunikasikan hasil pertemuan kepada staff lembaga yang lain.	Ya	Tidak			
9. Pertemuan koordinasi Bulanan (Diselenggarakan oleh pemerintah lokal - KPAD atau KPAK)	NA	1	2	3	4
Note:					
10. Advokasi kepada Stakeholder (Kepolisian, KPAD/KPAK, Dinkes, Penyedia layanan dan Masyarakat sekitar)					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana sikap polisi terkait dengan pelaksanaan program intervensi IDU yang dilakukan?					
2. Bagaimana dukungan dari KPAD atau KPAK?					
3. Bagaimana dukungan dari Dinas Kesehatan setempat (kabupate/kota)?					
4. Bagaimana kualitas layanan yang diberikan oleh penyedia layanan di wilayah anda?					
5. Bagaimana dukungan dari masyarakat sekitar?					
6. Adakah pendokumentasian situasi khusus seperti: Kekerasan oleh kepolisian, diskriminasi oleh penyedia layanan, dan lain sebagainya?					
Kriteria minimum:					
1. Apakah petugas lapangan dapat melakukan kerja mereka dengan baik tanpa gangguan dari pihak kepolisian?	Ya	Tidak			
2. Apakah IDU merasa nyaman untuk mengakses layanan yang disediakan termasuk LJSS?	Ya	Tidak			
3. Tidak ada insiden penangkapan terhadap IDU ketika mengakses layanan	Ya	Tidak			
10. Advokasi kepada Kepolisian, KPAD/KPAK, Dinkes, Penyedia layanan dan Masyarakat sekitar	NA	1	2	3	4
Note:					
Strategi 3: Meningkatkan Pengetahuan dan Kepedulian tentang HIV/AIDS					
11. Outreach					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana situasi outreach terakhir?					
2. Berapa banyak petugas lapangan dan Community Facilitator yang bekerja dalam proyek?					
3. Berapa banyak IDU yang ditemui oleh seorang PO per hari?					
4. Berapa banyak IDU yang ditemui oleh seorang PO per bulan?					
5. Apakah ada startegi khusus untuk menjangkau IDU?					
6. Apakah ada strategi khusus untuk menjangkau IDU perempuan?					
7. Apakah ada strategi khusus untuk menjangkau pasangan IDU?					
8. Apakah semua PO punya rencana outreach mingguan?					
9. Bagaimana monitoring kegiatan outreach dilakukan?					
** Catatan: Mohon periksa rencana outreach mingguan PO					

Kriteria minimum:						
1. Semua petugas lapangan mendapatkan pelatihan yang mencukupi untuk dapat bekerja secara efektif.	Ya	Tidak				
2. Jumlah IDU baru dan IDU lama yang dikontak oleh seorang PO perbulannya sesuai dengan yang direncanakan (standar intervensi)	Ya	Tidak				
3. Ada strategi yang cukup jelas dalam outreach untuk mencapai hasil yang optimal	Ya	Tidak				
4. Lembaga memiliki strategi yang tepat untuk menjangkau IDU yang masih aktif menyuntik Napza	Ya	Tidak				
5. Lembaga memiliki strategi yang tepat untuk menjangkau IDU yang tertutup atau IDU yang sangat sulit dijangkau	Ya	Tidak				
6. Rencana outreach mingguan dilaksanakan dan berhasil mencapai hasil sesuai dengan yang telah ditentukan	Ya	Tidak				
7. Petugas lapangan memiliki buku catatan kegiatan outreach (berisi catatan tentang situasi lapangan dan IDU yang didampingi)	Ya	Tidak				
8. Kualitas kerja PO diamati dan dinilai secara berkala oleh manajemen program	Ya	Tidak				
11. Outreach						
	NA	1	2	3	4	
Note:						
12. Distribusi material KIE dan Paket Pencegahan						
Panduan Pertanyaan						
1. Bagaimana distribusi material KIE dilakukan?						
2. Material KIE apa saja yang didistribusikan?						
3. Berapa jumlah yang didistribusikan per bulannya?						
4. Siapa saja target distribusinya?						
5. Selain KIE, material pencegahan (kondom, pelicin, bleach, air steril) apa saja yang didistribusikan?						
6. Adakah material KIE yang dibuat/dikembangkan oleh lembaga anda untuk program HR?						
7. Apa saja jenisnya dan isi/topik bahasannya?						
8. Apakah lembaga mempunyai sistem pendokumentasian/pencatatan untuk distribusi material KIE?						
** Catatan: Mohon periksa sistem pencatatan distribusi material KIE						
Kriteria minimum						
1. Rencana pendistribusian KIE tersedia dan sesuai dengan kebutuhan lokal	Ya	Tidak				
2. Material KIE yang dibuat oleh lembaga memuat informasi akurat dan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran	Ya	Tidak				
3. Material KIE sampai kepada target sasaran	Ya	Tidak				
4. Lembaga memanfaatkan berbagai peluang atau kesempatan untuk mendistribusikan material KIE	Ya	Tidak				
5. Jumlah dan jenis material KIE yang didistribusikan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran dan situasi lokal	Ya	Tidak				
6. Material KIE yang terdistribusi dapat terpantau oleh lembaga	Ya	Tidak				
7. Manajemen secara rutin menilai kebutuhan untuk mendistribusikan kembali material KIE yang ada atau membuat yang baru	Ya	Tidak				
12. Distribusi material KIE dan Paket Pencegahan						
	NA	1	2	3	4	
Note:						

13. Diskusi Lapangan					
Panduan Pertanyaan					
1. Berapa kali PO/PL mengadakan diskusi lapangan setiap bulannya?					
2. Topik apa saja yang dibicarakan dalam diskusi lapangan yang terakhir kali dilakukan?					
3. Bagaimana topik diskusi ditentukan?					
4. Berapa banyak peserta yang terlibat dalam diskusi lapangan?					
** Catatan: Mohon periksa catatan/laporan kegiatan diskusi lapangan					
Kriteria minimum:					
1. Diskusi lapangan telah dilaksanakan secara rutin sesuai perencanaan (setidaknya 6 kali dalam sebulan)	Ya	Tidak			
2. Ada cara tepat untuk menentukan topik diskusi lapangan	Ya	Tidak			
3. Petugas lapangan, KL, PM dan staff lainnya mengerti tujuan dari diskusi lapangan	Ya	Tidak			
4. Petugas lapangan mengerti bagaimana melakukan diskusi lapangan (pernah mendapatkan pelatihan untuk fasilitasi diskusi)	Ya	Tidak			
5. Petugas lapangan (fasilitator diskusi) membuat laporan kegiatan diskusi	Ya	Tidak			
6. Manajemen (KL/PM) mengamati & menilai kemampuan petugas lapangan dalam memfasilitasi diskusi	Ya	Tidak			
13. Diskusi Lapangan	NA	1	2	3	4
Note:					
14. Sesi edukasi untuk Staff Lapas/Rutan					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana kegiatan edukasi untuk staff Lapas/Rutan dilakukan?					
2. Siapa saja yang melaksanakan kegiatan tersebut?					
3. Berapa banyak staff Lapas/Rutan yang berpartisipasi dalam kegiatan tersebut?					
4. Topik/informasi apa saja yang diberikan?					
5. Berapa lama waktu yang dialokasikan untuk sesi edukasi staff Lapas/Rutan ini?					
6. Berapa kali sesi edukasi staff Lapas/Rutan ini dilakukan dalam satu tahun terakhir?					
7. Bagaimana memastikan informasi diterima dengan baik dan bermanfaat untuk mendukung program HR di Lapas/Rutan					
8. Siapa penanggung jawab kegiatan ini?					
Kriteria minimum:					
1. Kegiatan edukasi staff Lapas/Rutan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana	Ya	Tidak			
2. Ada sistem kerjasama yang jelas/kesepakatan tertulis dengan pihak Lapas/Rutan (Surat izin/MoU)	Ya	Tidak			
3. Staff Lapas/Rutan yang terlibat pelatihan mendukung dan membantu kegiatan HR di Lapas/Rutan	Ya	Tidak			
4. Materi pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan bermanfaat bagi staff Lapas/Rutan untuk dapat melaksanakan program HR di Lapas/Rutan	Ya	Tidak			
5. Metode yang digunakan sesuai dengan konteks/situasi di Lapas/Rutan	Ya	Tidak			
6. Waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebutuhan	Ya	Tidak			
7. Kalapas & Staff mendukung pelaksanaan program HR di Lapas/Rutan	Ya	Tidak			
8. Dokumentasi kegiatan tersedia	Ya	Tidak			
14. Sesi edukasi untuk Staff Lapas/Rutan	NA	1	2	3	4
Note:					

15. Sesi edukasi kelas besar untuk WBP

Panduan Pertanyaan

1. Bagaimana kegiatan dan perencanaan edukasi kelas besar bagi WBP di Lapas/Rutan dilakukan?
2. Siapa yang memfasilitasi kegiatan tersebut?
3. Bagaimana keterlibatan staff Lapas/Rutan?
4. Bagaimana peserta (WBP) dipilih?
5. Berapa banyak WBP yang berpartisipasi dalam kegiatan tersebut?
6. Topik/informasi apa saja yang diberikan?
7. Berapa lama waktu yang dialokasikan untuk sesi pendidikan ini?
8. Berapa kali sesi edukasi kelas besar ini dilakukan setiap bulannya?
9. Bagaimana memastikan bahwa informasi yang diberikan diterima dengan baik dan bermanfaat bagi WBP
10. Siapa penanggung jawab kegiatan ini?

Kriteria minimum:

1. Kegiatan edukasi kelas besar di Lapas/Rutan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana (sesuai dengan perencanaan tahunan lembaga)	Ya	Tidak
2. WBP yang terlibat dalam kegiatan dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan	Ya	Tidak
3. Jumlah WBP yang terlibat dalam sesi edukasi kelas besar sesuai dengan yang direncanakan (50-75 peserta)	Ya	Tidak
4. Topik yang diberikan sesuai kebutuhan WBP di Lapas Rutan (menyangkut perilaku berisiko di Lapas/Rutan)	Ya	Tidak
5. Metode yang digunakan sesuai dengan konteks/situasi di Lapas/Rutan	Ya	Tidak
6. Waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebutuhan	Ya	Tidak
7. Frekuensi pelaksanaan sesuai dengan yang sudah direncanakan	Ya	Tidak
8. Dokumentasi kegiatan tersedia	Ya	Tidak

15. Sesi edukasi kelas besar untuk WBP	NA	1	2	3	4
---	----	---	---	---	---

Note:

16. Sesi Edukasi kelas kecil untuk WBP

Panduan Pertanyaan

1. Bagaimana kegiatan dan perencanaan edukasi kelas kecil bagi WBP di Lapas/Rutan dilakukan?
2. Siapa yang memfasilitasi kegiatan tersebut?
3. Bagaimana keterlibatan staff Lapas/Rutan?
4. Bagaimana peserta (WBP) dipilih?
5. Berapa banyak WBP yang berpartisipasi dalam kegiatan tersebut?
6. Topik/informasi apa saja yang diberikan?
7. Berapa lama waktu yang dialokasikan untuk sesi pendidikan ini?
8. Berapa kali sesi edukasi kelas kecil ini dilakukan setiap bulannya?
9. Bagaimana memastikan bahwa informasi yang diberikan diterima dengan baik dan bermanfaat bagi WBP
10. Siapa penanggung jawab kegiatan ini?

Kriteria minimum:

1. Kegiatan edukasi kelas kecil di Lapas/Rutan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana	Ya	Tidak
2. WBP yang terlibat dalam kegiatan adalah yang sudah mengikuti sesi pendidikan kelas besar sebelumnya	Ya	Tidak
3. Jumlah WBP yang terlibat dalam sesi edukasi kelas kecil sesuai dengan yang direncanakan	Ya	Tidak
4. Topik yang diberikan adalah pendalaman dari yang sudah diberikan pada sesi edukasi kelas besar sebelumnya	Ya	Tidak
5. Metode yang digunakan sesuai dengan konteks/situasi di Lapas/Rutan	Ya	Tidak
6. Waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebutuhan	Ya	Tidak

7. Frekuensi pelaksanaan sesuai dengan yang sudah direncanakan	Ya	Tidak
8. Dokumentasi kegiatan tersedia	Ya	Tidak
16. Sesi Edukasi kelas kecil untuk WBP	NA	1 2 3 4
Note:		
17. Pembentukan Pendidik Sebaya di Lapas/Rutan		
Panduan Pertanyaan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kegiatan pembentukan pendidik sebaya di Lapas/Rutan dilakukan? 2. Apa saja kriteria untuk seorang pendidik sebaya di Lapas/Rutan? 3. Bagaimana memotivasi mereka untuk dapat terlibat aktif dalam program? 4. Berapa kali pertemuan pendidik sebaya dilakukan di masing-masing Lapas/Rutan? 5. Materi apa saja yang diberikan kepada mereka pada pertemuan tersebut? 6. Apa yang diharapkan dari keterlibatan pendidik sebaya di Lapas/Rutan? 7. Bagaimana keterlibatan mereka dapat membantu program HR di Lapas/Rutan? 8. Siapa yang bertanggung jawab untuk mengelola pendidik sebaya di Lapas/Rutan? 		
Kriteria minimum:		
1. Peserta pelatihan pendidik sebaya sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan	Ya	Tidak
2. Materi yang diberikan bermanfaat bagi pendidik sebaya untuk dapat terlibat secara aktif dalam program	Ya	Tidak
3. Materi yang diberikan mencakup: HIV/AIDS, Napza, Harm Reduction, kerelawanan, keterampilan komunikasi, dsb	Ya	Tidak
4. Peningkatan motivasi pendidik sebaya dilakukan secara rutin, salah satunya melalui pemberian reward/penghargaan.	Ya	Tidak
5. Frekuensi pelatihan dan pertemuan pendidik sebaya sesuai dengan kebutuhan	Ya	Tidak
6. Lembaga telah menentukan 1 orang untuk secara khusus mengelola para pendidik sebaya di Lapas/Rutan	Ya	Tidak
7. Catatan/dokumentasi kegiatan tersedia	Ya	Tidak
17. Pembentukan Pendidik Sebaya di Lapas/Rutan	NA	1 2 3 4
Note:		
18. Pre release program		
Panduan Pertanyaan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kegiatan pre release dilakukan? 2. Bagaimana mengetahui informasi tentang WBP yang akan dibebaskan? 3. Bagaimana menghubungi dan melibatkan WBP tersebut dalam kegiatan pre release? 4. Bagaimana keterlibatan staff Lapas/Rutan dalam program ini? 5. Informasi apa saja yang diberikan kepada WBP yang akan dibebaskan? 6. Berapa banyak WBP yang ikut dalam kegiatan pre release 1 tahun terakhir? 7. Siapa yang memfasilitasi kegiatan ini? 		
Kriteria minimum:		
1. Lembaga mempunyai cara untuk mengetahui dan menghubungi WBP yang akan dibebaskan.	Ya	Tidak
2. Informasi yang diberikan kepada WBP yang ikut dalam pre release mencakup:		
• Informasi layanan terkait HIV/AIDS dan Adiksi		
RS yang menyediakan terapi ARV	Ya	Tidak
RS/Puskesmas yang menyediakan pengobatan TB	Ya	Tidak

RS/Puskesmas/klinik yang menyediakan layanan pemeriksaan dan pengobatan IMS	Ya	Tidak
LSM Harm Reduction yang berada di daerah yang akan dituju oleh yang bersangkutan	Ya	Tidak
KDS yang ada di daerah yang akan dituju oleh yang bersangkutan	Ya	Tidak
RS/Puskesmas/klinik/LSM yang menyediakan layanan VCT	Ya	Tidak
RS/Puskesmas/Klinik yang menyediakan layanan Terapi Substitusi, baik PTRM maupun Buprenorphine (Subutex)	Ya	Tidak
Lembaga/institusi yang menyediakan layanan Pemulihan Ketergantungan Napza	Ya	Tidak
<ul style="list-style-type: none"> Informasi tentang pengurangan risiko penularan HIV 		
Penggunaan kondom saat berhubungan seks dengan pasangan yang HIV (+) atau yang tidak diketahui status HIVnya	Ya	Tidak
Penggunaan Jarum Suntik steril setiap kali menyuntik	Ya	Tidak
<ul style="list-style-type: none"> Informasi/keterampilan untuk mendapatkan pekerjaan 		
Membuat surat lamaran dan CV	Ya	Tidak
Informasi tentang peluang kerja (jika ada)	Ya	Tidak
3. Jumlah WBP yang ikut dalam kegiatan pre release sesuai dengan yang direncanakan	Ya	Tidak
4. Tersedia paket informasi dan pencegahan bagi WBP yang dibebaskan (termasuk kondom, media KIE)	Ya	Tidak
5. Lembaga berjejaring dengan LSM di luar wilayah kerjanya untuk merujuk WBP yang dibebaskan	Ya	Tidak
6. Catatan dan dokumentasi kegiatan tersedia	Ya	Tidak
18. Pre release program		
	NA	1 2 3 4
Note:		
Strategi 4: Melibatkan IDU dalam upaya Pengurangan Risiko melalui IRA & GRA		
19. Penilaian Risiko Pribadi (IRA)		
Panduan Pertanyaan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana proses penilaian risiko individu (IRA) dilakukan? 2. Berapa kali proses IRA dilakukan pada 1 orang IDU dalam setahun? 3. Berapa jarak waktu antara 1 IRA dengan IRA berikutnya? 4. Berapa kali seorang petugas lapangan melakukan proses IRA dalam sebulan? 5. Dukungan apa yang diberikan PO kepada IDU untuk mendukung upaya pengurangan risiko yang direncanakan? 6. Berapa persen dari IDU terjangkau yang menjalani proses IRA? 7. Bagaimana Koordinator Lapangan memonitor proses IRA yang dilakukan oleh PL? 8. Bagaimana pendokumentasian IRA dilakukan? 		
** Catatan: Mohon periksa pendokumentasian IRA yang dilakukan oleh 2 atau 3 orang PO		
Kriteria minimum:		
Petugas Lapangan dan KL memahami tujuan dari IRA	Ya	Tidak
Staff telah mendapatkan pelatihan tentang bagaimana melakukan IRA	Ya	Tidak
Panduan pelaksanaan IRA diikuti oleh staff (elemen kunci dari proses IRA tertera dibawah ini)	Ya	Tidak
IRA dijalankan pada IDU yang telah mendapatkan informasi yang cukup tentang HIV/AIDS dan Napza	Ya	Tidak

Rencana pengurangan risiko IDU harus dilihat kembali pada pertemuan berikutnya (berhasil atau ada hambatan)	Ya	Tidak			
PO memberikan dukungan kepada IDU agar berhasil melakukan pengurangan risiko yang direncanakannya	Ya	Tidak			
Dokumentasi dari proses IRA tersedia	Ya	Tidak			
19. Penilaian Risiko Pribadi (IRA)	NA	1	2	3	4
Note:					
20. Penilaian Risiko Kelompok (GRA)					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana proses Penilaian Risiko Kelompok dilakukan?					
2. Rata-rata berapa banyak kelompok yang difasilitasi untuk melakukan GRA oleh 1 orang PO?					
3. Rata-rata berapa jumlah peserta GRA dalam setiap kelompok?					
4. Bentuk dukungan apa yang biasanya ditawarkan oleh PO untuk mendukung pengurangan risiko kelompok?					
5. Bagaimana tindak lanjut dari rencana pengurangan risiko yang dibuat?					
6. Bagaimana koordinator lapangan memonitor proses GRA yang dilakukan oleh PL?					
7. Bagaimana proses GRA didokumentasikan?					
** Catatan: Mohon lihat pendokumentasian proses GRA yang dilakukan oleh PO (2 atau 3 PO)					
Kriteria minimum:					
1. Petugas lapangan dan KL memahami tujuan dari GRA	Ya	Tidak			
2. Staff telah mendapatkan pelatihan yang memadai tentang bagaimana melakukan GRA	Ya	Tidak			
3. Panduan pelaksanaan GRA diikuti oleh staff (elemen kunci dari proses GRA tertera dibawah ini)	Ya	Tidak			
GRA melibatkan IDU yang telah melalui proses IRA	Ya	Tidak			
Proses GRA setidaknya melibatkan 2 orang IDU	Ya	Tidak			
Rencana pengurangan risiko kelompok harus dilihat kembali pada pertemuan berikutnya (berhasil atau ada hambatan)	Ya	Tidak			
Dokumentasi proses GRA tersedia	Ya	Tidak			
Petugas lapangan melakukan GRA setidaknya 2 kali dalam sebulan	Ya	Tidak			
20. Penilaian Risiko Kelompok (GRA)	NA	1	2	3	4
Note:					
Strategi 5: Mendukung Perubahan Perilaku untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS secara terus menerus melalui penyediaan layanan & membangun sistim rujukan					
21. Layanan Jarum Suntik Steril					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS) dilakukan?					
2. Model distribusi apa saja yang digunakan dalam LJSS?					
3. Bagaimana kemajuan atau situasi Layanan Jarum Suntik Steril saat ini?					
4. Berapa persen IDU yang menerima LJSS dibandingkan dengan jumlah IDU yang dijangkau?					
5. Berapa jumlah jarum yang diterima IDU per bulannya?					
6. Berapa rata-rata jumlah jarum yang didistribusikan oleh seorang petugas lapangan setiap bulannya?					
7. Berapa rata-rata jumlah jarum yang didistribusi oleh lembaga per bulannya (3 bulan terakhir)?					
** Catatan: Mohon periksa stock jarum dan catatan logistik LJSS					

Kriteria minimum:						
1. Lembaga memiliki dan mengikuti panduan pelaksanaan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) LJSS	Ya	Tidak				
2. Lembaga memiliki strategi yang tepat untuk menyediakan jarum kepada IDU melalui berbagai kegiatan (DIC, Outreach, Satelit, dsb)	Ya	Tidak				
3. Lembaga memiliki strategi untuk memaksimalkan LJSS melalui berbagai model distribusi	Ya	Tidak				
4. Jumlah jarum yang didistribusikan perbulannya mencukupi kebutuhan IDU yang didampingi	Ya	Tidak				
5. Lembaga memiliki persediaan jarum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan (minimal persediaan untuk 2 bulan kedepan)	Ya	Tidak				
6. Lembaga melakukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan angka pengembalian jarum suntik bekas	Ya	Tidak				
7. Clean up day dilakukan secara rutin (setidaknya 2 kali dalam sebulan)	Ya	Tidak				
21. Layanan Jarum Suntik Steril	NA	1	2	3	4	
Note:						
22. Rujukan ke Layanan Terapi Substitusi						
Panduan Pertanyaan						
1. Bagaimana terapi substitusi Mehadone maupun Buprenorphine (Subutex) dipromosikan kepada IDU?						
2. Kerjasama seperti apa yang dibangun antara lembaga dengan penyedia layanan PTRM atau terapi substitusi Subutex?						
3. Bagaimana layanan terapi substitusi dipromosikan kepada IDU?						
4. Berapa banyak IDU yang dirujuk ke PTRM atau terapi substitusi dengan Subutex?						
5. Apakah lembaga anda mengembangkan media informasi tentang terapi substitusi?						
6. Berapa banyak IDU yang mengakses layanan tersebut?						
Kriteria minimum:						
1. Tersedia sistem rujukan yang jelas antara lembaga dengan penyedia PTRM dan terapi substitusi Subutex	Ya	Tidak				
2. Staff telah mendapatkan pelatihan/pengayaan tentang bagaimana mempromosikan terapi Substitusi	Ya	Tidak				
3. Semua staff mengerti tentang tujuan dan prosedur PTRM maupun terapi substitusi Subutex	Ya	Tidak				
4. Proses rujukan berjalan dengan baik dalam kurun waktu 6 bulan terakhir tanpa hambatan yang berarti	Ya	Tidak				
5. Lembaga melakukan pertemuan rutin dengan penyedia layanan PTRM ataupun terapi substitusi Subutex	Ya	Tidak				
6. Lembaga mempunyai cara untuk melihat kemajuan atau kondisi IDU yang menjalani terapi Substitusi (IRA bisa jadi salah satunya)	Ya	Tidak				
7. Dokumentasi rujukan terapi substitusi tersedia	Ya	Tidak				
22. Rujukan ke Layanan Terapi Substitusi	NA	1	2	3	4	
Note:						

23. Layanan VCT (Konseling & tes HIV)						
Panduan Pertanyaan						
1. Bagaimana alur penyediaan layanan VCT yang dilakukan oleh lembaga anda?						
2. Bagaimana layanan VCT dipromosikan?						
3. Apakah ada strategi khusus untuk mempromosikan VCT kepada IDU dan pasangan IDU?						
4. Rata-rata berapa banyak IDU dan pasangan IDU yang mengakses layanan VCT dalam 1 minggu? Konseling sebelum tes Pemeriksaan darah Konseling sesudah tes						
5. Bagaimana layanan VCT terhubung dengan layanan lain yang tersedia (Manajemen Kasus, LJSS, Terapi Substitusi, KDS, dsb)?						
Kriteria minimum:						
1. Lembaga memiliki minimal 1 orang konselor VCT yang terlatih	Ya	Tidak				
2. Lembaga memiliki kerjasama dengan klinik/lab/Puskesmas untuk pemeriksaan darah (tes HIV)	Ya	Tidak				
3. Lembaga memiliki prosedur rujukan pemeriksaan darah (tes HIV) yang jelas	Ya	Tidak				
4. Staff menjalani strategi untuk mempromosikan VCT sesuai dengan yang direncanakan	Ya	Tidak				
5. Staff telah dilatih secara khusus untuk mempromosikan VCT kepada IDU dan pasangan IDU	Ya	Tidak				
6. Promosi VCT menjadi salah satu topik/materi pelatihan yang diberikan lembaga kepada staff	Ya	Tidak				
7. Jumlah IDU yang dirujuk kelayanan VCT oleh PO sesuai dengan target/perencanaan lembaga	Ya	Tidak				
8. Lembaga mengumpulkan dan mendokumentasikan masukan klien terhadap layanan VCT	Ya	Tidak				
23. Layanan VCT (Konseling & tes HIV)		NA	1	2	3	4
Note:						
24. Konseling ketergantungan Napza (Konseling Adiksi)						
Panduan Pertanyaan						
1. Bagaimana konseling ketergantungan Napza diberikan kepada klien?						
2. Bagaimana konseling ketergantungan Napza dipromosikan?						
3. Siapa yang memberikan layanan ini?						
4. Apakah ada strategi khusus untuk mempromosikan layanan konseling ketergantungan Napza ini?						
5. Berapa banyak IDU yang mendapatkan layanan ini?						
6. Bagaimana konseling ketergantungan Napza terhubung dengan layanan lainnya (VCT, LJSS, MK, Substitusi, KDS)?						
Kriteria minimum:						
Lembaga memiliki staff yang sudah mendapatkan pelatihan tentang konseling adiksi	Ya	Tidak				
Jika tidak ada staff yang terlatih, lembaga punya kerjasama dengan lembaga lain yang memiliki layanan ini	Ya	Tidak				
Lembaga memiliki strategi untuk mempromosikan layanan konseling ketergantungan Napza	Ya	Tidak				
Seluruh staff telah dilatih untuk dapat mempromosikan layanan ini	Ya	Tidak				
24. Konseling ketergantungan Napza (Konseling Adiksi)		NA	1	2	3	4
Note:						

25. Layanan Manajemen Kasus (MK)					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana alur penyediaan layanan manajemen kasus yang dilaksanakan oleh lembaga anda?					
2. Bagaimana layanan MK berkontribusi dalam penanggulangan HIV pada Penasun?					
3. Apakah layanan MK menjawab kebutuhan yang terakut dengan permasalahan adiksi dan permasalahan sosial lain pada Penasun?					
4. Bagaimana promosi layanan ini dilakukan?					
5. Apakah ada strategi khusus untuk mempromosikan layanan ini?					
6. Berapa IDU yang mendapatkan layanan manajemen kasus dalam 1 minggu?					
7. Bagaimana layanan MK terhubung dengan layanan lainnya yang tersedia (terapi substitusi, ART, pengobatan TB, KDS)					
Kriteria minimum:					
1. Lembaga memiliki jumlah MK yang cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan (sesuai dengan rasio layanan MK)	Ya				Tidak
2. Seluruh staff lembaga mengerti fungsi dan peran MK dalam program intervensi yang dijalankan.	Ya				Tidak
3. MK membantu IDU untuk dapat secara mandiri mengakses layanan yang dibutuhkan baik yang terkait dengan HIV maupun Adiksi	Ya				Tidak
4. Ada prosedur rujukan yang jelas antara MK, konselor VCT/Adiksi dan Petugas Lapangan	Ya				Tidak
5. Semua IDU yang membutuhkan layanan MK dapat dilayani	Ya				Tidak
6. Jumlah kasus yang ditangani oleh MK sesuai dengan sumber daya yang tersedia.	Ya				Tidak
7. Lembaga mengumpulkan dan mendokumentasikan masukan dari klien terhadap kualitas layanan MK	Ya				Tidak
25. Layanan Manajemen Kasus (MK)					
	NA	1	2	3	4
Note:					
26. Rujukan ke Layanan Kesehatan Dasar					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana penyediaan layanan kesehatan dasar dilakukan?					
2. Bagaimana sistem rujukan ke layanan kesehatan dasar dikembangkan?					
3. Bagaimana layanan kesehatan dasar dipromosikan?					
4. Rata-rata berapa banyak IDU yang mendapatkan layanan kesehatan dasar dalam 1 bulan?					
Kriteria Minimum:					
1. Jejaring kerjasama antara lembaga dan penyedia layanan kesehatan dasar (Puskesmas/Klinik) telah dibangun	Ya				Tidak
2. Tersedia prosedur rujukan yang jelas dan disepakati oleh kedua belah pihak (perujuk dan tempat yang dirujuk)	Ya				Tidak
3. Ada strategi yang jelas untuk mempromosikan layanan kesehatan dasar pada IDU	Ya				Tidak
4. Lembaga memberikan pengetahuan dan keterampilan untuk promosi layanan kesehatan dasar kepada seluruh staff	Ya				Tidak
5. Jumlah IDU yang dirujuk ke layanan kesehatan dasar oleh setiap PO sesuai dengan kebutuhan	Ya				Tidak
26. Rujukan ke Layanan Kesehatan Dasar					
	NA	1	2	3	4
Note:					

27. Dukungan Sebaya/Kelompok Dukungan					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana kegiatan dukungan sebaya dilakukan?					
2. Bagaimana kegiatan ini dipromosikan kepada IDU?					
3. Apakah ada strategi khusus untuk mempromosikan layanan ini kepada IDU?					
4. Bagaimana topik diskusi/pertemuan ditentukan?					
5. Rata-rata, berapa banyak IDU yang ikut serta dalam setiap pertemuan?					
6. Berapa kali kegiatan ini dilakukan setiap bulannya?					
7. Siapa yang memfasilitasi pertemuan ini?					
Kriteria minimum:					
1. Kegiatan dukungan sebaya dilakukan secara rutin seperti yang sudah direncanakan dalam sub-agreement	Ya	Tidak			
2. Semua staff mengerti dan memahami tujuan dari kegiatan ini	Ya	Tidak			
3. Kegiatan difasilitasi oleh orang yang mengerti tentang pengelolaan dan fasilitasi dukungan sebaya	Ya	Tidak			
4. Topik yang dibicarakan dipersiapkan sesuai dengan kebutuhan kelompok	Ya	Tidak			
5. Lembaga mempunyai strategi/pendekatan khusus untuk mempromosikan kegiatan ini.	Ya	Tidak			
6. Staff memiliki keterampilan dalam mempromosikan layanan ini	Ya	Tidak			
7. Jumlah IDU yang berpartisipasi dalam kegiatan dukungan sebaya sesuai dengan yang direncanakan	Ya	Tidak			
8. Lembaga mengumpulkan, mendokumentasikan dan menggunakan masukan dari IDU untuk memperbaiki kualitas kegiatan	Ya	Tidak			
9. Catatan kegiatan tersedia	Ya	Tidak			
27. Kelompok dukungan IDU (IDU meeting)	NA	1	2	3	4
Note:					
28. Kelompok dukungan ODHA					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana kegiatan dukungan sebaya dilakukan?					
2. Bagaimana kegiatan ini dipromosikan kepada IDU?					
3. Apakah ada strategi khusus untuk mempromosikan layanan ini kepada IDU?					
4. Bagaimana topik diskusi/pertemuan ditentukan?					
5. Rata-rata, berapa banyak IDU yang ikut serta dalam setiap pertemuan?					
6. Berapa kali kegiatan ini dilakukan setiap bulannya?					
7. Siapa yang memfasilitasi pertemuan ini?					
Kriteria minimum:					
1. Kegiatan kelompok dukungan dilakukan secara rutin seperti yang sudah direncanakan dalam sub-agreement	Ya	Tidak			
2. Semua staff mengerti dan memahami tujuan dari kegiatan ini	Ya	Tidak			
3. Kegiatan difasilitasi oleh orang yang mengerti tentang cara memfasilitasi sebuah kelompok dukungan	Ya	Tidak			
4. Materi diskusi dipersiapkan sesuai dengan kebutuhan kelompok	Ya	Tidak			
5. Lembaga mempunyai strategi/pendekatan khusus untuk mempromosikan kegiatan ini.	Ya	Tidak			
6. Staff telah dilatih untuk dapat mempromosikan layanan ini dengan baik kepada ODHA	Ya	Tidak			
7. Jumlah ODHA yang berpartisipasi dalam kegiatan ini sesuai dengan yang direncanakan	Ya	Tidak			
8. Lembaga mengumpulkan, mendokumentasikan dan menggunakan masukan dari ODHA untuk memperbaiki kualitas kegiatan	Ya	Tidak			
9. Catatan kegiatan tersedia	Ya	Tidak			

28. Kelompok dukungan ODHA	NA	1	2	3	4
Note:					
29. Kelompok dukungan Klien Program Terapi Substitusi Napza (Rumatan Methadone/PTRM dan Buprenorphine/ Subutex)					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana kegiatan kelompok dukungan bagi klien terapi substitusi dilakukan? 2. Dimana kegiatan ini dilaksanakan? 3. Bagaimana kegiatan ini dipromosikan? 4. Apakah ada strategi khusus untuk mempromosikan layanan ini? 5. Berapa kali kegiatan ini dilakukan setiap bulannya? 6. Rata-rata, berapa banyak klien terapi substitusi yang terlibat dalam kegiatan ini? 7. Apa saja topik yang dibicarakan dalam kegiatan ini? 8. Siapa yang memfasilitasi kegiatan ini?					
Kriteria minimum:					
1. Kegiatan kelompok dukungan dilakukan secara rutin seperti yang sudah direncanakan	Ya	Tidak			
2. Semua staff mengerti dan memahami tujuan dari kegiatan ini	Ya	Tidak			
3. Kegiatan difasilitasi oleh orang yang mengerti tentang cara memfasilitasi sebuah kelompok dukungan	Ya	Tidak			
4. Topik yang dibicarakan dipersiapkan dan sesuai dengan klien PTRM atau klien terapi Buprenorphine (Subutex)	Ya	Tidak			
5. Lembaga mempunyai strategi/pendekatan khusus untuk mempromosikan kegiatan ini.	Ya	Tidak			
6. Staff telah dilatih untuk dapat mempromosikan layanan ini dengan baik kepada klien terapi substitusi	Ya	Tidak			
7. Jumlah klien terapi substitusi yang berpartisipasi dalam kegiatan ini sesuai dengan yang direncanakan	Ya	Tidak			
8. Lembaga mendokumentasikan dan menggunakan masukan dari peserta untuk memperbaiki kualitas kegiatan	Ya	Tidak			
9. Catatan kegiatan tersedia	Ya	Tidak			
29. Kelompok dukungan Klien Program Terapi Substitusi Napza (PTRM & Buprenorphine)					
Note:					
30. Kegiatan Kreatif					
Panduan Pertanyaan					
1. Apakah lembaga menyediakan sarana kegiatan kreatif bagi IDU yang didampingi? 2. Dimana kegiatan ini dilaksanakan? 3. Bagaimana jenis kegiatan kreatif ditentukan? 4. Berapa banyak IDU yang pernah terlibat dalam kegiatan kreatif ini? 5. Bagaimana mempromosikan kegiatan kreatif ini kepada IDU? 6. Siapa penanggung jawab kegiatan kreatif di lembaga anda?					
Kriteria minimum:					
1. Manajemen program memberikan perhatian dan sumberdaya yang cukup untuk kegiatan kreatif bagi IDU	Ya	Tidak			
2. Lembaga menunjuk seorang staff untuk menjadi penanggung jawab kegiatan	Ya	Tidak			
3. Lembaga mempunyai rencana kegiatan kreatif IDU untuk 3 bulan kedepan	Ya	Tidak			

4. Kegiatan kreatif dilaksanakan setiap bulannya dengan melibatkan sedikitnya 20 orang IDU	Ya	Tidak			
5. Lembaga mempunyai cara untuk menggali masukan dari IDU dan menggunakan masukan tersebut untuk perbaikan kegiatan	Ya	Tidak			
6. Catatan atau dokumentasi kegiatan tersedia	Ya	Tidak			
30. Kegiatan Kreatif	NA	1	2	3	4
Note:					
Strategi 6: Penglibatan IDU dan Masyarakat sekitar dalam program					
31. Pelatihan relawan dan pendidik sebaya					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana pelatihan untuk relawan dan pendidik sebaya direncanakan?					
2. Apa kriteria relawan dan pendidik sebaya?					
3. Bagaimana peserta dipilih dan diseleksi?					
4. Bagaimana topik pelatihan ditentukan?					
5. Siapa yang menjadi penanggung jawab kegiatan ini?					
6. Siapa pelatih dan fasilitator pelatihannya?					
7. Berapa kali kegiatan ini dilakukan dalam 1 tahun?					
8. Kapan terakhir kali kegiatan ini dilaksanakan?					
9. Berapa banyak relawan/pendidik sebaya yang ikut serta dalam setiap pelatihan?					
10. Berapa banyak relawan atau pendidik sebaya yang sudah dilatih selama program berjalan?					
11. Berapa banyak relawan atau pendidik sebaya yang aktif terlibat dalam program?					
12. Bagaimana memotivasi IDU/masyarakat sekitar agar mau terlibat dalam program?					
13. Bagaimana memonitor dan memastikan kegiatan ini berjalan dengan baik dan berkualitas?					
** Catatan: Mohon periksa dokumentasi kegiatan pelatihan relawan/pendidik sebaya					
Kriteria minimum:					
1. Lembaga mempunyai kriteria yang jelas untuk relawan dan pendidik sebaya	Ya	Tidak			
2. Peserta pelatihan diseleksi sesuai dengan kriteria dan syarat yang telah ditentukan	Ya	Tidak			
3. Topik pelatihan yang diberikan sesuai dengan dibutuhkan	Ya	Tidak			
4. Topik pelatihan minimal mencakup: HIV/AIDS, Harm Reduction, Napza & Adiksi, Kerelawanan dan keterampilan komunikasi	Ya	Tidak			
5. Lama (durasi) dan frekuensi pelatihan mencukupi kebutuhan	Ya	Tidak			
6. Pelatihan menggunakan pendekatan yang tepat, materi yang memadai dan pelatih yang sesuai	Ya	Tidak			
7. Pelatihan direncanakan & dilaksanakan bersama oleh staff termasuk penyusunan laporan dibawah koordinasi penanggung jawab kegiatan	Ya	Tidak			
8. Kerja relawan/pendidik sebaya dipantau secara berkala untuk mengetahui apakah kualitas pelatihan cukup baik	Ya	Tidak			
31. Pelatihan relawan dan pendidik sebaya	NA	1	2	3	4
Note:					
32. Pertemuan Relawan/Pendidik Sebaya					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana kegiatan pertemuan relawan/pendidik sebaya dilakukan?					
2. Berapa banyak relawan/pendidik sebaya yang terlibat dalam pertemuan?					
3. Berapa kali kegiatan ini dilakukan dalam 1 tahun?					
4. Topik apa saja yang dibahas dalam pertemuan?					
5. Siapa yang memfasilitasi pertemuan?					
6. Apa manfaat yang didapat dari pertemuan bagi relawan/pendidik sebaya maupun bagi lembaga?					

Kriteria minimum:						
1. Pertemuan relawan/pendidik sebaya dilakukan secara rutin sesuai dengan rencana	Ya	Tidak				
2. Pertemuan mempunyai agenda dan tujuan yang jelas	Ya	Tidak				
3. Jumlah relawan/pendidik sebaya yang hadir dalam pertemuan sesuai dengan jumlah relawan/pendidik sebaya yang aktif	Ya	Tidak				
4. Relawan/pendidik sebaya merasa pertemuan bermanfaat bagi mereka untuk mendapatkan informasi dan membuat perencanaan kerja	Ya	Tidak				
5. Lembaga menggali masukan dari relawan/pendidik sebaya untuk memperbaiki kualitas pertemuan	Ya	Tidak				
6. Catatan/dokumentasi kegiatan tersedia	Ya	Tidak				
32. Pertemuan Relawan/Pendidik Sebaya	NA	1	2	3	4	
Note:						
33. Pemberdayaan IDU dan Penghargaan bagi relawan/pendidik sebaya yang aktif						
Panduan Pertanyaan						
1. Bagaimana lembaga memotivasi relawan/pendidik sebaya untuk terlibat secara aktif dalam program?						
2. Apakah ada kriteria yang ditetapkan untuk relawan/pendidik sebaya yang dianggap aktif dalam program?						
3. Apakah ada sistem pemberian reward atau penghargaan kepada relawan yang aktif?						
4. Apa bentuk reward atau penghargaan yang diberikan?						
5. Bagaimana reward atau penghargaan itu diberikan?						
6. Bagaimana reward yang diberikan meningkatkan dapat keterlibatan relawan dalam program?						
7. Apakah keterlibatan aktif relawan dan pendidik sebaya terbukti meningkatkan kualitas intervensi dan memperluas dampak program?						
Kriteria minimum:						
1. Ada kriteria yang jelas untuk menilai kerja relawan/pendidik sebaya.	Ya	Tidak				
2. Keputusan pemilihan relawan/pendidik sebaya yang akan diberi penghargaan dilakukan secara obyektif & sistematis	Ya	Tidak				
3. Lembaga menunjuk salah seorang staff sebagai penanggung jawab kegiatan	Ya	Tidak				
4. Lembaga melakukan proses monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan untuk memastikan hasilnya sesuai dengan yang diharapkan	Ya	Tidak				
33. Pemberdayaan IDU dan Penghargaan bagi relawan/pendidik sebaya yang aktif	NA	1	2	3	4	
Note:						
34. Etnografer						
Panduan Pertanyaan						
1. Bagaimana etnografer melakukan observasi dan pengumpulan data di lapangan?						
2. Bagaimana etnografer melakukan analisa terhadap data yang dikumpulkan?						
3. Topik/ isu apa saja yang diangkat oleh etnografer dalam penelitian/pengamatannya?						
4. Dalam 1 tahun terakhir, berapa banyak tulisan berisi hasil pengamatan maupun penelitian yang dilakukan oleh etnografer?						
5. Bagaimana etnografer menyampaikan hasil pengamatannya tersebut kepada staff lembaga maupun stakeholder terkait?						
6. Bagaimana hasil pengamatannya tersebut digunakan untuk memperbaiki strategi & meningkatkan kualitas program						
7. Bagaimana pendokumentasikan kegiatan ethnografi dilakukan?						
Kriteria minimum:						
1. Ethnographer menentukan rencana pengamatan/penelitian sesuai dengan kebutuhan (diskusi dengan tim)	Ya	Tidak				

2. Ethnographer mempunyai jadwal yang jelas untuk observasi, pengumpulan data, analisis & diseminasi hasil	Ya	Tidak			
3. Ethnographer berkoordinasi dengan tim lapangan dan layanan dalam pengamatan/ penelitian yang dilakukan	Ya	Tidak			
4. Ethnographer menyampaikan progress dari pengamatan/penelitiannya secara rutin kepada PM	Ya	Tidak			
5. Ethnographer memastikan semua staff mendapatkan hasil penelitian etnografi yang dilakukan	Ya	Tidak			
6. Ethnographer mendokumentasikan proses dan hasil pengamatan/penelitiannya dengan baik sehingga bisa diakses/digunakan oleh staff	Ya	Tidak			
34. Etnografer	NA	1	2	3	4
Note:					
35. Koordinator Divisi Layanan					
Panduan Pertanyaan					
1. Bagaimana koordinator layanan mengelola layanan dan staff yang berada dibawah koordinasinya (konselor, manajer kasus, dokter, perawat, dsb)?					
2. Bagaimana koordinator layanan membuat perencanaan kerja untuk setiap staff yang bekerja dibawah divisi layanan?					
3. Bagaimana divisi layanan berkoordinasi dengan divisi lapangan (penjangkauan)?					
4. Berapa kali pertemuan koordinasi antara divisi layanan dan tim lapangan (penjangkau) dilakukan setiap bulannya?					
Kriteria minimum:					
1. Koordinator layanan mempunyai peran, tugas dan tanggung jawab yang jelas	Ya	Tidak			
2. Koordinator layanan mempunyai pengalaman kerja yang cukup untuk dapat menjalankan tugasnya dengan baik	Ya	Tidak			
3. Koordinator layanan mempunyai perencanaan bualanan yang jelas untuk setiap staff yang berada dibawah koordinasinya.	Ya	Tidak			
4. Koordinator layanan melakukan pertemuan dengan divisi lapangan secara rutin	Ya	Tidak			
5. Kualitas layanan yang diberikan lembaga menjadi lebih baik dengan keberadaan penanggung jawab layanan (koordinator layanan)	Ya	Tidak			
Koordinator Layanan	NA	1	2	3	4
Note:					
36. Pendidik Masyarakat (Community Educator)					
Panduan Pertanyaan					
1. Kegiatan apa saja yang dilakukan oleh Pendidik masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu HIV/AIDS dan Penasun?					
2. Kegiatan apa saja yang dilakukan oleh pendidik masyarakat untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program penanggulangan HIV pada penasun?					
3. Bagaimana Pendidik Masyarakat merencanakan dan melaksanakan berbagai aktivitas yang terkait dengan kegiatan pendidikan masyarakat?					
4. Dalam 1 bulan terakhir, berapa banyak kegiatan yang dilakukan oleh pendidik masyarakat?					
5. Bagaimana pendidik masyarakat berkoordinasi dengan divisi lain dalam proyek (divisi lapangan & divisi layanan)?					
6. Bagaimana kegiatan pendidikan masyarakat mampu mendukung kegiatan penjangkauan maupun penyediaan layanan yang dilakukan lembaga?					
Kriteria minimum:					
1. Ada perencanaan yang jelas untuk kegiatan pendidikan masyarakat	Ya	Tidak			

2. Pendidik masyarakat berkoordinasi dengan divisi lain untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan	Ya	Tidak
3. Terdapat dokumentasi dari berbagai kegiatan yang dikelola oleh Pendidik Masyarakat	Ya	Tidak
36. Pendidik Masyarakat	NA	1 2 3 4
Note:		
37. Monitoring dan Evaluasi		
Monitoring		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia instrument (form) untuk pengumpulan data 2. Adanya panduan mengenai entri, pembersihan, pengolahan, dan analisa data 3. Tersedia sistem untuk entri, pembersihan, pengolahan, dan analisa data (sistem database) 4. Tersedia sistem untuk update dan back up data 5. Adanya sistem dokumentasi data 6. Adanya Alur pencatatan dan pelaporan data yang jelas 7. Petugas lapangan mengumpulkan data secara lengkap dan tepat pada waktunya 8. Data yang dikumpulkan oleh PL segera dientri dan direview oleh koordinator lapangan 9. Tersedianya forum/pertemuan untuk mereview data secara reguler 10. Adanya review dan feedback dari Program Manajer kepada KL/PL mengenai kegiatan outreach (penjangkauan, IRA, diskusi lapangan) 11. Adanya review dan feedback dari Program Manajer kepada Konselor & MK mengenai layanan yang disediakan (VCT, MK, SG) 12. Adanya informasi mengenai target dan capaian di dalam sistem database 13. Sistem database hanya dapat diakses oleh staf yang berwenang (Data Manajer) 14. Pembaharuan data dilaporkan ke FHI 15. Adanya notulensi untuk setiap pertemuan seperti pertemuan koordinasi dengan staf, layanan dan stakeholder 16. Adanya kesamaan data antara IA dan FHI 17. Kendala teknis mengenai data segera dilaporkan ke FHI dan didiskusikan solusinya 		
37. Monitoring	NA	1 2 3 4
Laporan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya laporan kegiatan harian petugas lapangan 2. Adanya laporan kegiatan IRA & GRA 3. Adanya laporan konselor untuk layanan VCT dan konseling ketergantungan obat 4. Adanya laporan manajer kasus 5. Adanya laporan kegiatan kelompok untuk diskusi lapangan 6. Adanya laporan kegiatan untuk kelompok dukungan 7. Adanya laporan untuk kegiatan kreatif 8. Adanya laporan bulanan proyek dan dilaporkan ke FHI, Dinkes Kab/Kota dan KPA setempat 9. Laporan bulanan proyek ke FHI dilaporkan secara tepat waktu 10. IA mengirim formulir pengumpulan data outreach untuk keperluan verifikasi data setiap sebulan sekali 11. Adanya feedback dari FHI mengenai laporan dan verifikasi data setiap sebulan sekali 		
37. Laporan	NA	1 2 3 4
Evaluasi		
1. Adanya survey tahunan yang melibatkan IDU sebagai informan kunci	Ya	Tidak
2. Program Manajer melakukan koordinasi untuk merespon hasil/temuan dalam survey tahunan yang dilakukan	Ya	Tidak
37. Evaluasi	NA	1 2 3 4
Note:		

C. Formulir Monitoring Berkala

MONITORING BERKALA	
Lembaga yg dimonitor	:
Tim Penilai	:
Tanggal Pelaksanaan	:
Persiapan pelaksanaan program dan peningkatan kapasitas lembaga	
1. Staffing	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana proses rekrutmen dilakukan? 2. Apakah jumlah dan komposisi staff sudah sesuai dengan yang direncanakan? 3. Apakah semua staff memahani tugas dan tanggung jawabnya? 4. Berapa kali terjadi pergantian staff dalam kurun waktu 6 bulan terakhir? 5. Bagaimana proses peralihan (hand over) dilakukan? 6. Bagaimana proses penilaian kinerja staff dilakukan? 	
Note:	
2. Peningkatan kapasitas bagi staff proyek	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana peningkatan kapasitas staff dilakukan? 2. Apakah semua staff telah dilatih sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya? 3. Pelatihan apa saja yang sudah diberikan kepada staff? 4. Siapa pelatih/narasumbernya? 5. Siapa penanggung jawab pelatihan? 	
Note:	
3. Pelatihan Penyegaran	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelatihan penyegaran dilakukan? 2. Bagaimana topik dipilih? 3. Berapa kali itu dilakukan dalam satu tahun terakhir? 4. Siapa pelatih/narasumber atau fasilitatornya? 5. Siapa penanggung jawab kegiatan pelatihan penyegaran? 	
Note:	

4. Pertemuan rutin mingguan dan bulanan untuk semua staff proyek

1. Bagaimana pertemuan rutin dilakukan?
2. Topik apa saja yang dibicarakan dalam pertemuan rutin mingguan?
3. Topik apa saja yang dibicarakan dalam pertemuan rutin bulanan?
4. Bagaimana tindaklanjut hasil pertemuan dilakukan?
5. Siapa penanggung jawab kegiatan ini?
6. Siapa yang bertugas membuat catatan pertemuan dan mendistribusikan hasil/catatan hasil pertemuan kepada semua staff?

Note:**5. Outreach**

1. Bagaimana situasi outreach terakhir?
2. Berapa banyak petugas lapangan dan Community Facilitator yang bekerja dalam proyek?
3. Berapa banyak IDU yang ditemui oleh seorang PO per hari?
4. Berapa banyak IDU yang ditemui oleh seorang PO per bulan?
5. Apakah ada strategi khusus untuk menjangkau IDU?
6. Apakah ada strategi khusus untuk menjangkau IDU perempuan?
7. Apakah ada strategi khusus untuk menjangkau pasangan IDU?
8. Apakah semua PO punya rencana outreach mingguan?
9. Bagaimana monitoring kegiatan outreach dilakukan?

**** Catatan: Mohon periksa rencana outreach mingguan PO****Note:****6. Diskusi Lapangan**

1. Berapa kali PO/PL mengadakan diskusi lapangan setiap bulannya?
2. Topik apa saja yang dibicarakan dalam diskusi lapangan yang terakhir kali dilakukan?
3. Bagaimana topik diskusi ditentukan?
4. Berapa banyak peserta yang terlibat dalam diskusi lapangan?

**** Catatan: Mohon periksa catatan/laporan kegiatan diskusi lapangan****Note:****7. Penilaian Risiko Pribadi (IRA)**

1. Bagaimana proses penilaian risiko individu (IRA) dilakukan?
2. Berapa kali proses IRA dilakukan pada 1 orang IDU dalam setahun?
3. Berapa jarak waktu antara 1 IRA dengan IRA berikutnya?
4. Berapa kali seorang petugas lapangan melakukan proses IRA dalam sebulan?
5. Dukungan apa yang diberikan PO kepada IDU untuk mendukung upaya pengurangan risiko yang direncanakan?
6. Berapa persen dari IDU terjangkau yang menjalani proses IRA?
7. Bagaimana Koordinator Lapangan memonitor proses IRA yang dilakukan oleh PL?
8. Bagaimana pendokumentasian IRA dilakukan?

**** Catatan: Mohon periksa pendokumentasian IRA yang dilakukan oleh 2 atau 3 orang PO****Note:**

8. Penilaian Risiko Kelompok (GRA)

1. Bagaimana proses Penilaian Risiko Kelompok dilakukan?
2. Rata-rata berapa banyak kelompok yang difasilitasi untuk melakukan GRA oleh 1 orang PO?
3. Rata-rata berapa jumlah peserta GRA dalam setiap kelompok?
4. Bentuk dukungan apa yang biasanya ditawarkan oleh PO untuk mendukung pengurangan risiko kelompok?
5. Bagaimana tindak lanjut dari rencana pengurangan risiko yang dibuat?
6. Bagaimana koordinator lapangan memonitor proses GRA yang dilakukan oleh PL?
7. Bagaimana proses GRA didokumentasikan?

**** Catatan: Mohon lihat pendokumentasian proses GRA yang dilakukan oleh PO (2 atau 3 PO)**

Note:

9. Layanan Jarum Suntik Steril

1. Bagaimana Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS) dilakukan?
2. Model distribusi apa saja yang digunakan dalam LJSS?
3. Bagaimana kemajuan atau situasi Layanan Jarum Suntik Steril saat ini?
4. Berapa persen IDU yang menerima LJSS dibandingkan dengan jumlah IDU yang dijangkau?
5. Berapa jumlah jarum yang diterima IDU per bulannya?
6. Berapa rata-rata jumlah jarum yang didistribusikan oleh seorang petugas lapangan setiap bulannya?
7. Berapa rata-rata jumlah jarum yang didistribusi oleh lembaga per bulannya (3 bulan terakhir)?

**** Catatan: Mohon periksa stock jarum dan catatan logistik LJSS**

Note:

10. Rujukan ke Layanan Terapi Substitusi

1. Bagaimana terapi substitusi Mehadone maupun Buprenorphine (Subutex) dipromosikan kepada IDU?
2. Kerjasama seperti apa yang dibangun antara lembaga dengan penyedia layanan PTRM atau terapi substitusi Subutex?
3. Bagaimana layanan terapi substitusi dipromosikan kepada IDU?
4. Berapa banyak IDU yang dirujuk ke PTRM atau terapi substitusi dengan Subutex?
5. Apakah lembaga anda mengembangkan media informasi tentang terapi substitusi?
6. Berapa banyak IDU yang mengakses layanan tersebut?

Note:

11. Konseling dan Test HIV (VCT)

1. Bagaimana alur penyediaan layanan VCT yang dilakukan oleh lembaga anda?
2. Bagaimana layanan VCT dipromosikan?
3. Apakah ada strategi khusus untuk mempromosikan VCT kepada IDU dan pasangan IDU?
4. Rata-rata berapa banyak IDU dan pasangan IDU yang mengakses layanan VCT dalam 1 minggu?
 - Konseling sebelum tes
 - Pemeriksaan darah
 - Konseling sesudah tes
5. Bagaimana layanan VCT terhubung dengan layanan lain yang tersedia (Manajemen Kasus, LJSS, Terapi Substitusi, KDS, dsb)?

Note:

12. Layanan Manajemen Kasus

1. Bagaimana alur penyediaan layanan manajemen kasus yang dilaksanakan oleh lembaga anda?
2. Bagaimana layanan MK berkontribusi dalam penanggulangan HIV pada Penasun?
3. Apakah layanan MK menjawab kebutuhan yang terakut dengan permasalahan adiksi dan permasalahan sosial lain pada Penasun?
4. Bagaimana promosi layanan ini dilakukan?
5. Apakah ada strategi khusus untuk mempromosikan layanan ini?
6. Berapa IDU yang mendapatkan layanan manajemen kasus dalam 1 minggu?
7. Bagaimana layanan MK terhubung dengan layanan lainnya yang tersedia (terapi substitusi, ART, pengobatan TB, KDS)

Note:

13. Membangun Jejaring dengan Stakeholder

Panduan pertanyaan:

1. Bagaimana lembaga anda membangun jejaring dengan stakeholder terkait?
 - KPAD/KPA Kota/Kabupaten
 - Dinas Kesehatan setempat
 - Kanwil Hukum dan HAM & Lapas/Rutan
 - Kepolisian
 - Dinas Sosial
 - Penyedia Layanan (RS, Puskesmas, Klinik, Pusat Rehabilitasi)
 - LSM lokal lain (HR atau non HR)
 - LSM/agency International (HR atau non HR)
2. Seberapa sering lembaga anda melakukan pertemuan dengan stakeholder tersebut?
3. Topik apa saja yang dibicarakan ketika melakukan pertemuan?
3. Topik apa saja yang dibicarakan ketika melakukan pertemuan?

Note:

14. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring:

Bagaimana Petugas lapangan mencatat hasil kerjanya ke dalam formulir pengumpulan data harian?

Apa yang dilakukan setelah data terkumpul?

Bagaimana review data intervensi dilakukan? Siapa yang melakukan? Apa saja yang direview?

Bagaimana data manager memastikan data yang dikirimkan kepada ASA/FHI sesuai dengan hasil intervensi yang dilakukan oleh lembaga?

Apa yang dilakukan apabila menemukan kendala teknis mengenai data?

Laporan:

Jenis laporan kegiatan apa saja yang dibuat?

Bagaimana proses pembuatannya?

Siapa yang bertanggungjawab membuat laporan tersebut?

Note:

D. Quality Improvement Plan

QUALITY IMPROVEMENT PLAN

Nama IA :

Tanggal Monitoring :

Rencana perbaikan 1 – 5

1. Isu yang perlu ditindaklanjuti:
(Ditetapkan bersama oleh IA dan tim penilai)

2. Masalah/Kekurangan yang diidentifikasi:

a.

b.

c.

3. Tindakan yang akan dilakukan:

a.

Batas waktu :

Penanggung jawab :

b.

Batas waktu :

Penanggung Jawab :

c.

Batas waktu :

Penanggung jawab :

E. Supervision Report

SUPERVISION REPORT

Lembaga yang dimonitor:

Wilayah kerja di komunitas (Kabupaten/Kota):

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Lapas/Rutan yang diintervensi:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Waktu monitoring:

Tim Penilai:

- 1.....
- 2.....

Temuan penting hasil monitoring: Awal Berkala Tengah Program

- I. Situasi umum intervensi

- II. Manajerial (staffing, keuangan, pengayaan staff, dsb)

- III. Teknis
 1. Outreach

 2. Layanan

 3. Intervensi Lapas

- IV. Jejaring

- V. Manajemen Data

2. Isian Informasi Teknis

PROGRAM PENCEGAHAN dan PERAWATAN HIV/AIDS PADA KELOMPOK IDU Family Health International

Nama Lembaga :
 Kota :
 Jumlah Staf :
 Target Jangkauan : IDU danWarga Binaan
 Periode Pengisian : s/d

1. Jumlah target group yang sudah yang sudah dijangkau selama 6 bulan terakhir :

Target Group	Jumlah Kumulatif yang sudah dijangkau		Baru (dijangkau selama 6 bulan terakhir)	
	L	P	L	P
IDU				
Pasangan IDU				
Warga Binaan				
Drug User lain				
Mahasiswa/Pelajar				

2. Jumlah tongkrongan yang telah dijangkau selama 6 bulan terakhirdikel/kec
3. Jumlah IDU yang selama 6 bulan terakhir diketahui meninggal dunia..... orang, ditangkap polisi orang, pindah ke kota/alamat lain orang
4. Jumlah IDU yang diketahui telah beristri orang
5. Jumlah rata-rata IDU yang dijangkau oleh setiap pekerja outreach per bulan selama 6 bulan terakhir orang
6. Jumlah rata-rata kontak yang dilakukan oleh pekerja outreach setiap bulannya selama 6 bulan terakhir kontak
7. Selama 6 bulan terakhir, berapa banyak IDU yang telah dikontak secara berulang:
- a. Lebih dari 7 kali :orang atau%
- b. Antara 3 – 6 kali :orang atau%
- c. Kurang dari 3 kali :orang atau%
8. Berapa banyak IDU rata-rata per hari berkunjung ke DiC? orang

9. Apa saja kegiatan yang DiC yang ditawarkan kepada IDU?

Kegiatan	Jadwal (harian, per minggu, per bulan)	Penanggungjawab

*) tambahkan baris jika diperlukan

10. Jenis dan jumlah media KIE yang telah didistribusikan oleh proyek selama 6 bulan:

No	Jenis Media	Jenis Informasi	Jumlah

*) tambahkan baris jika diperlukan

11. Materi pencegahan/Prevention Material yang sudah dibagikan selama 6 bulan terakhir:

No	Jenis Materi Pencegahan	Jumlah
1	Paket Pemutih dan Air dan alcohol swab	
2	Kondom	

12. Jumlah diskusi lapangan yang telah dilakukan oleh petugas outreach selama 6 bulan terakhir? kali, di lokasi, melibatkan orang IDU

13. Jumlah yang mengikuti Individual Risk Assment /Penilaian Risiko Individu selama 6 bulan terakhir Orang, dari jumlah tersebut berapa banyak yang mengikuti IRA/PRI lanjutan :

- Lebih dari 5 kali :orang
- 2-4 kali :orang

14. Jumlah kelompok yang membuat penilaian risiko kelompok dalam 6 bulan terakhir? kelompok, terdiri dari orang. Dari jumlah tersebut, berapa banyak yang berulang?

- Lebih dari 3 kali :kelompok
- 2 kali :kelompok

15. Kegiatan yang diselenggarakan di Lapas/Rutan selama 6 bulan terakhir :

Jenis Kegiatan	Frekuensi Kegiatan	Jumlah peserta

16. Jumlah Materi KIE dan Materi pencegahan yang didistribusikan ke Lapas/Rutan selama 6 bulan terakhir :

No	Jenis	Jumlah
1	Bleach	
2	Kondom	
3	KIE (sebutkan jenis dan jumlahnya)	

17. Jenis layanan rujukan yang bisa dimanfaatkan oleh warga binaan rutan/lapas :

Jenis Layanan	Institusi yang menyediakan	Kontak Person

18. Jumlah Peserta Layanan Jarum Suntik Steril selama 6 bulan terakhir :

Bulan	Jumlah Peserta Terdaftar	Jumlah Peserta Aktif (setiap minggu mengambil jarum)	Jarum Terdistribusi	Jumlah Alkohol Swab	Jarum Kembali
Ke-1					
Ke-2					
Ke-3					
Ke-4					
Ke-5					
Ke-6					

19. Kejadian apa saja yang pernah terjadi berkaitan dengan pemberian layanan jarum suntik steril ini selama 6 bulan terakhir? (tertusuk jarum, perkelahian, penangkapan di DiC, penggrebekan dll)

20. Berapa banyak IDU yang telah memanfaatkan layanan yang disediakan oleh lembaga atau dirujuk oleh lembaga :

- a. Kesehatan Dasar: orang, terdiri dari : laki-laki : orang, perempuan: orang
- b. Detoksifikasi: orang, terdiri dari : laki-laki : orang, perempuan: orang
- c. Substitusi (Metadon/Subutex): orang, terdiri dari : laki-laki :orang, perempuan : ... orang
- d. VCT : orang, terdiri dari : laki-laki :orang, perempuan : ...orang
- e. Case Management: orang, terdiri dari : laki-laki :orang, perempuan : orang
- f. Konseling Adiksi: orang, terdiri dari : laki-laki : orang, perempuan : orang
- g. Perawatan HIV (Rawat Inap/IO): orang, terdiri dari : laki-laki :orang, perempuan :orang
- h. Terapi ARV : orang, terdiri dari : laki-laki : orang, perempuan : orang
- i. IMS: orang, terdiri dari : laki-laki : orang, perempuan : orang

21. Jumlah peserta support group yang dikembangkan oleh lembaga selama 6 bulan terakhir :

Jenis Kegiatan	Jadwal Pertemuan	Jumlah Peserta	
		L	P
Dukungan IDU yang ingin berhenti			
Dukungan IDU yang sudah berhenti			
Dukungan IDU – ODHA			
Kegiatan Kreatif/Vocational			

22. Jumlah tamu (bukan peserta kegiatan basecamp/drop in) yang berkunjung hingga saat ini sebanyak orang.

23. Kegiatan sosialisasi/advokasi/pendidikan masyarakat yang sudah dilakukan selama 6 bulan terakhir

No	Jenis Kegiatan	Berapa kali dilakukan	Hasil (keepakatan, jumlah peserta, follow up)
1			
2			
3			
4			
5			

*) tambahkan baris jika diperlukan

24. Pengamatan apa saja yang telah dilakukan oleh etnografer/data manajer berkaitan dengan kegiatan di lapangan? Apa usulan-usulan yang telah diberikan kepada tim lapangan/layanan?

--

*) tambahkan baris jika diperlukan

25. Selain membahas tentang pelaksanaan rencana kerja minggu sebelumnya dan merencanakan kegiatan minggu berikutnya, hal-hal apa saja yang dibahas dalam rapat mingguan tim penjangkau lapangan? (mohon topik yang disebutkan bisa spesifik)

--

*) tambahkan baris jika diperlukan

26. Topik-topik pengayaan yang telah diberikan kepada staf lembaga :

No	Topik	Waktu	Narasumber
1			
2			
3			
4			
5			

27. Dari sejumlah IDU yang sudah menerima berbagai macam layanan, apa saja komentar yang muncul terhadap layanan yang disediakan?

Jenis Layanan	Tanggapan Positif	Tanggapan Negatif
Materi KIE		
Materi Pencegahan		
Kondom		
Layanan Jarum Suntik		
Layanan VCT		
Layanan Case Management		
Layanan Support Group		
Layanan Kegiatan Kreatif		
Layanan Kesehatan Dasar		

*) tambahkan baris jika diperlukan

28. Tantangan/permasalahan yang selama ini muncul dalam mengimplementasikan program penjangkauan ke kelompok IDU dan Lapas/Rutan (manajemen dan lapangan)

*) tambahkan baris jika diperlukan

29. Dukungan teknis yang diperlukan untuk pengembangan program 6 bulan ke depan (internal dan eksternal lembaga)

*) tambahkan baris jika diperlukan

Rahasia

Halaman 2 dari 16

3. Berapa lama Anda sudah tinggal di kota ini (nama kota)?	..... tahun 96. Sepanjang hidup 98. Tidak ingat/tidak tahu 99. Tidak menjawab [Tuliskan 00 jika kurang dari 1 tahun]	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Dengan siapa Anda tinggal sekarang? [pilihan jawaban DIBACAKAN]	1. Sendiri 2. Saudara/keluarga 3. Teman Kos 4. Dengan Teman 5. Tidak punya tempat tetap (jalanan) 6. Lainnya, Sebutkan..... 99. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Bisakah Anda mengatakan apa pekerjaan Anda? [Bacakan jawaban]	1. Bekerja dengan penghasilan tetap 2. Bekerja dengan penghasilan tidak tetap 3. Wiraswasta 4. Tidak bekerja 5. Jasa lain 99. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/>
6. Berapa rupiah uang yang Anda peroleh dalam sebulan terakhir (dalam ribuan)?	Rp .....(ribu) 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> [dalam ribuan]
7. Apakah status perkawinan Anda saat ini? [Bacakan pilihan jawabannya]	1. Belum kawin 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati 99. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/>
8. Apakah anda dan pasangan anda memiliki anak?	1. Ya, jumlah .....anak 2. Tidak 99. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> [anak]

Pewawancara perlu memberikan pengantar untuk masuk ke bagian inti dari Kuesioner ini
[bisa dibacakan pengantar di bawah ini]

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini merupakan pertanyaan yang berkaitan dengan informasi praktek penggunaan narkoba suntik, perilaku seks dan hal-hal lain yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Informasi yang anda berikan bersifat sukarela. Anda berhak untuk menjawab atau tidak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Informasi yang Anda berikan bersifat rahasia hanya anda dan saya (pewawancara) yang mengetahui tanggapan anda. Kami berharap anda bisa menjawab pertanyaan yang diajukan sesuai dengan apa yang anda alami atau anda pikirkan, karena jawaban yang sesuai dengan kenyataan ini bisa membantu upaya pengembangan layanan bagi pengguna napza suntik. Jika Anda merasa tidak nyaman dan tidak mau menjawab pertanyaan secara jujur, silakan beritahu pewawancara dan wawancara akan dilanjutkan dengan mengajukan pertanyaan berikutnya. Jika Anda merasa tidak nyaman lagi dengan wawancara ini, silakan beritahu kepada pewawancara dan wawancara ini bisa segera diakhiri

BLOK IV. NARKOBA SUNTIK

1. Sudah berapa lama Anda menggunakan narkoba? (Jika terputus, hitung tahun/bulan aktifnya secara kumulatif) tahun bulan 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	Thn <input type="text"/> <input type="text"/>	Bln <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--	--	--

2a. Selama setahun terakhir, jenis narkoba apa saja yang pernah Anda gunakan atau suntikkan?

[Pilihan jawaban jangan dibacakan]

	Jenis Narkoba	Ya, disuntikkan	Ya, tidak disuntikkan	Tidak
A	Heroin (putaw)	1	2	4
B	Diazepam (valium, xanax, stesolid, valimex, alganax, dixtro, camlet, flexitas,)	1	2	4
C	Methamphetamine (Shabu-shabu)	1	2	4
D	Methadone	1	2	4
E	Subutex/suboxon	1	2	4
F	Kodein	1	2	4
G	Jamur (Mushroom)	1	2	4
H	Ekstasi	1	2	4
I	Ganja	1	2	4
J	Jenis lain:	1	2	

Jumlahkan

Kode

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

Kode

2b. Jenis narkoba apa yang paling sering anda gunakan dalam satu tahun terakhir ini?

[Isikan Huruf pada kotak kode]

3. Berapa lama Anda sudah menggunakan narkoba suntik? (Jika terputus, hitung tahun/bulan aktifnya secara kumulatif)	Tahun: Bulan: 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. a. Secara rata-rata, berapa hari per minggu Anda pasti menggunakan narkoba suntikan? b. Biasanya berapa kali dalam satu hari anda menyuntik narkoba?	a. hari b. kali	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hari b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kali	
5. Kapan terakhir kali anda menggunakan narkoba yang disuntikkan?	1. Hari ini 2. 1 - 7 hari yang lalu 3. 8 - 30 hari yang lalu 4. Lebih dari 1 bulan yang lalu 99. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Berapa kali Anda menyuntik kemarin?	..... kali 98. Tidak ingat 99. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Selama seminggu terakhir, berapa rupiah Anda habiskan untuk membeli narkoba?	Rp 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>(Dalam ribuan)</i>	
8. Berapa banyak pengguna narkoba suntik yang anda kenal di kota ini?	..... orang 98 Tidak Tahu 99. Tidak Jawab		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Dari sejumlah pengguna narkoba suntik yang anda kenal, berapa banyak orang kira-kira yang pernah berbagi alat suntik dan perlengkapan menyuntik lainnya (air, wadah, filter) dengan anda?	..... orang 98 Tidak Tahu 99. Tidak Jawab		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Rahasia

Halaman 4 dari 16

10. Pada saat terakhir menyuntik, berapa orang yang berbagi alat suntik atau perlengkapan suntik dengan anda?	Sebutkan: _____ orang 00. Tidak menyuntik bersama orang lain 98 Tidak Ingat 99. Tidak Jawab	□□																																																																				
11. Kira-kira berapa banyak orang berbeda yang berbagi alat suntik atau perlengkapan suntik dengan anda dalam 7 hari terakhir ini?	Sebutkan: _____ orang 00. Tidak menyuntik bersama orang lain 98 Tidak Ingat 99. Tidak Jawab	□□																																																																				
12. Dalam 7 hari terakhir, seberapa sering anda berbagi narkoba setelah dicampur dengan air (setting basah)?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang- kadang 4. Tidak pernah 98. Tidak Tahu 99. Tidak menjawab	□□																																																																				
13a. Dalam 7 hari terakhir, seberapa sering anda membeli narkoba yang disuntikkan secara patungan	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang- kadang 4. Tidak pernah → [Q.14a] 99. Tidak menjawab → [Q.14a]	□□																																																																				
13b. Jika pernah, dengan berapa banyak orang biasanya anda membeli secara patungan?	Sebutkan: _____ orang 98 Tidak Tahu 99. Tidak Jawab	□□																																																																				
<p>14a. Dimana saja anda menyuntik narkoba dalam 7 hari terakhir? (Jangan dibacakan pilihannya, gunakan probing untuk mengidentifikasi lokasi menyuntik. Jawaban YA bisa lebih dari satu)</p> <table border="1" data-bbox="293 1272 1203 1787"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Ya</th> <th rowspan="2">Tidak</th> </tr> <tr> <th>Pakai Jarum Sendiri</th> <th>Pakai Jarum Bersama</th> <th>Pakai Jarum Umum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. Di rumah/kos-kosan sendiri?</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>B. Dirumah/kos-kosan teman?</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>C. Di Jalan?</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>D. Di toilet umum(di restoran, mall/toko)</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>E. Stasiun/terminal bisa/kereta</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>F. Di Mobil?</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>G. Di parkir?</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>H. Di tempat tunggu ?</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>I. Di rumah kosong yang tidak ditinggali?</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>J. Di Taman</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>K. Di Gang-gang kampung?</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>L. Di tempat tertentu? (sebutkan) _____</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p>14b. Dari tempat-tempat yang Anda pilih, di mana paling banyak Anda menggunakan narkoba suntik? Sebutkan salah satu yang terbanyak: [Pindahkan Huruf lokasi menyuntik ke dalam kotak]</p>			Ya			Tidak	Pakai Jarum Sendiri	Pakai Jarum Bersama	Pakai Jarum Umum	A. Di rumah/kos-kosan sendiri?	2	3	4	1	B. Dirumah/kos-kosan teman?	2	3	4	1	C. Di Jalan?	2	3	4	1	D. Di toilet umum(di restoran, mall/toko)	2	3	4	1	E. Stasiun/terminal bisa/kereta	2	3	4	1	F. Di Mobil?	2	3	4	1	G. Di parkir?	2	3	4	1	H. Di tempat tunggu ?	2	3	4	1	I. Di rumah kosong yang tidak ditinggali?	2	3	4	1	J. Di Taman	2	3	4	1	K. Di Gang-gang kampung?	2	3	4	1	L. Di tempat tertentu? (sebutkan) _____	2	3	4	1	<p>Jumlah Kode</p> <p>A □ B □ C □ D □ E □ F □ G □ H □ I □ J □ K □ L □</p> <p>Kode □</p>
	Ya			Tidak																																																																		
	Pakai Jarum Sendiri	Pakai Jarum Bersama	Pakai Jarum Umum																																																																			
A. Di rumah/kos-kosan sendiri?	2	3	4	1																																																																		
B. Dirumah/kos-kosan teman?	2	3	4	1																																																																		
C. Di Jalan?	2	3	4	1																																																																		
D. Di toilet umum(di restoran, mall/toko)	2	3	4	1																																																																		
E. Stasiun/terminal bisa/kereta	2	3	4	1																																																																		
F. Di Mobil?	2	3	4	1																																																																		
G. Di parkir?	2	3	4	1																																																																		
H. Di tempat tunggu ?	2	3	4	1																																																																		
I. Di rumah kosong yang tidak ditinggali?	2	3	4	1																																																																		
J. Di Taman	2	3	4	1																																																																		
K. Di Gang-gang kampung?	2	3	4	1																																																																		
L. Di tempat tertentu? (sebutkan) _____	2	3	4	1																																																																		

15a. Dari mana saja anda biasanya memperoleh jarum suntik baru?

		Ya	Tidak
A	Apotik/Toko/Warung Obat	1	2
B	Teman/Saudara	1	2
C	Program Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS)	1	2
D	Lain , sebutkan _____	1	2

- A
- B
- C
- D

15b. Di mana Anda paling sering memperoleh jarum suntik baru? Sebutkan:
 (pindahkan kode tempat memperoleh/membeli jarum suntik ke dalam kotak)

Kode

[Jika tidak pernah memperoleh jarum dari program LJSS (pilihan C), lanjutkan ke Q.16]

15c. Jika anda memperoleh jarum suntik baru dari program layanan jarum suntik steril (LJSS), dari mana dan berapa banyak jarum yang biasa anda peroleh setiap minggunya?

	Program Layanan Jarum Suntik	Jumlah jarum
A	Puskesmas	
B	Drop-in Center LSM	
C	Petugas LSM	
D	Satellite (Tempat pelayanan yang ditentukan)	
E	Lainnya, sebutkan:	

- A
- B
- C
- D
- E

16. Selama **seminggu terakhir** ini, apakah Anda selalu membawa jarum suntik sendiri ketika bepergian/ke luar rumah?

- 1. Ya → [Q.18]
- 2. Tidak
- 98. Tidak tahu
- 99. Tidak menjawab

17. Apa alasan tidak membawa jarum pada pada saat pergi dalam waktu 7 hari terakhir?

- 1. Takut tertangkap
- 2. Pakai jarum teman
- 3. Pakai jarum umum
- 4. Tidak pernah menyuntik di luar rumah
- 5. Tidak berniat pakai narkoba
- 98. Tidak tahu
- 99. Tidak menjawab

18. Ketika anda memperoleh jarum suntik baru, berapa kali dipakai untuk menyuntik narkoba sebelum dibuang?

- kali
- 98. Tidak tahu
- 99. Tidak menjawab

19. Selama **seminggu terakhir**, berapa kali Anda:

- a. Meminjamkan atau menyewakan jarum suntik yang anda gunakan sebelumnya?
- b. Meminjam jarum suntik yang pernah digunakan oleh orang lain?

- a. kali
- b. kali

A
B

20. Pada hari terakhir Anda menyuntik (tidak termasuk hari ini), apakah Anda menggunakan jarum suntik yang dipakai sebelumnya oleh orang lain?

- 1. Ya
- 2. Tidak → [Q.23]
- 98. Tidak tahu
- 99. Tidak menjawab

Rahasia

Halaman 6 dari 16

21. Jika ya, apakah Anda membersihkan terlebih dahulu jarum suntiknya sebelum Anda gunakan?	1. Ya 2. Tidak → [Q.23] 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																											
22. Jika pernah, bahan apa yang biasanya anda gunakan untuk mencuci/membersihkan jarum suntik bekas? [Jangan bacakan pilihan, gunakan probing untuk mengidentifikasi bahan lain]	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Air bersih</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Air bekas pakai</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Air panas</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Alkohol/minuman keras</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Sabun cuci piring</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Pemutih/bycline</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7. Bahan lain, sebutkan:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. Tidak menjawab</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	1. Air bersih	1	2	2. Air bekas pakai	1	2	3. Air panas	1	2	4. Alkohol/minuman keras	1	2	5. Sabun cuci piring	1	2	6. Pemutih/bycline	1	2	7. Bahan lain, sebutkan:			99. Tidak menjawab			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																											
1. Air bersih	1	2																											
2. Air bekas pakai	1	2																											
3. Air panas	1	2																											
4. Alkohol/minuman keras	1	2																											
5. Sabun cuci piring	1	2																											
6. Pemutih/bycline	1	2																											
7. Bahan lain, sebutkan:																													
99. Tidak menjawab																													
23. Ke mana Anda biasanya membuang jarum bekas yang Anda digunakan? [Jangan dibacakan pilihannya, pilihan bisa lebih dari satu. Tuliskan kode dari pilihan jawaban dari responden]	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Jalanan</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Toilet</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Tong sampah</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Diberikan ke petugas LSM/PO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Drop-in center/tempat pembuangan khusus di klinik/satelit</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Lainnya:</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>99. Tidak menjawab</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	1. Jalanan	1	2	2. Toilet	1	2	3. Tong sampah	1	2	4. Diberikan ke petugas LSM/PO	1	2	5. Drop-in center/tempat pembuangan khusus di klinik/satelit	1	2	6. Lainnya:	1	2	99. Tidak menjawab			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	Ya	Tidak																											
1. Jalanan	1	2																											
2. Toilet	1	2																											
3. Tong sampah	1	2																											
4. Diberikan ke petugas LSM/PO	1	2																											
5. Drop-in center/tempat pembuangan khusus di klinik/satelit	1	2																											
6. Lainnya:	1	2																											
99. Tidak menjawab																													
24. Apakah anda pernah dipenjara atau ditahan?	1. Ya 2. Tidak → [Q.29] 99. Tidak menjawab → [Q.29]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																											
25. Jika Ya, A. berapa kali anda ditahan atau dipenjara karena kasus narkoba? B. berapa kali anda ditahan atau dipenjara karena bukan kasus narkoba? kali kali	A. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																											
26. Apakah anda pernah menyuntik narkoba di penjara atau tahanan?	1. Ya, pertama kali menyuntik narkoba di penjara/tahanan 2. Ya 3. Tidak 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																											
27. Apakah anda pernah memperoleh informasi tentang HIV/AIDS di penjara atau tahanan?	1. Ya 2. Tidak 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																											
28a. Apakah anda pernah memperoleh material pencegahan penularan HIV (pemutih, kondom, jarum steril) di penjara/ditahan?	1. Ya 2. Tidak 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																											
28b. Jika Ya, sebutkan yang pernah anda peroleh? [jenis material pencegahan]																											

29. Dalam 12 bulan terakhir ini, apakah anda mengikuti program perawatan dan pemulihan narkoba?

[Bacakan pilihannya]

	Jenis Perawatan atau Pemulihan Narkoba	Ya	Tidak
A	Rumatan Metadon	1	2
B	Substitusi Subutex/Suboxon dari dokter praktek/RS	1	2
C	Detoksifikasi	1	2
D	Program Rehabilitasi/Pemulihan narkoba	1	2
E	Perawatan Alternatif pemulihan narkoba	1	2
F	Mengikuti Narcotic Anonymous (NA)	1	2
G	Pasang Badan	1	2
H	Lainnya, Sebutkan.....		

A
 B
 C
 D
 E
 F
 G
 H

30a. Apakah anda pernah mengalami overdosis (OD)?

1. Ya
 2. Tidak → [Q.31]
 98. Tidak Ingat → [Q.29]
 99. Tidak menjawab → [Q.29]

a.

30b. Jika ya, berapa kali ?

..... kali

b. kali

31. Berapa banyak teman yang anda ketahui meninggal karena overdosis (OD)?

..... orang

98. Tidak tahu
 99. Tidak menjawab

32. Pernahkah Anda mengalami bengkak di kulit lengan atau bagian tubuh lain (abses) ketika menyuntik dalam setahun terakhir?

1. Ya
 2. Tidak
 99. Tidak menjawab

33. Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah menyuntik di kota lain?

1. Ya
 2. Tidak → ke [Blok V]
 99. Tidak menjawab

34. Jika ya, di kota/kabupaten mana atau negara mana pernah menyuntik narkoba dalam 12 bulan terakhir?

a.
 b.
 c.
 [catat tiga nama kota/kabupaten terakhir]

a.
 b.
 c.

BLOK V. PASANGAN DAN RIWAYAT SEKSUAL

PASANGAN TETAP

1. Apakah anda saat ini memiliki istri/suami atau seseorang yang anda anggap sebagai pasangan seks tetap anda (pacar)?

1. Ya
 2. Tidak → [Q.9]
 99. Tidak menjawab → [Q.9]

2. Apakah anda melakukan hubungan seks dengan pasangan seks tetap anda dalam 12 bulan terakhir ini?

1. Ya
 2. Tidak → [Q.7]
 99. Tidak menjawab → [Q.7]

3. Dalam satu minggu berapa kali rata-rata anda berhubungan seks dengan pasangan seks tetap anda?

..... kali

Rahasia

Halaman 8 dari 16

4. Apakah terakhir berhubungan seks dengan pasangan seks tetap anda, anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Dalam waktu satu bulan terakhir , seberapa sering anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan seks tetap anda?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang- kadang 4. Tidak pernah 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Dalam waktu satu tahun terakhir , seberapa sering anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan seks tetap anda?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang- kadang 4. Tidak pernah 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Apakah pasangan seks tetap anda juga seorang pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak Tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Apakah pasangan seks tetap anda tahu bahwa anda adalah pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak Tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
PASANGAN TIDAK TETAP TIDAK DIBAYAR		
9. Dalam 12 bulan terakhir, pernahkah anda berhubungan seks dengan seseorang yang bukan pasangan tetap anda? [Mohon jangan masukan pasangan seks yang anda bayar atau membayar anda untuk berhubungan seks].	1. Ya 2. Tidak → [Q.16] 99. Tidak menjawab → [Q.16]	<input type="checkbox"/>
10. Dalam 12 bulan terakhir, berapa banyak pasangan seks tidak tetap (orang yang berbeda) pernah berhubungan seks dengan anda?	----- orang 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Apakah terakhir berhubungan seks dengan pasangan seks tidak tetap anda, anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Dalam waktu satu bulan terakhir , seberapa sering anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan tidak tetap anda?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang- kadang 4. Tidak pernah 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Dalam waktu 12 bulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan tidak tetap anda?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang- kadang 4. Tidak pernah 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. Apakah pasangan seks tidak tetap anda juga seorang pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak Tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
15. Apakah pasangan seks tidak tetap anda tahu bahwa anda adalah pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak Tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
PASANGAN SEKS KOMERSIAL (MEMBELI)		
16. Dalam 12 bulan terakhir ini pernahkah anda membayar atau memberikan barang tertentu kepada seseorang agar bisa berhubungan seks?	1. Ya 2. Tidak → [Q.21] 99. Tidak menjawab → [Q.21]	<input type="checkbox"/>

17. Dalam 12 bulan terakhir, berapa orang yang berbeda pasangan seks yang anda bayar? **[Bacakan pilihannya!]**

	Pasangan Seks yang dibayar	Jumlah
a	Perempuan (termasuk wanita penaja seks)	
b	Waria	
c	Laki-laki	

A
B
C

18. Apakah terakhir berhubungan seks dengan pasangan seks yang anda bayar, anda menggunakan kondom?

1. Ya
2. Tidak
99. Tidak menjawab

19. Dalam waktu satu bulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan yang anda bayar?

1. Selalu
2. Sering
3. Kadang-kadang
4. Tidak pernah
99. Tidak menjawab

20. Dalam waktu satu tahun terakhir, seberapa sering anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan yang anda bayar?

1. Selalu
2. Sering
3. Kadang-kadang
4. Tidak pernah
99. Tidak menjawab

PASANGAN SEKS KOMERSIAL (MENJUAL)

21. Dalam 12 bulan terakhir ini pernahkah anda dibayar oleh seseorang untuk berhubungan seks?

1. Ya
2. Tidak → **[Blok VI]**
99. Tidak menjawab → **[Blok VI]**

22. Dalam 12 bulan terakhir, berapa orang yang memberi uang/barang/narkoba untuk berhubungan seks dengan anda? **[Bacakan pilihannya]**

	Pasangan Seks yang dibayar	Jumlah
a	Perempuan	
b	Waria	
c	Laki-laki	

A
B
C

23. Apakah terakhir berhubungan seks dengan pasangan seks yang membayar anda, anda menggunakan kondom?

1. Ya
2. Tidak
99. Tidak menjawab

24. Dalam waktu satu bulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan yang membayar anda?

1. Selalu
2. Sering
3. Kadang-kadang
4. Tidak pernah
99. Tidak menjawab

25. Dalam waktu satu tahun terakhir, seberapa sering anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan yang membayar anda?

1. Selalu
2. Sering
3. Kadang-kadang
4. Tidak pernah
99. Tidak menjawab

BLOK VI. PENGETAHUAN TENTANG AIDS, RISIKO, DAN PENCEGAHANNYA

1. Apakah Anda pernah mendengar HIV atau penyakit yang disebut AIDS?

1. Ya
2. Tidak **[Langsung ke Blok VII]**
99. Tidak menjawab **[Lanjutkan ke pertanyaan berikutnya]**

2. Bisakah seseorang mengurangi risiko mereka tertular HIV dengan cara menggunakan kondom dengan benar setiap kali berhubungan seks

1. Ya
2. Tidak
98. Tidak tahu
99. Tidak menjawab

Rahasia

Halaman 10 dari 16

3. Bisakah orang mengurangi risiko mereka tertular HIV dengan tidak melakukan anal seks?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Bisakah orang tertulari virus HIV melalui gigitan nyamuk?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Bisakah seseorang tertular HIV dengan makan bersama dengan seorang yang sudah terinfeksi HIV?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Bisakah orang tertular virus HIV melalui jarum suntik yang sudah digunakan oleh orang lain?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Dapatkah Anda mengetahui seseorang sudah terinfeksi HIV hanya dengan melihatnya?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Dapatkah seseorang tertular virus HIV melalui wadah air yang mereka gunakan bersama ketika mereka menyiapkan obat atau membersihkan jarum suntik?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
9. Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa kehamilan?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa menyusui?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Dapatkah orang yang terinfeksi HIV mendapatkan pengobatan yang memungkinkan mereka hidup lebih sehat untuk waktu yang lebih lama?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Apakah anda tahu dimana bisa mendapatkan pengobatan tersebut di kota anda?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Menurut anda, dapatkah anda memperoleh pengobatan tersebut seandainya Anda membutuhkan?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. Apakah Anda tahu tempat dimana orang bisa pergi melakukan tes secara rahasia untuk mengetahui dirinya terinfeksi HIV atau tidak ? [Rahasia maksudnya tidak seorang pun akan tahu hasil test kecuali Anda menginginkannya]	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
15. Apakah anda pernah melakukan tes darah untuk mengetahui status HIV anda?	1. Ya 2. Tidak → [Q.20] 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
16. Kapan Anda terakhir melakukan tes HIV tersebut?	1. Kurang dari setahun 2. Lebih dari setahun yang lalu 98. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

17. Apakah Anda melakukan test HIV atas kemauan sendiri?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	□□																				
18. Terakhir anda melakukan tes HIV, apakah anda memperoleh hasilnya?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	□□																				
19. Apakah Anda mengatakan hasil test Anda kepada seseorang?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	□□																				
20. Pernahkah pasangan seks tetap Anda melakukan tes HIV?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak punya pasangan tetap → [Q.22] 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	□□																				
21. Apakah pasangan seks Anda mengatakan hasil tes HIV-nya kepada Anda?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	□□																				
22. Apakah anda mengenal secara pribadi seseorang (yang juga mengenal anda), terinfeksi HIV atau menderita AIDS?	1. Ya 2. Tidak 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	□□																				
23. Menurut Anda, apakah yang bisa dilakukan jika seseorang sudah terinfeksi oleh HIV/AIDS? [jangan sebutkan jawaban, jawaban bisa lebih dari 1]	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Tidak bisa apa-apa (pasrah)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1. □□</td> </tr> <tr> <td>2. Mencari Pengobatan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2. □□</td> </tr> <tr> <td>3. Hidup bersih</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3. □□</td> </tr> <tr> <td>4. lain, sebutkan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4. □□</td> </tr> </table>		Ya	Tidak		1. Tidak bisa apa-apa (pasrah)	1	2	1. □□	2. Mencari Pengobatan	1	2	2. □□	3. Hidup bersih	1	2	3. □□	4. lain, sebutkan	1	2	4. □□	
	Ya	Tidak																				
1. Tidak bisa apa-apa (pasrah)	1	2	1. □□																			
2. Mencari Pengobatan	1	2	2. □□																			
3. Hidup bersih	1	2	3. □□																			
4. lain, sebutkan	1	2	4. □□																			
24. Selama setahun terakhir, apakah Anda mengalami gejala-gejala sebagai berikut:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:50%;">Gejala Infeksi Menular Seksual</th> <th style="width:15%;">Ya</th> <th style="width:15%;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Sangat nyeri (seperti terbakar) ketika kencing</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Benjolan di sekitar kelamin</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Luka atau koreng di sekitar kelamin</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Keluarnya cairan yang tidak normal dari alat kelamin (nanah/keputihan yang berbau)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Jika Responden menjawab semua pilihan Tidak, Lanjutkan ke Blok VII) (Tidak tahu isikan "98", tidak menjawab isikan "99" dan Lanjutkan ke Blok VII)</p>		Gejala Infeksi Menular Seksual	Ya	Tidak	A	Sangat nyeri (seperti terbakar) ketika kencing	1	2	B	Benjolan di sekitar kelamin	1	2	C	Luka atau koreng di sekitar kelamin	1	2	D	Keluarnya cairan yang tidak normal dari alat kelamin (nanah/keputihan yang berbau)	1	2	Kode A □ B □ C □ D □ □□
	Gejala Infeksi Menular Seksual	Ya	Tidak																			
A	Sangat nyeri (seperti terbakar) ketika kencing	1	2																			
B	Benjolan di sekitar kelamin	1	2																			
C	Luka atau koreng di sekitar kelamin	1	2																			
D	Keluarnya cairan yang tidak normal dari alat kelamin (nanah/keputihan yang berbau)	1	2																			
25. Apa yang Anda lakukan ketika terakhir kali Anda mengalami gejala tersebut?	1. Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati 2. Mengobati sendiri/minta nasehat tenaga farmasi 3. Berobat ke puskesmas 4. Berobat ke dokter swasta atau perawat 5. Mengobati dengan obat tradisional 6. Lainnya:	□□																				

Rahasia

Halaman 12 dari 16

BLOK VII. UPAYA PENGURANGAN RISIKO

1. Apakah Anda merasa berisiko tertular HIV?	1. Ya → [Q.2] 2. Tidak → [Q.3] 98. Tidak tahu → [Q.2] 99. Tidak menjawab → [Q.2]	<input type="checkbox"/>																																																	
2. Jika ya, mengapa Anda berpikir diri Anda berisiko tertular HIV? (Jangan dibaca)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Berbagi suntikan</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Tidak menggunakan kondom</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Berhubungan seks dengan banyak pasangan</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Lainnya:</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab [langsung lanjut ke → [Q.4]		Ya	Tidak	1. Berbagi suntikan	1	2	2. Tidak menggunakan kondom	1	2	3. Berhubungan seks dengan banyak pasangan	1	2	4. Lainnya:			1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																		
	Ya	Tidak																																																	
1. Berbagi suntikan	1	2																																																	
2. Tidak menggunakan kondom	1	2																																																	
3. Berhubungan seks dengan banyak pasangan	1	2																																																	
4. Lainnya:																																																			
3. Jika tidak merasa berisiko tertular HIV, apa alasan Anda? (Jangan dibaca) Catat semua yang disebutkan	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tidak berbagi jarum suntik</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Selalu pakai kondom</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Hanya menyuntik dengan teman</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Lainnya:</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab		Ya	Tidak	1. Tidak berbagi jarum suntik	1	2	2. Selalu pakai kondom	1	2	3. Hanya menyuntik dengan teman	1	2	4. Lainnya:			1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																		
	Ya	Tidak																																																	
1. Tidak berbagi jarum suntik	1	2																																																	
2. Selalu pakai kondom	1	2																																																	
3. Hanya menyuntik dengan teman	1	2																																																	
4. Lainnya:																																																			
4a. Apakah anda pernah melakukan sesuatu agar terhindar dari penularan HIV/AIDS?	1. Ya 2. Tidak → [Ke Bagian II] 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																																																	
4b. Jika ya, apa yang pernah anda lakukan? [Jangan dibaca, dan lakukan probing untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang pernah dilakukan responden]	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Upaya Pengurangan Risiko</th> <th colspan="4">Frekuensi</th> </tr> <tr> <th>Selalu</th> <th>Sering</th> <th>Kadang-kadang</th> <th>Tidak Pernah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Mencoba berhenti menggunakan narkoba suntik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>B. Mengurangi frekuensi pinjam/meminjamkan jarum suntik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>C. Mengurangi frekuensi berbagi air untuk membersihkan jarum suntik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>D. Mengurangi frekuensi setting dalam satu jarum suntik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>E. Konsisten dalam menggunakan pemutih atau desinfektan sebelum menggunakan jarum bekas pakai</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>F. Mengurangi jumlah teman menyuntik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>G. Mengurangi jumlah pasangan seks</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>H. Meningkatkan penggunaan kondom dalam berhubungan seks</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Upaya Pengurangan Risiko	Frekuensi				Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah	A. Mencoba berhenti menggunakan narkoba suntik	1	2	3	4	B. Mengurangi frekuensi pinjam/meminjamkan jarum suntik	1	2	3	4	C. Mengurangi frekuensi berbagi air untuk membersihkan jarum suntik	1	2	3	4	D. Mengurangi frekuensi setting dalam satu jarum suntik	1	2	3	4	E. Konsisten dalam menggunakan pemutih atau desinfektan sebelum menggunakan jarum bekas pakai	1	2	3	4	F. Mengurangi jumlah teman menyuntik	1	2	3	4	G. Mengurangi jumlah pasangan seks	1	2	3	4	H. Meningkatkan penggunaan kondom dalam berhubungan seks	1	2	3	4	Kode A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Upaya Pengurangan Risiko	Frekuensi																																																		
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah																																															
A. Mencoba berhenti menggunakan narkoba suntik	1	2	3	4																																															
B. Mengurangi frekuensi pinjam/meminjamkan jarum suntik	1	2	3	4																																															
C. Mengurangi frekuensi berbagi air untuk membersihkan jarum suntik	1	2	3	4																																															
D. Mengurangi frekuensi setting dalam satu jarum suntik	1	2	3	4																																															
E. Konsisten dalam menggunakan pemutih atau desinfektan sebelum menggunakan jarum bekas pakai	1	2	3	4																																															
F. Mengurangi jumlah teman menyuntik	1	2	3	4																																															
G. Mengurangi jumlah pasangan seks	1	2	3	4																																															
H. Meningkatkan penggunaan kondom dalam berhubungan seks	1	2	3	4																																															

BAGIAN II. EVALUASI PROGRAM

BLOK A. KETERPAPARAN DENGAN KEGIATAN PENJANGKAUAN

<p>1. Pernahkah anda diajak berbicara/ ngobrol/berdiskusi tentang HIV/ AIDS/ Narkoba dengan seseorang petugas lapangan yang bekerja untuk program pencegahan HIV/ AIDS?.</p>	<p>1. Ya 2. Tidak → ke [Blok B] 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																																
<p>2. Berapa lama anda mengetahui program pencegahan HIV yang dilaksanakan oleh lembaga dimana petugas lapangan tersebut berasal?</p>	<p>1. Kurang dari 1 bulan 2. Antara 1 – 6 bulan 3. Antara 6 – 1 tahun 4. Lebih dari 1 tahun 98. Tidak ingat 99. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																																
<p>3. Kapan terakhir kali berbicara/ ngobrol/diskusi tentang HIV/ AIDS/ Narkoba dengan petugas lapangan tersebut? [Tidak termasuk hari ini]</p>	<p>1. Kurang dari sebulan yang lalu 2. Antara satu bulan hingga 6 bulan yang lalu 3. Lebih dari 6 bulan yang lalu 98 Tidak ingat 99. Tidak Jawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																																
<p>4. Berapa kali anda pernah diajak berbicara/ ngobrol/berdiskusi tentang HIV/ AIDS/ Narkoba dengan petugas lapangan tersebut?</p>	<p>1. Sekali 2. 2 – 5 kali 3. Lebih dari 5 kali 98. Tidak ingat 99. Tidak Jawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																																
<p>5. Informasi apa saja yang pernah anda terima dari petugas lapangan tersebut? <i>(Bacakan setiap kategori informasi dan lingkari 1, bila pernah dan lingkari 2, bila tidak pernah memperoleh informasi berikut:)</i></p>		<p>A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/></p>																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis Informasi</th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Cara penularan HIV/AIDS (melalui seks, jarum, janin, tranfusi darah)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. Cara pencegahan HIV/AIDS (ABC dan tidak menggunakan jarum bekas orang lain, sterilisasi jarum, sharing tempat pencampur/ pelarut narkoba)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. Cara memastikan seseorang telah terinfeksi HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. Obat-obatan yang diperlukan oleh orang dengan HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e. Perilaku berisiko yang mendorong penularan HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f. Perilaku positif untuk menghindari penularan</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g. Perlakuan yang benar terhadap orang dengan HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h. Informasi tempat pelayanan konseling dan test HIV (VCT)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i. Informasi tempat pelayanan perawatan HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>j. Informasi tempat pelayanan ketergantungan obat</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>k. Informasi tentang metadon (substitusi narkoba)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>l. Informasi tentang Support Group</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>m. Informasi tentang Over Dosis</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>n. Informasi tentang cara untuk berhenti menggunakan narkoba</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>o. Lainnya, sebutkan :.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			Jenis Informasi	Ya	Tidak	a. Cara penularan HIV/AIDS (melalui seks, jarum, janin, tranfusi darah)	1	2	b. Cara pencegahan HIV/AIDS (ABC dan tidak menggunakan jarum bekas orang lain, sterilisasi jarum, sharing tempat pencampur/ pelarut narkoba)	1	2	c. Cara memastikan seseorang telah terinfeksi HIV/AIDS	1	2	d. Obat-obatan yang diperlukan oleh orang dengan HIV/AIDS	1	2	e. Perilaku berisiko yang mendorong penularan HIV/AIDS	1	2	f. Perilaku positif untuk menghindari penularan	1	2	g. Perlakuan yang benar terhadap orang dengan HIV/AIDS	1	2	h. Informasi tempat pelayanan konseling dan test HIV (VCT)	1	2	i. Informasi tempat pelayanan perawatan HIV/AIDS	1	2	j. Informasi tempat pelayanan ketergantungan obat	1	2	k. Informasi tentang metadon (substitusi narkoba)	1	2	l. Informasi tentang Support Group	1	2	m. Informasi tentang Over Dosis	1	2	n. Informasi tentang cara untuk berhenti menggunakan narkoba	1	2	o. Lainnya, sebutkan :.....	1	2
Jenis Informasi	Ya		Tidak																																															
a. Cara penularan HIV/AIDS (melalui seks, jarum, janin, tranfusi darah)	1		2																																															
b. Cara pencegahan HIV/AIDS (ABC dan tidak menggunakan jarum bekas orang lain, sterilisasi jarum, sharing tempat pencampur/ pelarut narkoba)	1		2																																															
c. Cara memastikan seseorang telah terinfeksi HIV/AIDS	1		2																																															
d. Obat-obatan yang diperlukan oleh orang dengan HIV/AIDS	1		2																																															
e. Perilaku berisiko yang mendorong penularan HIV/AIDS	1		2																																															
f. Perilaku positif untuk menghindari penularan	1		2																																															
g. Perlakuan yang benar terhadap orang dengan HIV/AIDS	1		2																																															
h. Informasi tempat pelayanan konseling dan test HIV (VCT)	1		2																																															
i. Informasi tempat pelayanan perawatan HIV/AIDS	1		2																																															
j. Informasi tempat pelayanan ketergantungan obat	1		2																																															
k. Informasi tentang metadon (substitusi narkoba)	1		2																																															
l. Informasi tentang Support Group	1		2																																															
m. Informasi tentang Over Dosis	1	2																																																
n. Informasi tentang cara untuk berhenti menggunakan narkoba	1	2																																																
o. Lainnya, sebutkan :.....	1	2																																																

Rahasia

Halaman 14 dari 16

6. Materi pendukung pengurangan risiko HIV/ AIDS apa saja yang pernah anda terima/ peroleh dari petugas lapangan/ kegiatan penjangkauan ini?
(Bacakan dan lingkari 1, bila pernah dan lingkari 2, bila tidak memperoleh materi berikut)

Material Pencegahan	Ya	Tidak
a. Media cetak yang menginformasikan tentang HIV/ AIDS dan Narkoba (stiker/ poster/ komik/ leaflet/ buku/ selebaran, dll)	1	2
b. Bleach/ bahan pencuci hama/pemutih/bayclin	1	2
c. Jarum suntik steril/baru	1	2
d. Kondom	1	2
e. Lainnya, sebutkan :	1	2

A
B
C
D
E

7. Berikan penilaian anda dengan mengatakan baik, cukup atau kurang terhadap kemampuan petugas lapangan saat menyampaikan informasi HIV/ AIDS dan Narkoba? (bacakan setiap kategori kemampuan PL dan lingkari 1, bila responden menjawab baik, 2 bila menjawab cukup dan 3 bila responden menjawab kurang)

	baik	cukup	kurang
a. Kejelasan informasi yang diberikan petugas lapangan	1	2	3
b. Kenyamanan saat menyampaikan informasi	1	2	3
c. Ketrampilan Petugas Lapangan dalam menyampaikan informasi	1	2	3
d. Penguasaan materi yang disampaikan	1	2	3
e. Ketepatan waktu saat memberikan informasi/ mengajak diskusi (sesuai dengan waktu yang anda inginkan)	1	2	3
f. Kecukupan waktu saat memberikan informasi/ mengajak diskusi	1	2	3
g. Keramahan PL	1	2	3
h. Lain-lain: sebutkan.	1	2	3

A
B
C
D
E
F
G
H

8. Apa saran anda agar kegiatan penjangkauan ini bisa menjangkau lebih banyak penasin (IDU) dan bisa memberikan informasi yang dibutuhkan oleh mereka di wilayah ini?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BLOK B. PEMANFAATAN LAYANAN

1. Pernahkan Petugas Lapangan menawarkan atau mengajak untuk memanfaatkan layanan yang terkait dengan pengurangan risiko HIV/ AIDS?	1. Ya 2. Tidak [selesai wawancara] 98. Tidak Ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------

2. Jenis layanan apa saja yang anda ketahui dan pernah manfaatkan?
[Bacakan setiap jenis layanan dan tanyakan secara berurutan ketiga pertanyaan lanjutannya]

Jenis Layanan	2.1. Apakah PL menawarkan/ membantu memperoleh layanan?		2.2. Apakah PL membantu merujuk?		2.3. Apakah anda menggunakan layanan berikut?	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
a. Kegiatan kelompok dukungan (Diskusi/ Support Group)	1	2	1	2	1	2
b. Tes HIV/ VCT	1	2	1	2	1	2
c. Manajemen kasus HIV/AIDS	1	2	1	2	1	2
d. Kesehatan Dasar	1	2	1	2	1	2
e. Perawatan dan dukungan ODHA	1	2	1	2	1	2
f. Kelompok Dukungan ODHA	1	2	1	2	1	2
g. Perawatan/ rehabilitasi Narkoba	1	2	1	2	1	2
h. Program Substitusi/ Methadon	1	2	1	2	1	2
i. Mengikuti program pertukaran jarum suntik (LJSS)	1	2	1	2	1	2
j. Seminar/ workshop	1	2	1	2	1	2
k. Pelatihan-pelatihan yang relevan	1	2	1	2	1	2
l. Lainnya, sebutkan:	1	2	1	2	1	2

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

3. Berikan penilaian anda dengan mengatakan baik, cukup atau kurang terhadap kemampuan petugas dalam memberikan layanan yang anda gunakan? (bacakan setiap kategori kemampuan petugas dan lingkari 1, bila responden menjawab baik, 2 bila menjawab cukup dan 3 bila responden menjawab kurang)

	baik	cukup	Kurang
a. Kenyamanan anda saat petugas memberi layanan	1	2	3
b. Ketrampilan petugas saat memberi layanan	1	2	3
c. Efisiensi waktu saat memperoleh layanan	1	2	3
d. Ketepatan waktu saat memperoleh layanan	1	2	3
e. Kecukupan waktu saat memperoleh layanan	1	2	3
f. Keramahan petugas yang memberi layanan	1	2	3
g. Kemudahan untuk diakses	1	2	3
h. Lain-lain: sebutkan.	1	2	3

A

B

C

D

E

F

G

H

4. Apa saran anda berkaitan dengan layanan-layanan yang disediakan oleh program ini agar lebih bisa dimanfaatkan lebih banyak oleh penasun dan pasangan seksualnya?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Akhir Wawancara

Terima kasih atas kesediaan responden meluangkan waktu menjawab kuesioner.
 Kami sangat menghargai bantuan yang Anda berikan.

*Rahasia**Halaman 16 dari 16***Catatan**

[catat semua hal-hal yang berkaitan dengan proses wawancara dengan responden yang bersangkutan, termasuk hal-hal yang ditanyakan oleh responden, komentar responden tentang proses evaluasi ini, isu-isu penting yang perlu ditindaklanjuti atau harapan-harapan yang muncul selama proses wawancara)

BAGIAN KEENAM



Beberapa Panduan

- 1. Penilaian Risiko Pribadi**
- 2. Penilaian Risiko Kelompok**
- 3. Sistem Kupon**

1. Panduan Pelaksanaan Penilaian Risiko Individu/ Individual Risk Assessment (Perilaku Seks)

Setelah mengadakan pertemuan beberapa kali, diharapkan IDU mulai menyadari terhadap risiko yang muncul berkaitan dengan seksualnya. Namun demikian, tidak mudah untuk menumbuhkan kesadaran ini pada IDU khususnya faktor ketidakpeduliannya terhadap masalah kesehatan. Untuk itu memang dibutuhkan upaya yang terus menerus dalam mengingatkan ancaman HIV/AIDS ini bagi dirinya. Jika seorang IDU mulai menanyakan bagaimana risikonya maka petugas lapangan bisa menawarkan yang bersangkutan penilaian risiko.

I. Prinsip

- Tunggu klien untuk mengajak outreach worker mendiskusikan risiko pribadinya
- Atau kalau klien tidak mengajak mendiskusikan risiko pribadinya, maka outreach worker bisa menawarkan apakah klien ingin ikut dalam proses penilaian risiko pribadi. Tentu saja dijelaskan apa maksud dari penilaian risiko pribadi itu.
- Diskusikan rencana pengurangan risiko berdasarkan asesmen yang dilakukan dan laksanakan rencana tersebut
- Kalau memang klien tertarik untuk membuat rencana pengurangan risiko maka outreach worker sejauh mungkin menawarkan dukungan kepada klien agar bisa mengurangi risiko yang dipilihnya secara yang terus menerus

II. Tahapan

- **Temukan tempat yang nyaman dan pribadi :**
Ini dimaksudkan agar dalam proses penilaian pribadi, klien merasa cukup enak untuk menceritakan perilakunya apakah itu yang berkaitan dengan perilaku menyuntik maupun perilaku seksualnya. Ini juga sekaligus bisa sebagai sarana untuk menunjukkan bahwa proses penilaian risiko pribadi ini merupakan sebuah proses yang sungguh-sungguh direncanakan dan mempunyai 'arti' baik bagi klien maupun outreach worker
- **Jelaskan cara penularan virus :**
Sebelum proses penilaian risiko pribadi ini dilakukan, outreach worker harus terlebih dahulu mengecek seberapa jauh pengetahuan tentang HIV/AIDS termasuk cara-cara/logika penularan HIV. Kalau klien belum mengetahui tentang hal ini, maka outreach worker bisa memberikan penjelasan singkat tentang informasi ini dan membuka diskusi atau menawarkan apakah ada pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan HIV.
- **Jelaskan risiko yang dapat diterima vs risiko yang tidak dapat diterima**
Dalam menjelaskan tentang apa yang dimaksud dengan penilaian risiko pribadi ini, outreach worker perlu menjelaskan tentang pengertian tentang risiko yang bisa diterima (*acceptable risk*) dan risiko yang tidak bisa diterima (*unacceptable risk*).

Risiko yang diterima adalah risiko yang bisa diterima oleh IDU ketika yang bersangkutan melakukan suatu tindakan tertentu misalnya perilaku seks yang tidak aman mengganti-ganti tanpa menggunakan kondom, IDU yang bersangkutan mengetahui bahwa berhubungan seks yang tidak aman bisa menularkan HIV tetapi dia tetap melakukan perilaku tersebut maka risiko tertular HIV adalah risiko yang bisa diterima. Sebaliknya jika seorang tahu cara penularan HIV seperti itu kemudian dia

mencoba untuk mengurangi risiko misalnya dengan mengurangi pasangan seksual, maka tertular HIV menjadi suatu risiko yang tidak bisa diterima oleh yang bersangkutan.

Di dalam penilaian risiko pribadi ini perlu diyakinkan bahwa tertular HIV pada dasarnya merupakan risiko yang tidak bisa diterima. Dengan pemahaman yang seperti itu sebenarnya ini menjadi titik awal untuk melakukan upaya pengurangan risiko.

Pengurangan Risiko Seksual
Menggunakan kondom untuk setiap kali berhubungan seks
Menawarkan kondom ke orang-orang tertentu
Menawarkan kondom ke semua orang
Merayu tamu menggunakan kondom (kalau WPS)
Menolak tamu yang tidak menggunakan kondom (kalau WPS)
Memeriksa diri (ke klinik IMS) secara rutin
Tidak minum obat antibiotic
Tidak mengikuti penyuntikan massal (kalau WPS)
Tidak minum obat tradisional/jamu untuk penyembuhan
Selalu mempersiapkan kondom setiap kali pergi keluar
DII

- **Sajikan berbagai cara pengurangan risiko.**

Dalam mendiskusikan cara-cara pengurangan risiko tawarkan beberapa alternatif di bawah ini (ini hanya sebagian saja—teman-teman bisa sekali untuk menambah daftar ini sesuai dengan situasi di masing-masing komunitas kliennya). Satu hal yang perlu disadari bahwa yang diupayakan adalah suatu upaya pengurangan risiko.

Diskusikan pilihan untuk mengurangi risiko dari klien termasuk keuntungan, kesulitan yang bisa dihadapi dan mungkin kemungkinan terlaksananya sehingga klien benar-benar paham dan sadar atas pilihan yang telah mereka tentukan. Pada akhirnya tentukan bersama pilihan pengurangan risiko yang paling mungkin dilakukan oleh yang bersangkutan pada satu atau dua minggu ke depan. Hindari untuk membuat pilihan pengurangan risiko yang ekstrem, misalnya tidak menggunakan narkoba lagi, masuk rehab dan lain-lain karena kemungkinan tidak berhasil lebih banyak.

- **Tawarkan dukungan yang berkelanjutan**

Setelah klien mantap dengan pilihan untuk mengurangi risikonya, maka outreach worker bisa menawarkan dukungan yang terus menerus kepada klien agar bisa mewujudkan rencana pengurangan risikonya. Dukungan bisa berupa : mengingatkan tentang pilihan yang telah ditentukan klien, menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan rencana pengurangan risiko, menyediakan kondom secara teratur, dukungan pribadi dan sebagainya.

Catatan :

Jika penilaian risiko pribadi ini sebaiknya dilakukan berulang-ulang dengan jangka waktu yang disesuaikan dengan kondisi klien (bisa 1 atau 2 minggu atau 1 bulan sekali), sehingga bisa memungkinkan klien untuk selalu mengurangi perilaku berisikonya sehingga sampai suatu saat tidak melakukan perilaku yang berisiko lagi.

Untuk melakukan penilaian risiko ulangan, outreach worker bisa langsung mengajak klien melihat hambatan-hambatan yang muncul saat melaksanakan rencana pengurangan risiko tersebut. Setelah diidentifikasi hambatan-hambatan yang muncul (mungkin juga situasi-situasi yang memungkinkan rencana pengurangan risiko terlaksana), outreach worker kemudian bisa menawarkan kembali untuk melihat risiko-risiko yang selama ini dilakukan oleh klien dan sekaligus menentukan pilihan rencana pengurangan risiko berikutnya. Tahapan ini akan berulang kembali setiap kali dilakukan penilaian risiko.

2. Panduan Pelaksanaan Penilaian Risiko Kelompok/ Group Risk Assessment (Perilaku Menyuntik)

Deskripsi

Penilaian Risiko Kelompok atau disebut dengan *Group Risk Assessment* (GRA) adalah suatu langkah untuk upaya mendukung perubahan perilaku seorang Penasun yang berisiko terhadap penularan HIV/AIDS dengan memanfaatkan jaringan sosial yang dimiliki oleh Penasun bersangkutan. Seperti diketahui bahwa pengaruh kelompok dalam membentuk perilaku seseorang sangat kuat dimana ada kecenderungan konformitas dari seseorang untuk melakukan perilaku yang sesuai dengan perilaku anggota kelompok lainnya. Kecenderungan ini juga berlaku di dalam kelompok Penasun dimana pola perilaku anggota dari suatu kelompok dalam kehidupan sehari-hari termasuk dalam penggunaan narkobanya cenderung mempunyai kesamaan. Berangkat dari pemahaman ini, maka diperlukan upaya intervensi yang secara langsung bisa menjawab karakteristik kehidupan berkelompok ini. Pada dasarnya GRA mencoba untuk menggali 3 hal utama yaitu: menggali praktik-praktik penggunaan narkoba yang selama ini dilakukan oleh anggota kelompok, mengidentifikasi risiko-risiko yang muncul berkaitan dengan praktik-praktik penggunaan narkoba dan negosiasi pengurangan risiko yang mungkin dilakukan oleh kelompok tersebut. Mengingat GRA berupaya membangun perilaku yang berbeda dengan yang selama ini dilakukan, maka kemungkinan ada resistensi dan pengabaian terhadap perilaku yang baru tersebut secara individual. Tetapi dengan menumpukan pada komitmen perubahan kelompok dimana satu anggota akan mencoba untuk memperkuat komitmen anggota lain, maka kemungkinan terjadinya resistensi atau pengabaian diharapkan semakin kecil.

Prinsip

- **Berfokus pada Kelompok Inti.** Dengan memahami karakteristik jaringan sosial Penasun yang ada di berbagai tempat, dapat dikategorikan dua kelompok Penasun. Kelompok pertama adalah kelompok inti (*core group*), adapun kelompok berikutnya adalah kelompok sekunder. Kelompok inti adalah suatu kelompok dimana para anggotanya relatif tetap, cenderung merupakan teman dekat, dan hampir selalu bersama setiap kali menggunakan narkoba. Rata-rata besarnya kelompok ini antara 2 – 4 orang. Kelompok sekunder adalah kelompok dimana para anggotanya sangat cair, mereka bisa berasal dari daerah berbeda bahkan tidak saling kenal tetapi mereka menggunakan narkoba pada suatu saat secara bersama. Kelompok sekunder relatif lebih besar anggotanya, rata-rata anggota kelompok lebih dari 5 orang. Pertimbangan untuk memanfaatkan kelompok inti adalah aspek kedekatan (termasuk komitmen antar anggota), frekuensi bertemu dan kemudahan untuk mengumpulkan kembali. Sementara kelompok sekunder biasanya memiliki hubungan sosial yang relatif cair dan tidak begitu saling mengenal satu sama lain, hanya kesamaan kepentingan sementara saja yang membuat mereka berkumpul setelah itu anggota kelompok sekunder cenderung tidak punya ikatan dengan kelompok tersebut.
- **Dilakukan secara sukarela.** Upaya intervensi perubahan perilaku pada dasarnya bertujuan untuk membangun pola perubahan perilaku yang bersifat tetap. Ini hanya dimungkinkan jika perubahan perilaku tersebut dilakukan secara sukarela. Selain itu, kemampuan orang luar untuk mengubah perilaku seseorang mempunyai keterbatasan. Oleh karena itu membangun kesadaran

bahwa orang yang bersangkutan berisiko tertular HIV/AIDS dan individu tersebut perlu melakukan sesuatu agar tidak tertular menjadi sangat penting di dalam proses mengupayakan perubahan perilaku ini. Dalam konteks GRA, upaya membangun kesadaran kelompok dan secara terus menerus menawarkan kemungkinan untuk melakukan pengurangan risiko secara bersama menjadi landasan yang kuat agar penilaian risiko ini bisa menghasilkan komitmen yang kuat untuk menentukan ukuran pengurangan risiko yang masuk akal bagi situasi dan kondisi para anggotanya.

- **Berjangka waktu tertentu dan berulang.** Perubahan perilaku dari yang berisiko menjadi kurang berisiko membutuhkan penyesuaian yang tidak mudah, apalagi menyangkut komitmen banyak orang, karena itu dalam penilaian risiko kelompok ini perlu menentukan jangka waktu untuk melaksanakan rencana pengurangan yang telah disepakati oleh semua anggotanya agar dapat diketahui keberhasilan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Rencana yang disepakati tidak selalu pasti berhasil dilakukan oleh para anggota, bahkan ada kecenderungan untuk gagal, meskipun demikian dengan membuka kesempatan untuk melihat keberhasilan atau kegagalan akan memungkinkan kelompok untuk membuat rencana-rencana pengurangan risiko yang lebih realistis bagi mereka. Ini mengimplikasikan bahwa GRA harus dilakukan secara berulang hingga bisa menentukan ukuran pengurangan risiko yang bersifat tetap dan mengikat semua anggota kelompok dalam praktik penggunaan narkoba.
- **Dilakukan pada waktu dan tempat yang tepat.** Berdasarkan pengalaman dalam melakukan IRA, salah satu faktor yang menyebabkan kurang berhasilnya perubahan perilaku secara maksimal adalah ketepatan waktu dan tempat untuk melakukan penilaian. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan GRA diharapkan, tahap ini diperhatikan dengan cermat, misalkan membuat perjanjian terlebih dahulu sebelum proses ini dilakukan, menentukan tempat yang memungkinkan mereka untuk melakukan diskusi sekitar 30-60 menit tanpa gangguan dari teman-teman atau situasi lingkungannya. Dengan demikian, proses GRA akan terasa formal atau berbeda dengan diskusi-diskusi kelompok seperti yang biasanya dilakukan.
- **Pernah mengikuti penilaian risiko individu (IRA).** Diharapkan anggota-anggota kelompok yang ditawarkan untuk mengikuti penilaian risiko ini adalah orang-orang yang pernah mengikuti IRA. Ini akan memudahkan proses pelaksanaan penilaian dan proses lanjutannya mengingat orang tersebut sudah memiliki gambaran tentang proses penilaian yang akan dilakukan. Selain itu, karena di dalam IRA, para petugas outreach sudah mengetahui tingkat pengetahuan dari Penasun yang bersangkutan tentang HIV/AIDS sehingga tidak perlu lagi untuk mengecek atau memberikan penjelasan ulang. Namun demikian, dalam pelaksanaannya, meskipun anggota kelompok tersebut belum mengikuti penilaian risiko pribadi, tetapi apabila memang tertarik untuk mengikuti GRA, tentu saja harus ditanggapi dengan positif. Untuk kasus seperti ini, perlu ada penjelasan awal tentang proses assesmen dan perlu diketahui terlebih dahulu tentang pengetahuan HIV/AIDSnya.

Tahapan

I. Identifikasi kelompok dan eksplorasi dinamika kelompok

Tahap awal dalam melakukan GRA ini adalah mengidentifikasi karakteristik kelompok-kelompok yang ada di wilayah jangkauannya. Dari kategori kelompok yang teridentifikasi, maka akan diketahui kelompok-kelompok yang bersifat kelompok inti atau kelompok sekunder. Pengkategorian kelompok menjadi dua ini pada dasarnya dilakukan dengan mempertimbangkan dinamika interaksi dari anggota-anggota kelompok tersebut khususnya dalam menggunakan narkoba.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengidentifikasi kelompok antara lain:

- Berapa banyak yang selalu memakai bersama? Apa karakteristik dari orang-orang yang selalu pakai bersama ini? (umur, frekuensi penggunaan, kelas sosial)

- Berapa banyak teman di luar kelompoknya yang kadang-kadang memakai bersama?
- Bagaimana interaksi dengan kelompok lain (di dalam atau di luar wilayah)?
- Dimana tongkrongan-tongkrongan tempat Penasun biasanya berkumpul? Kapan ?
- Di berapa jenis tempat berbeda biasanya Penasun membeli narkoba? (gambaran tentang lokasi dimana narkoba dijual, jumlah/harga narkoba yang bisa dibeli)
- Jenis tempat atau lokasi yang biasanya dipakai oleh Penasun ketika menggunakan narkoba?

Dari informasi yang diperoleh, maka petugas outreach bisa memperoleh gambaran tentang situasi pengelompokan Penasun di wilayah yang menjadi tanggung jawabnya. Kemudian berdasarkan pengamatan lapangan lebih mendalam, petugas outreach bisa menyusun daftar kelompok-kelompok yang memiliki potensi untuk melakukan penilaian risiko.

II. Tawarkan penilaian risiko

GRA hanya ditawarkan kepada kelompok inti yang berhasil diidentifikasi. Kelompok inti yang ditawarkan GRA adalah yang kelompok telah didampingi petugas outreach selama beberapa waktu dan memiliki pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS. Beberapa topik yang bisa digunakan sebagai bahan diskusi untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan mereka, petugas outreach bisa mengajukan pertanyaan panduan sebagai berikut :

- Apakah mereka menyadari tentang bahaya HIV dan bagaimana ditularkan?
- Apakah mereka kuatir jika tertular?
- Apakah mereka tahu orang-orang yang sudah tertular?
- Apakah ada upaya-upaya yang sudah dilakukan untuk mengurangi risiko tertular?

Jika anggota kelompok sudah paham tentang pengetahuan HIV/AIDS yang memadai, maka petugas outreach bisa menawarkan GRA dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

- Kapan semua anggota kelompok bersedia berkumpul bersama? Tentukan waktu yang paling pas yaitu saat dimana mereka tidak sakau atau mungkin pada waktu pedaw. Ini bisa didiskusikan lebih jauh melalui penggalan informasi tentang kegiatan harian mereka. Jelaskan juga prosedur penilaian risiko termasuk waktu untuk melakukan penilaian risiko ini yang berkisar 30 – 60 menit.
- Dimana mereka bisa berkumpul dengan nyaman tanpa ada gangguan. Petugas outreach bisa memberikan pilihan apakah akan dilakukan di lokasi tongkrongan, di rumah salah seorang anggota atau mungkin di DiC.

Jika kelompok tersebut belum memahami tentang HIV/AIDS, ada baiknya secara berkelompok petugas outreach bisa memberikan informasi/mengajak diskusi lebih jauh tentang hal ini. Dan jika mereka sudah paham, baru mereka bisa ditawarkan penilaian risiko kelompok ini.

III. Diskusikan semua risiko-risiko terjadinya penularan/tertular HIV

Langkah awal yang harus dilakukan dalam GRA adalah melakukan identifikasi tentang pola-pola penggunaan narkoba diantara anggotanya dan konsekuensi/ risiko atas pola penggunaan ini. Untuk mendiskusikan tentang berbagai macam risiko-risiko penularan, petugas outreach bisa mengajak kelompok untuk berdiskusi dengan mengeksplorasi beberapa hal sebagai berikut:

- Dimana mereka memperoleh jarum suntik? Berapa harganya? Berapa lama mereka memakai jarum suntik tersebut? Bagaimana jarum tersebut dimaknai sebagai milik pribadi atau kelompok? Seberapa sulit mereka memperoleh jarum suntik? Apa hambatan-hambatan yang akan ditemui kalau membawa jarum suntik ketika pergi?
- Bagaimana proses membagi dan menyuntik narkoba?

Sementara itu, berdasarkan karakteristik Penasun yang selama ini dipahami di berbagai tempat di Indonesia maka kemungkinan risiko tertular HIV/AIDS melalui penggunaan narkoba adalah sebagai berikut :

- Menggunakan Napza dengan memakai satu jarum secara bergiliran.
- Mencampur narkoba dalam satu tabung jarum suntik yang pernah dipakai sebelumnya.
- Menggunakan wadah/sendok yang sama untuk mencampur narkoba dengan air.
- Menggunakan air yang sama untuk mencampur narkoba dan mencuci jarum suntik yang berbeda.
- Menggunakan filter yang sama untuk menyaring campuran narkoba dan air.
- Menggunakan jarum yang tersedia (tersembunyi) di tempat-tempat biasanya Penasun menggunakan narkoba.

Saat melakukan identifikasi perilaku menyuntik dan risiko ini, petugas outreach hendaknya mendengarkan secara cermat informasi-informasi yang diberikan oleh klien sehingga dapat menggali lebih dalam kebiasaan-kebiasaan kelompok tersebut. Ini perlu dilakukan karena informasi ini akan sangat bermanfaat saat melakukan negosiasi rencana pengurangan risiko agar rencana kelompok menjadi lebih realistis dan memiliki kemungkinan berhasil yang lebih besar.

IV. Negosiasi rencana pengurangan risiko

Setelah mengidentifikasi risiko dan para anggota kelompok benar-benar merasa berada dalam posisi berisiko, maka petugas outreach kemudian bisa mengajak mereka untuk mengidentifikasi kemungkinan upaya pengurangan risiko yang bisa dilakukan secara berkelompok. Berdasarkan pada pengalaman membuat rencana dalam pelaksanaan penilaian risiko pribadi, ada kecenderungan bagi seseorang untuk membuat rencana-rencana yang sangat 'ideal' dan drastis. Misalnya, saat ini mereka menggunakan Napza setiap hari, kemudian mereka merencanakan akan berhenti menggunakan Napza dalam waktu dua minggu ke depan. Contoh lainnya, yang biasanya membeli narkoba secara patungan, kemudian merencanakan tidak sharing apapun dengan temannya. Bentuk-bentuk rencana pengurangan yang demikian ini memiliki potensi kegagalan yang besar untuk dilaksanakan. Oleh karena itu, ketika mendiskusikan rencana pengurangan risiko petugas hendaknya lebih cermat dalam 'menegosiasikan' rencana sehingga dalam pelaksanaannya kemungkinan berhasil akan lebih besar. Negosiasi ini memungkinkan petugas outreach membantu Penasun mengembangkan rencana yang lebih realistis dan masuk akal berdasarkan pada kehidupan sehari-hari mereka. Agar dapat menegosiasikan rencana pengurangan risiko, seorang petugas outreach harus memahami batasan tentang pengurangan risiko mulai dari yang kecil sampai menghentikan risiko sama sekali. Negosiasi dapat dilakukan, misalnya, dengan mengajukan kasus-kasus yang mungkin muncul ketika mereka memutuskan melakukan pengurangan risiko tertentu sehingga akan muncul beberapa skenario/upaya antisipasi terhadap kemungkinan-kemungkinan yang bisa muncul dalam perjalanan pengurangan risiko tersebut.

V. Membangun komitmen

Tahap berikutnya adalah mendiskusikan apakah rencana yang dikembangkan masuk akal bagi anggotanya atau tidak. Saat diskusi perlu ditanyakan tentang komitmen pribadi masing-masing anggota terhadap pengurangan risiko yang diambil tersebut. Dalam diskusi tentang membangun komitmen ini, perlu digali tentang mekanisme atau sistem dukungan antara anggota yang satu dengan anggota yang lain dalam upaya pengurangan risiko secara pribadi. Salah satu hambatan utama dalam mencapai keberhasilan pengurangan risiko pribadi adalah pengaruh teman (inti maupun sekunder) dalam praktik menggunakan narkoba. Mengingat GRA melibatkan beberapa orang, maka komitmen untuk saling mengingatkan, jika salah satu anggota melakukan lagi perilaku yang berisiko menjadi sangat penting dalam mencapai keberhasilan. Suatu upaya pengurangan risiko yang berhasil dilakukan oleh kelompok diharapkan akan menjadi ukuran pengurangan risiko yang bisa dipertahankan secara terus menerus oleh kelompok tersebut.

VI. Tawarkan dukungan.

Setelah kelompok tersebut mantap dengan pilihan upaya pengurangan risikonya, petugas outreach bisa menawarkan dukungan yang berkelanjutan kepada mereka agar bisa mewujudkan rencana pengurangan risikonya. Dukungan yang bisa diberikan berupa: mengingatkan tentang pilihan yang telah menjadi komitmen bersama, menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan rencana pengurangan risiko, menyediakan materi pencegahan secara teratur (yang bisa disediakan oleh lembaga antara lain: kondom dan *Bleach*), memberikan dukungan pribadi dan sebagainya.

VII. Pertemuan lanjutan (evaluasi)

Penilaian risiko ini pada dasarnya adalah kegiatan yang diharapkan bisa berulang dilakukan oleh kelompok tersebut mengingat perubahan perilaku tidak serta merta bisa terwujud tetapi bisa dicapai dengan cara 'pembiasaan' yang sesuai dengan konteks kehidupan mereka sehari-hari. Oleh karena itu, setelah menawarkan dukungan yang bisa disediakan oleh petugas outreach, perlu ditentukan kembali kapan kelompok tersebut akan berkumpul kembali (membuat pertemuan lanjutan) untuk mendiskusikan hasil-hasil dari upaya mereka mengurangi risiko selama beberapa waktu. Dalam pertemuan lanjutan ini, bisa diidentifikasi faktor-faktor yang mempersulit pengurangan risiko jika rencana tersebut gagal. Sebaliknya juga dibahas faktor-faktor yang dapat mendukung pengurangan risiko jika rencana pengurangan risiko tersebut berhasil.

Dokumentasi

Form Penilaian Risiko Kelompok

Tgl	anggota kelp	identifikasi risiko	rencana pengurangan risiko	Hasil*)	Factor penghambat*)	faktor keberhasilan*)

Pertemuan lanjutan :

*) diisi pada pertemuan lanjutan

3. Panduan Pelaksanaan Sistem Kupon

A. SISTEM KUPON

Sistem kupon adalah sistem rekrutmen Penasun untuk menjadi peserta program pencegahan HIV/AIDS pada kelompok pecandu Napza dengan memanfaatkan jaringan sosial yang mereka miliki. Pertimbangan untuk memberlakukan sistem ini karena pengalaman intervensi pada masa lalu, kelemahan yang utama dari program outreach adalah kemampuan untuk mendampingi Penasun selama masa proyek yang berjalan relatif singkat, yaitu sekitar 4-6 kali. Sedangkan proses pendidikan kepada Penasun memerlukan waktu yang relatif lama. Alasan rendahnya pendampingan dari Petugas Outreach ini karena mereka cenderung terbebani dengan tugas untuk mencari Penasun baru. Sementara proses pendidikan pada Penasun membutuhkan waktu yang lama. Umumnya Petugas Outreach baru merasa nyaman untuk berbicara mengenai risiko dengan masing-masing Penasun setelah bertemu 3-4 kali di lapangan. Pertemuan pertama atau kedua antara Petugas Outreach dan Penasun biasanya digunakan untuk memperoleh kepercayaan dari Penasun tentang tugas mereka di lapangan.

Dengan menggunakan sistem kupon diharapkan dalam waktu cepat, target penjangkauan Penasun bisa dicapai, sekitar 3-4 bulan, sehingga petugas outreach bisa mendampingi Penasun di lapangan lebih lama, 8-10 kali per Penasun dalam waktu 1 tahun, sehingga dukungan yang diberikan untuk perubahan perilaku menjadi lebih kuat.

Pada sisi lain, sistem kupon akan meningkatkan kredibilitas program di hadapan Penasun karena sejak awal Penasun memperoleh informasi tentang kegiatan lembaga beserta layanan-layanan yang bisa dimanfaatkannya. Sistem ini dapat meningkatkan partisipasi Penasun dalam proses pendidikan karena setiap Penasun yang membagikan kupon mempunyai tugas untuk mendidik Penasun lain tentang HIV/AIDS dan pengurangan risiko yang dapat dilakukan.

Sistem kupon ini secara empiris telah terbukti berhasil meningkatkan *coverage* layanan program *harm reduction* di beberapa tempat seperti Rusia, Amerika Serikat dan Vietnam. Untuk mengelola administrasi sistem ini, maka digunakan sistem *database* yang akan memperkecil terjadinya duplikasi dan impersonasi dalam proses rekrutmen Penasun.

Secara ringkas dalam pelaksanaan sistem kupon, seorang Penasun yang bersedia menjadi perekrut akan memperoleh 2 kupon untuk merekrut 2 Penasun lainnya. Dalam proses rekrutmen ini, Penasun perekrut akan memberi pendidikan tentang informasi dasar HIV dan cara mengurangi perilaku berisiko kepada Penasun yang direkrut. Selain itu, sistem kupon mendorong Penasun yang direkrut/dididik datang ke DiC untuk mengikuti wawancara, mengikuti kuis dan pengayaan informasi. Sementara itu, sistem kupon juga dapat dimanfaatkan untuk mengumpulkan data *baseline* perilaku dari Penasun yang terekrut dalam proses kupon. *Baseline* data ini sangat penting untuk dikumpulkan agar lembaga memiliki gambaran awal tentang karakteristik perilaku dari Penasun yang direkrut. *Baseline* data tersebut bisa dipakai sebagai data awal ketika lembaga melaksanakan evaluasi pada akhir tahun program. Oleh karena itu dalam pelaksanaan sistem ini, harus dialokasikan waktu yang memadai bagi setiap Penasun yang mengikuti proses kegiatan ini. Paling tidak setiap orang akan membutuhkan waktu kurang lebih 20 – 40 menit

untuk menyelesaikan proses ini. Dengan kesediaannya untuk mengikuti proses wawancara, merekrut dan mendidik Penasun lainnya, seorang Penasun akan memperoleh imbalan berkisar antara Rp. 20.000 – Rp. 50.000.

B. TAHAPAN

I. Penerimaan/Screening

Tahap pertama sistem kupon ini adalah *screening*, yaitu satu tahap yang digunakan untuk menentukan kelayakan seseorang menjadi peserta program berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria utama kelayakan seseorang menjadi peserta program adalah jika yang bersangkutan seorang pengguna narkoba suntikan aktif (paling tidak dalam satu bulan terakhir). Untuk menghindari menghindari duplikasi dan impersonasi dalam pengambilan data maupun pemberian imbalan, maka dalam proses *screening* ini, seorang Penasun tidak diminta menyebutkan nama asli, tempat tinggal atau informasi lain bisa memudahkan orang lain untuk melacak identitasnya. Sebagai gantinya, petugas outreach akan meminta nama jalannya (nama samaran yang sudah sama-sama disetujui) serta menunjukkan tanda di tubuhnya (tato, ciri tubuh atau bekas luka) yang memudahkan petugas outreach mengenalinya kembali dalam pertemuan berikutnya. Berbagai macam informasi ini dicatat oleh petugas *screening* dalam formulir yang sudah tersedia (Formulir Perekrutan). Setelah itu petugas outreach akan mencatat nomor dari kupon yang dimilikinya untuk dicocokkan dengan nomor kupon yang telah dikeluarkan (diberikan kepada Penasun yang merekrutnya). Proses ini memungkinkan program untuk mengidentifikasi Penasun tersebut direkrut oleh Penasun yang mana sehingga bisa menjadi dasar untuk pembuatan *database* jaringan sosial Penasun di wilayah tertentu.

Dalam proses *screening* ini, ada beberapa kemungkinan yang mungkin terjadi berkaitan dengan kedatangan Penasun ke DiC, antara lain:

- a. Penasun datang tanpa kupon dan minta layanan.
- b. Seseorang mengaku sebagai Penasun datang minta layanan tanpa membawa kupon.
- c. Seseorang bukan Penasun datang dan minta layanan di DiC dengan membawa kupon.
- d. Seorang Penasun datang dua kali dan kedatangannya membawa kupon.
- e. Seorang Penasun datang dua kali dimana pada kedatangan kedua, Penasun tidak membawa kupon dan minta imbalan/layanan seperti Penasun baru.
- f. Seorang Penasun datang dua kali dengan menggunakan identitas yang berbeda (menggunakan identitas Penasun lain) dan membawa kupon.
- g. Seorang Penasun datang dua kali dengan menggunakan identitas yang berbeda (menggunakan identitas Penasun lain) dan tidak membawa kupon.

Untuk menghadapi beberapa kemungkinan tersebut, ada beberapa hal yang bisa dilakukan:

- a. Memegang prinsip bahwa setiap Penasun yang datang tidak akan memperoleh imbalan karena meminta layanan dari DiC tetapi karena sudah bersedia untuk mengikuti wawancara, mendidik dan merujuk Penasun lain. Ini berkonsekuensi jika ada banyak Penasun atau bukan yang menginginkan layanan, DiC akan memberikan pelayanan sebaik-baiknya. Namun apabila yang bersangkutan bukan termasuk dalam kriteria dari Penasun yang menjadi layanan utama, maka ia tidak akan memperoleh imbalan karena yang bersangkutan tidak melakukan sesuatu seperti yang dilakukan oleh Penasun lain.
- b. Memastikan bahwa sistem database dapat melacak identitas Penasun yang sudah terdaftar sehingga tidak memungkinkan seseorang memperoleh imbalan dua kali.
- c. Meningkatkan kemampuan petugas outreach untuk mengenali apakah seseorang Penasun atau bukan, melalui tanda-tanda bekas suntikan yang ada di tubuhnya atau meminta orang yang bersangkutan mempraktikkan cara penyuntikan.

- d. Mempertimbangkan bahwa penanganan pada proses *screening* ini benar-benar jelas dan memberikan pelayanan atas dasar kepercayaan sehingga penolakan terhadap keinginan untuk memperoleh imbalan tidak menyebabkan kekacauan pada seluruh program.

II. Wawancara Survei Surveilans Perilaku (SSP)

Setelah tahap *screening* selesai, seorang Penasun yang telah diterima diminta untuk mengikuti proses wawancara survei surveilans perilaku (SSP) di ruang yang sudah disiapkan. Namun mengingat kemungkinan Penasun datang bersamaan ke DiC, maka perlu dipertimbangkan untuk membuat aktivitas tertentu bagi Penasun yang menunggu untuk diwawancara. Wawancara SSP menggunakan kuesioner yang sudah diadaptasi dan disiapkan oleh lembaga berdasarkan kuesioner baku yang dikembangkan oleh ASA/FHI. Sebelum wawancara, Penasun yang bersangkutan diminta menandatangani *informed consent* tentang kesediaannya untuk diwawancarai dan memahami konsekuensi dari wawancara yang dilakukan. Lembar *informed consent* terletak di dalam map yang sudah disiapkan di ruang wawancara. Hasil dari wawancara akan diverifikasi oleh manajer data sebagai petugas yang bertanggung jawab atas pengumpulan data.

III. Kuis

Tahap ketiga dalam sistem kupon adalah sesi pemberian kuis. Pada dasarnya kuis merupakan upaya untuk mengingatkan Penasun atas informasi HIV/AIDS yang telah diberikan oleh Penasun perekrut. Kuis ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan materi sebagai berikut :

- Pengertian HIV
- Cara Penularan HIV
- Perilaku risiko tinggi pada kelompok Penasun
- Bagaimana mengurangi risiko tertular HIV melalui menyuntik narkoba
- Bagaimana mengurangi risiko tertular HIV melalui hubungan seksual
- Pengertian Tes HIV
- Pengertian AIDS
- Permasalahan Kesehatan Penasun

Diharapkan saat mengikuti kuis ini, Penasun yang bersangkutan bisa menjawab pertanyaan dengan benar (lihat lembar pertanyaan) karena jumlah jawaban yang benar akan menentukan jumlah uang yang diterima oleh Penasun perekrut. Semakin banyak jumlah jawaban yang benar, semakin banyak pula uang yang bisa diperoleh Penasun perekrut. Mengingat kuis merupakan upaya repetisi (pengulangan) terhadap pesan pencegahan dari pada menguji pengetahuan, maka dalam pemberian informasi seorang Penasun akan diberi semacam kartu yang berisi kata-kata kunci dari pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan dalam kuis (lihat lembar kata kunci).

IV. Pendidikan Sebaya

Setiap Penasun yang telah menyelesaikan proses wawancara SSP dan mengikuti kuis, selanjutnya akan memperoleh tawaran untuk merekrut dan mendidik tentang HIV/AIDS kepada Penasun yang dikenalnya. Jika Penasun bersangkutan bersedia, maka terlebih dahulu ia akan mendapat *informed consent* yang berkaitan dengan perekrutan Penasun. Dalam *informed consent* ini sudah dijelaskan tentang hak dan kewajiban dari Penasun yang bersedia untuk merekrut Penasun lain, termasuk imbalan yang bisa diperoleh atas usaha mereka untuk merekrut dan mendidik Penasun yang lain (lihat lembar *Informed Consent* Perekrutan Penasun). Petugas bisa membacakan dan menjelaskan maksud dari *informed consent* ini. Setelah Penasun mengerti dan menandatangani, petugas kemudian memberikan tips-tips tentang pemberian informasi pencegahan HIV/AIDS pada pengguna narkoba berdasarkan bahan-bahan yang telah tersedia (lihat Lembar Pendidikan dan Lembar Kata Kunci).

V. Pembayaran

Atas partisipasinya dalam proses ini, maka setiap Penasun akan memperoleh imbalan untuk setiap hal yang dia lakukan. Oleh karena itu ada tiga jenis imbalan yang akan diterima oleh setiap Penasun atas setiap usaha yang dilakukan yaitu:

a. Imbalan Wawancara SSP

Imbalan ini diberikan kepada Penasun karena yang bersangkutan telah bersedia hadir dan mengikuti proses wawancara SSP di DiC. Bagi Penasun yang sudah datang tapi belum mengikuti proses wawancara secara lengkap, maka yang bersangkutan tidak akan menerima imbalan apapun. Tetapi kalau yang bersangkutan bisa menyelesaikan proses wawancara, maka dia akan memperoleh Rp. 20.000.

b. Imbalan kupon

Imbalan diberikan karena Penasun telah merujuk Penasun lain ikut dalam sistem kupon. Imbalan ini akan diberikan jika Penasun yang dirujuk sesuai dengan kriteria dan telah hadir mengikuti proses kupon di DiC. Untuk melacak seorang Penasun dirujuk oleh Penasun lain yang telah mengikuti proses pendidikan sebelumnya, maka telah ditentukan sistem nomor dalam kupon yang dapat memudahkan untuk mengidentifikasi jalur rekrutmen dan menentukan apakah kupon tersebut asli atau tiruan (lihat contoh penomoran di bawah). Besarnya imbalan kupon yang diterima oleh Penasun perujuk adalah Rp. 5000 untuk setiap Penasun yang dirujuk dan telah datang ke DiC. Apabila seseorang Penasun mampu untuk merekrut 2 orang Penasun, maka ia akan memperoleh imbalan sebesar Rp. 10.000 tetapi jika hanya mampu merujuk 1 orang, maka yang bersangkutan hanya akan memperoleh Rp. 5000. Pemberian imbalan ini diberikan kepada Penasun yang bersangkutan setelah Penasun yang dirujuk datang dan mengikuti proses kupon. Petugas outreach yang ada di wilayah tertentu akan memberitahukan kepada yang bersangkutan apakah Penasun yang dirujuk sudah datang atau belum.

c. Imbalan Kuis

Imbalan kuis akan diberikan kepada Penasun untuk menghargai keberhasilannya dalam mendidik Penasun lain. Seberapa jauh keberhasilan Penasun tersebut mendidik Penasun lain akan tampak pada hasil kuis/tes yang dilakukan oleh Penasun yang dirujuknya. Asumsinya adalah semakin banyak pertanyaan kuis yang bisa dijawab dengan benar oleh Penasun yang dirujuk, maka Penasun perujuk akan memperoleh imbalan yang semakin besar. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar akan memperoleh imbalan sebesar Rp. 1000, sehingga kemungkinan imbalan yang paling besar yang bisa diterima adalah Rp. 10.000. Di sisi yang lain, Penasun perujuk bisa saja tidak akan menerima imbalan kuis karena Penasun yang dirujuk tidak bisa menjawab satupun pertanyaan yang diajukan dengan benar. Sama halnya dengan imbalan kupon, imbalan kuis ini juga akan diberikan setelah Penasun yang dirujuk datang dan mengikuti proses kupon minimal sampai dengan mengikuti kuis.

Berdasarkan jenis dan besarnya imbalan seperti digambarkan di atas, maka seorang Penasun yang mengikuti program kupon ini akan memperoleh imbalan sebesar Rp. 50.000 jika ia mengikuti wawancara SSP sampai selesai, berhasil merujuk 2 Penasun dimana kedua Penasun yang dirujuknya bisa menjawab seluruh pertanyaan kuis dengan benar. Di sisi lain, ada kemungkinan jika seorang Penasun hanya menerima uang sebesar Rp. 20.000 saja karena dia hanya mengikuti wawancara SSP tetapi tidak bisa merujuk Penasun lain menggunakan 2 kupon yang telah diberikan kepadanya. Mengingat pembayaran tidak diberikan secara langsung, maka perlu diperhatikan tentang pencatatan segala macam pembayaran yang sudah dilakukan sehingga tidak akan terjadi duplikasi dalam pembayaran atau sebaliknya ada imbalan yang belum dibayar tetapi dianggap sudah dibayar. Untuk itu, perlu selalu mengecek transaksi pembayaran yang ada dalam *database*.

VI. Administrasi

Untuk memudahkan administrasi sistem kupon ini, telah dirancang sebuah program *database* yang mencatat semua informasi yang ada dalam program kupon. Hal-hal yang bisa dicatat dalam program *database* ini adalah:

- Data Penasun
- Data Kupon
- Data Wilayah
- Data Kuis
- Data Pembayaran

Semua data yang dimasukkan juga dilengkapi dengan laporan untuk masing-masing jenis datanya. Mengingat informasi yang ada dalam database ini bersifat rahasia, maka penggunaan program ini hanya dapat diakses/dilakukan oleh Program Manajer/Koordinator Lapangan dan Bagian Keuangan.

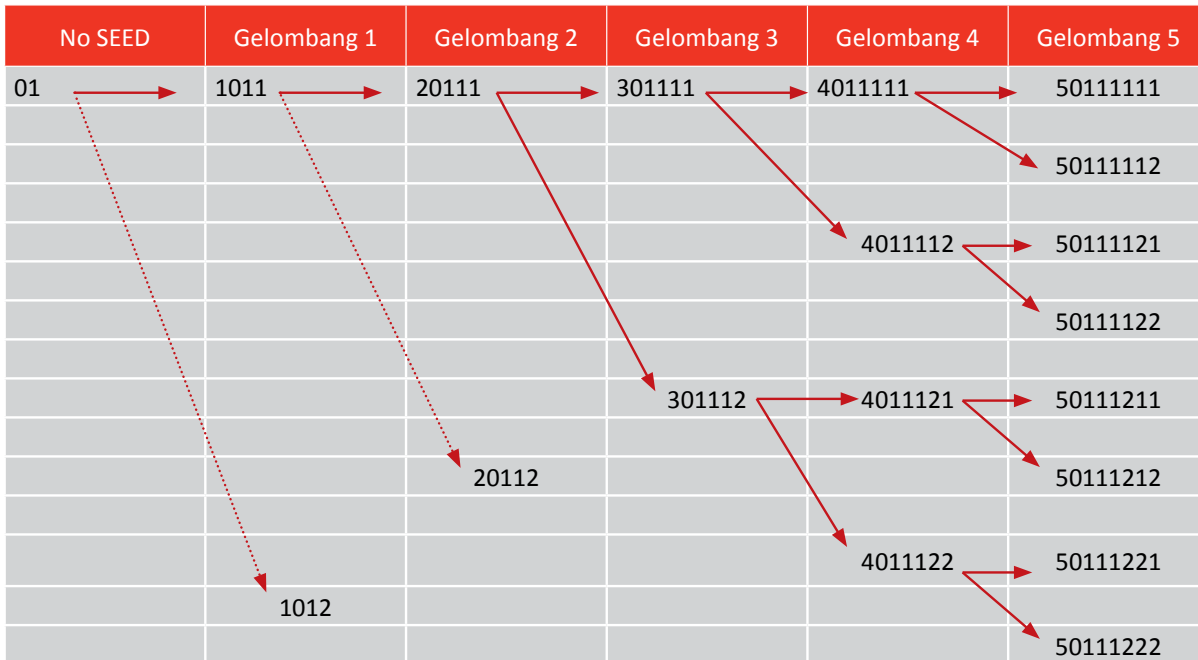
C. ALUR GELOMBANG REKRUTMEN IDU

Dasar penggunaan sistem kupon ini adalah pemanfaatan jaringan sosial Penasun maka pola rekrutmen sistem ini memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Jumlah orang yang direkut oleh setiap Penasun dibatasi sebanyak 2 orang dan masa perekrutannya dibatasi dalam jangka waktu tertentu (mengingat waktu yang tersedia cukup sempit yaitu 3 bulan, maka waktu yang diberikan oleh Penasun untuk merekrut Penasun lainnya dibatasi 2 minggu).
2. Jumlah SEED (IDU yang direkrut pertama kali oleh LSM) berkisar antara 15 – 20 orang dimana pemilihan SEED tidak dilakukan secara serentak melainkan dimulai dengan 4-5 SEED dahulu baru kemudian akan ditambah seiring dengan tingkat kelancaran dari SEED yang sudah dipilih sebelumnya. Penambahan SEED perlu didiskusikan berdasarkan evaluasi atas capaian SEED yang sudah disebar berdasarkan kriteria wilayah atau kategori Penasun. Jumlah SEED secara pasti akan didiskusikan lebih lanjut dalam pelatihan.
3. Untuk memperoleh variasi dari Penasun yang ada di kota tertentu, maka sistem ini bisa mengontrolnya melalui pemilihan SEED sehingga variasi Penasun yang seperti apa yang ada di kota yang bersangkutan bisa ditentukan terlebih dahulu agar masing-masing variasi tersebut tercakup melalui jalur rekrutmen. Hal ini berdasarkan asumsi bahwa Penasun dengan variasi tertentu cenderung merekrut orang-orang yang ada dalam variasi tersebut.
4. Jumlah Penasun yang ingin direkrut melalui kupon adalah sekitar 300 orang dengan jumlah SEED sebanyak 15 – 25 orang dan diharapkan bisa dilakukan dengan melalui 4-6 gelombang perekrutan.
5. Sistem ini memungkinkan dipetakannya jaringan sosial Penasun di suatu wilayah tertentu, maka untuk memudahkannya perlu diperhatikan sistem penomoran dari kupon yang dibagikan. Diharapkan

dengan membaca kupon dapat diketahui Penasun yang bersangkutan direkrut melalui jalur Penasun yang mana saja dan pada gelombang yang beberapa.

Berikut adalah contoh alur dan penomoran kupon

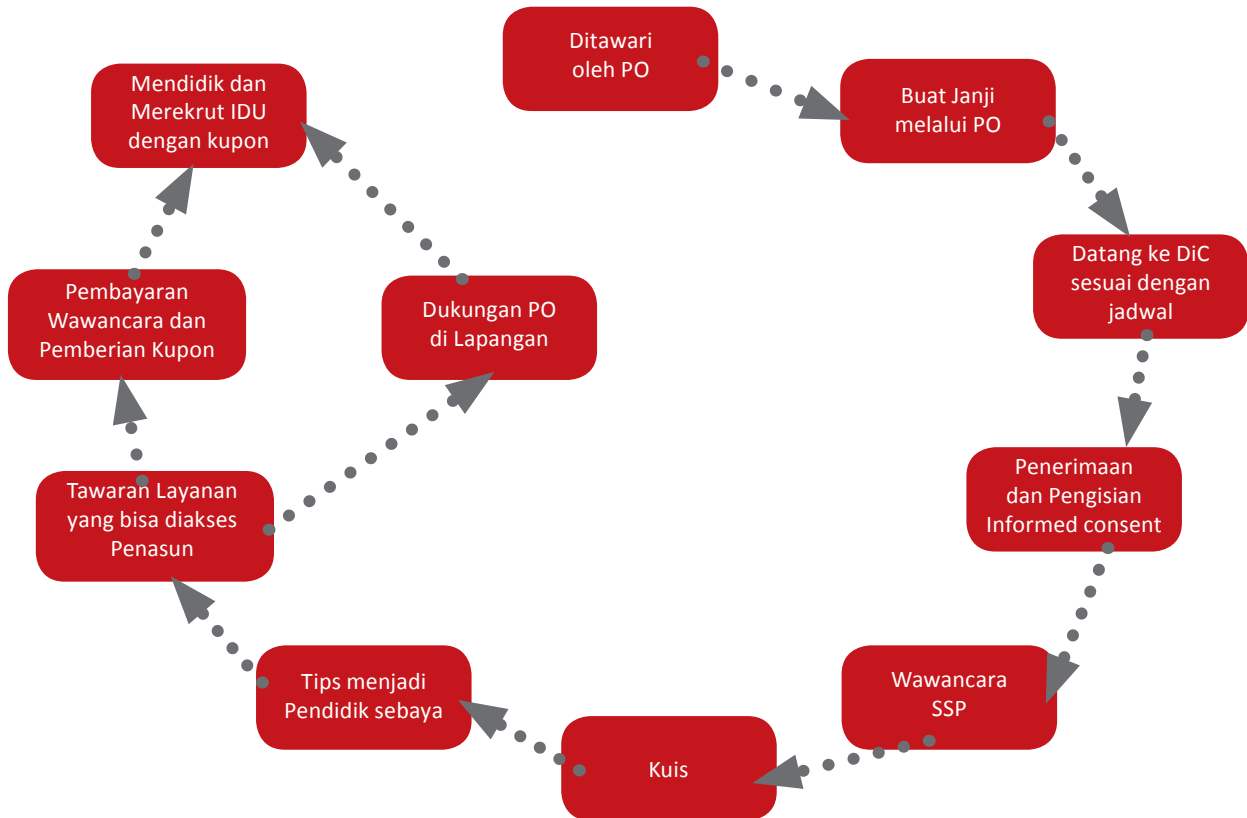


D. ALUR PELAKSANAAN

I. Merekrut SEED

1. Petugas Outreach akan merekrut Penasun baru di satu lokasi tertentu sebagai SEED (seorang Penasun yang pertama kali diberi kupon oleh petugas outreach) berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. Saat merekrut Penasun sebagai SEED jelaskan terlebih dahulu tentang program lembaga anda, informasi tentang HIV dan minta bantuan mereka untuk menjadi SEED dalam sistem kupon dan jelaskan tentang hak dan kewajiban sebagai SEED.
2. Kalau mereka bersedia, buat perjanjian untuk datang dan bertemu Petugas kupon guna mengikuti proses pendidikan di DC.
3. SEED datang ke DiC dan ditemui oleh Petugas kupon dan diajak ke satu ruangan khusus untuk pelayanan sistem kupon ini.
4. SEED akan memperoleh penjelasan tentang proses yang akan dilaluinya pada pertemuan tersebut, termasuk kesediaan untuk mengisi *informed consent*.
5. Setelah mengisi *informed consent* petugas akan melakukan wawancara survei perilaku menggunakan kuesioner yang sudah disediakan sebelumnya.
6. Selesai wawancara, petugas kemudian menawarkan kepada Penasun untuk mengikuti kuis yang berisi 10 pertanyaan untuk mengetahui seberapa jauh informasi yang dimiliki oleh SEED berkaitan dengan HIV/AIDS.
7. Meminta kesediaan Penasun untuk merekrut 2 orang Penasun lain dengan cara mendidik mereka terlebih dahulu tentang informasi HIV dan cara untuk menurunkan risikonya.
8. Petugas kemudian memberikan tips-tips pemberian informasi kepada teman-teman Penasun lainnya (semacam *peer education training*).
9. Petugas menginformasikan berbagai layanan yang bisa diakses oleh Penasun dan cara memanfaatkan layanan tersebut.
10. Petugas akan memperkenalkan SEED dengan petugas outreach yang akan bekerja di daerah dimana SEED tersebut tinggal. SEED bisa membuat perjanjian untuk bertemu di lapangan.

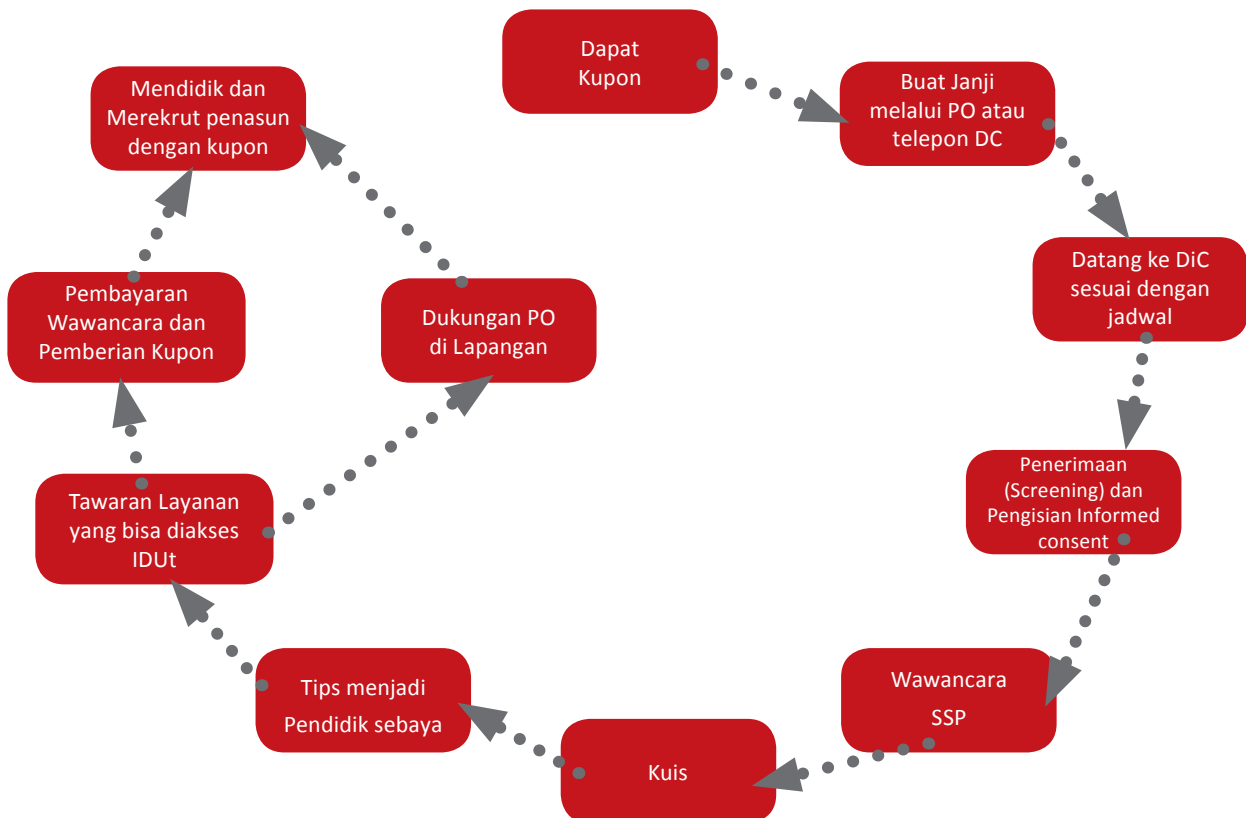
11. Pembayaran atas kehadiran mengikuti wawancara SSP.
12. SEED akan memperoleh 2 kupon sebagai media untuk merekrut dan mendidik Penasun lain. Selain itu juga akan diberikan paket informasi yang bisa digunakan untuk memberikan informasi kepada Penasun lain (Lembar Pendidikan dan Lembar Kata Kunci) serta materi pencegahan, jika memerlukan. Proses di DiC selesai.



II. Perekrutan Penasun

1. Penasun yang telah dididik dan menerima kupon serta memperoleh informasi tentang keberadaan Petugas Outreach (PO) di wilayah tersebut yang disampaikan oleh SEED, akan mencari PO yang ada di wilayah tersebut untuk memberitahukan kesediaan mereka ikut serta dalam proses pendidikan di DiC. Kalau tidak bisa bertemu, Penasun yang bersangkutan bisa menelpon DiC untuk membuat janji ketemu dengan petugas. Atau Penasun yang bersangkutan akan diantar oleh Penasun yang merujuknya.
2. Penasun datang ke DiC dan bertemu dengan petugas kupon dan akan mengikuti penerimaan peserta melalui proses screening.
3. Penasun memperoleh penjelasan tentang proses yang akan dilaluinya pada pertemuan tersebut termasuk kesediaan untuk mengisi informed consent.
4. Setelah mengisi informed consent, petugas melakukan wawancara SSP dengan menggunakan kuesioner yang sudah disediakan.
5. Selesai wawancara, petugas kemudian menawarkan kepada Penasun mengikuti kuis yang berisi 10 pertanyaan untuk melihat seberapa jauh informasi yang dimiliki oleh Penasun bersangkutan terkait dengan HIV/AIDS sebagai hasil dari pemberian informasi dari Penasun yang merekrutnya.
6. Meminta kesediaan Penasun untuk merekrut 2 orang Penasun lain dengan cara mendidik mereka terlebih dahulu tentang informasi HIV dan penurunan risikonya.
7. Petugas kemudian memberikan tips-tips pemberian informasi kepada teman-teman Penasun lainnya (semacam peer education training).

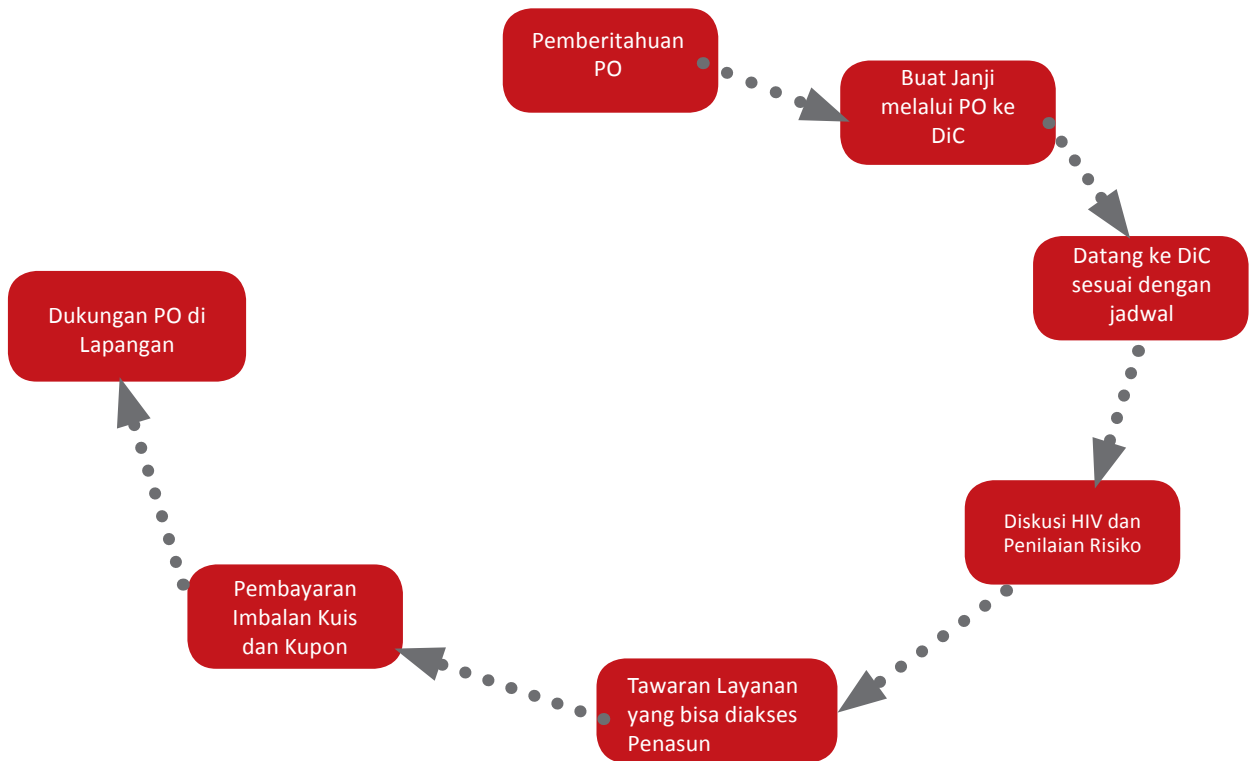
8. Petugas menginformasikan berbagai layanan yang bisa diakses oleh Penasun dan cara memanfaatkan layanan tersebut.
9. Petugas akan memperkenalkan Penasun dengan Petugas Outreach yang akan bekerja di daerah dimana Penasun tersebut tinggal. Penasun bisa membuat perjanjian untuk bertemu di lapangan.
10. Pembayaran atas kehadiran mengikuti wawancara SSP.
11. Penasun akan memperoleh 2 kupon sebagai media untuk merekrut dan mendidik Penasun lain. Selain itu akan diberikan paket informasi yang bisa digunakan untuk memberikan informasi kepada Penasun lain (Lembar Pendidikan dan Lembar Kata Kunci). Proses di DiC selesai.



III. Tahap Pertemuan ke-2

1. Penasun yang sudah merujuk Penasun akan datang ke DiC setelah diberitahu oleh Petugas Outreach bahwa Penasun yang dirujuk sudah datang dan mengikuti proses program di DiC. Atau Penasun bisa menanyakan apakah Penasun yang dirujuknya apakah sudah datang dan mengikuti proses pendidikan kepada PO atau menelpon ke DiC. Melalui Petugas Outreach/telpon, Penasun bisa menentukan waktu untuk datang ke DiC untuk disampaikan kepada petugas rekrutmen.
2. Sesuai dengan jadwal, Penasun akan datang ke DiC dan bertemu dengan petugas rekrutmen.
3. Petugas akan menjelaskan tentang hasil kuis dari Penasun yang direkrut oleh Penasun bersangkutan dan sekaligus memberitahukan uang yang diperoleh berdasarkan hasil tes tersebut.

4. Penasun diajak berdiskusi tentang hubungannya dengan Penasun yang direkrut dan kemungkinan pengurangan risiko secara bersama dan menawarkan dukungan yang bisa diberikan oleh Petugas Outreach yang ada di wilayah tersebut dalam proses pengurangan risikonya.
5. Proses diskusi selesai, dan dilakukan pembayaran. Begitu seterusnya.



E. PERSIAPAN PELAKSANAAN

I. Mempersiapkan buku/jadwal kehadiran Penasun.

JADWAL KEHADIRAN Penasun

Tanggal :

No.	Jam	Nama Penasun	No Kupon	Tongkrongan	Jenis Pertemuan (awal, lanjutan)	Petugas	Keterangan (batal, jadwal ulang, komplit)

II. Mempersiapkan Folder/Map Wawancara

- Siapkan map/folder yang berisi semua informasi yang dibutuhkan dalam proses wawancara, sehingga ketika wawancara dilakukan prosesnya menjadi lancar.
- Setelah Penasun yang membawa kupon dinilai kelayakannya oleh petugas, maka tulis nomor peserta di setiap map.
- Satukan kupon yang dibawa dengan dokumen lain di dalam map. Setiap map/folder harus disimpan di tempat yang tidak dapat diakses atau memungkinkan orang lain yang bukan staf secara tidak disengaja membaca informasi tersebut.

Isi dari setiap folder/map adalah sebagai berikut :

- Pernyataan Kesediaan (Informed consent untuk SSP)
- Formulir Screening.
- Lembar Kuis.
- Kuesioner SSP.
- Modul pendidikan.
- Pernyataan kesediaan menjadi Perekrut.
- Bahan untuk Pelatihan Rekruter.
- Lembaran Informasi Kunci

F. PROTOKOL PEREKRUTAN PENASUN

Mempersiapkan Penasun untuk Merekrut dan Mendidik Sebayanya di Masyarakat

Menindaklanjuti wawancara SSP dan pemberian kuis, setiap peserta diminta kesediaannya untuk merekrut teman sebayanya dengan cara yang sama seperti dia direkrut.

Petugas menunjukkan dan membacakan Formulir Kesediaan kepada setiap peserta yang bersedia menjadi perekrut. Formulir kesediaan ini akan mencakup tentang informasi rinci tentang hal-hal sebagai berikut :

1. Jumlah kupon rekrutmen yang akan diberikan.
2. Nilai dari setiap kupon jika diuangkan untuk setiap rekrutmen.
3. Instruksi tentang cara untuk menguangkan kupon.
4. Cara menghitung imbalan yang akan diperoleh dalam usahanya mendidik sebayanya.
5. Peraturan dasar (boleh dan tidak boleh) bagi setiap perekrut dalam merekrut dan mendidik sebayanya.

Setiap perekrut diminta untuk mengatakan hal-hal sebagai berikut kepada setiap sebayanya yang direkrut:

1. Orang yang direkrut harus membuat perjanjian melalui petugas outreach atau telpon ke DiC jika akan mengikuti wawancara.
2. Orang yang direkrut harus membawa kupon rekrutmen saat datang ke DiC pada saat yang telah disepakati.
3. Orang yang direkrut harus bersedia membuktikan bahwa dia adalah Penasun dengan cara menunjukkan luka/bekas luka suntikan/abses.
4. Orang yang direkrut harus setuju untuk mengikuti wawancara SSP.
5. Orang yang direkrut akan mengikuti kuis untuk menentukan seberapa jauh dia memahami informasi yang disampaikan oleh Penasun yang merekrutnya.

Petugas menjelaskan kepada perekrut hal-hal sebagai berikut:

1. Perekrut akan mendidik Penasun yang direkrut mengenai pengetahuan yang terkait dengan pencegahan HIV/AIDS.
2. Perekrut akan memperoleh imbalan untuk setiap usahanya mendidik Penasun lain berdasarkan seberapa baik/berhasilnya orang yang direkrutnya menjawab pertanyaan dalam tes pengetahuan.
3. Petugas akan memberikan contoh cara mendidik sebaya tentang HIV/AIDS.
4. Contoh ini akan mencakup tips-tips dalam menghadapi berbagai persoalan antara lain :
 - a. Mempresentasikan informasi dan menghadapi penyangkalan terhadap informasi yang diberikan.

- b. Bagaimana cara menghadapi Penasun yang sedang tergesa-gesa, pedaw dan sakaw agar bisa memahami informasi yang disampaikan.
 - c. Perlunya menghargai Penasun yang tidak ingin direkrut atau dididik.
5. Petugas akan memberi setiap Penasun perekrut lembaran kunci yang bisa digunakan untuk membantu dalam usahanya untuk mendidik Penasun lain.

G. PROTOKOL UNTUK SCREENING PENASUN

Dua cara untuk memastikan apakah seseorang itu Penasun atau bukan:

1. Petugas bisa mengamati penampilan seseorang untuk memastikan apakah yang bersangkutan adalah Penasun. Atau kalau masih ragu, petugas bisa mengatakan pada orang tersebut “Tunjukkan dimana biasanya Anda menyuntik”

Bukti yang dapat menunjukkan bahwa yang bersangkutan adalah Penasun, antara lain: luka bekas suntikan di beberapa tempat seperti lengan, kaki, tangan, paha atau di tempat lain. Bisa juga dilihat bekas luka seperti abses di sekitar urat nadinya.

2. Jika seseorang tidak bisa menunjukkan bekas luka suntikan/abses maka petugas bisa meminta yang bersangkutan untuk melakukan demonstrasi menggunakan obat. “Dengan peralatan yang ada di depan Anda, coba tunjukkan cara Anda menyuntik misalnya tahap-tahap mempersiapkan menggunakan obat”

(Perhatikan bagaimana orang yang bersangkutan mencari dan memilih tempat untuk disuntik, cara memegang jarum suntik, mengisinya dengan air dan cara untuk menghentikan pendarahan dll)

Jika orang tersebut bukan Penasun!

1. Nyatakan bahwa yang bersangkutan bukan Penasun dan dia tidak bisa menjadi peserta program ini.
2. Katakan bahwa harus disyukuri bahwa dia bukan seorang Penasun dan doronglah untuk tidak menjadi Penasun mengingat risiko dari penggunaan obat yang bersangkutan.
3. Tawarkan layanan lain yang tersedia misalnya media KIE termasuk kondom.
4. Panggil teman kerja jika mengalami kesulitan dan jika perlu ‘jaga-jaga’ misalnya ada kemungkinan orang yang bersangkutan akan marah karena tidak diperbolehkan ikut proses kupon.
5. Jelaskan kepada yang bersangkutan bahwa sistem kupon ini hanya berlaku untuk Penasun saja, sementara layanan informasi dan kesehatan lain bisa dimanfaatkan oleh masyarakat umum. Katakan juga mengapa hanya kelompok Penasun karena kelompok inilah yang saat ini sedang menjadi perhatian dalam permasalahan HIV/AIDS di Indonesia mengingat potensi penularan mereka yang begitu tinggi. Mintalah kepada yang bersangkutan untuk menginformasikan hal ini di lapangan dan minta dukungannya jika nanti Petugas Outreach bekerja di lapangan.

H. TIPS-TIPS MELAKSANAKAN SESI PENDIDIKAN

1. Tidak mudah dan tidak nyaman untuk mendiskusikan tentang perilaku seks dan penggunaan narkoba dengan Penasun.
2. Banyak Penasun merasa tidak nyaman membuka perilaku berisiko mereka kepada seseorang yang tidak begitu kenal, karena mereka tahu bahwa apa yang dilakukannya adalah sesuatu yang buruk.
3. Kembangkan berbagai macam teknik untuk berkomunikasi dengan Penasun, misalnya:
 - Ambil waktu untuk mendiskusikan beberapa isu yang umum.
 - Diskusikan tentang permasalahan yang berkaitan dengan risiko perilaku tertentu dengan cara

tidak mengkaitkannya dengan Penasun yang bersangkutan misalnya dengan mengajukan pertanyaan 'Jika kamu melihat seseorang yang melakukan perilaku berisiko....' atau 'Andaikata kamu melakukan perilaku berisiko....'

4. Petugas harus selalu melengkapi dirinya dengan sebanyak mungkin pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Narkoba.
5. Gunakan alat bantu visual :
 - brosur/pamflet
 - demonstrasi menggunakan kondom dengan dildo
 - lembaran kunci
 - paket kondom beserta pelicin dan petunjuk pemakaiannya.
 - perlengkapan menyuntik (air, Bleach, tempat setting, filter, jarum suntik)
6. Jika diskusi tidak berjalan lancar, tanyakanlah kepada Penasun apakah ia akan merasa lebih nyaman jika bicara dengan staf lain.

I. MENDISKUSIKAN LEMBAR PENDIDIKAN

1. Setiap Penasun yang mengikuti wawancara akan memperoleh semua informasi dalam lembar pendidikan. Hanya Penasun yang bersedia merekrut Penasun lain yang nantinya akan diberi informasi tentang penggunaan lembar kunci yang berguna mendidik Penasun lain agar mampu mengikuti tes pengetahuan.
2. Materi pendidikan yang diberikan kepada Penasun hendaknya dibakukan sehingga setiap staf akan menginformasikan hal yang sama dalam urutan yang sama kepada setiap Penasun yang datang.
3. Sangat penting bagi Penasun untuk memahami informasi yang diberikan sehingga proses pendidikan harus dibakukan, diberikan dengan hati-hati dan secara personal.
4. Melakukan pengecekan apakah setiap informasi yang diberikan sudah dipahami oleh Penasun. Ada beberapa Penasun yang perlu penjelasan berulang-ulang untuk setiap topik informasi yang diberikan.

J. LAYANAN RUJUKAN

1. Sebagai program pendidikan kesehatan maka dalam proses rekrutmen ini sebaiknya sudah dipikirkan tentang berbagai layanan rujukan yang bisa diakses oleh Penasun yang menginginkan layanan tertentu.
2. Oleh karena itu sebelum sistem kupon ini dijalankan, maka proyek harus sudah mencoba mencari dan menjalin kerja sama dengan lembaga-lembaga lain yang menyediakan layanan untuk permasalahan Penasun. Oleh karena itu sangat penting bila proyek bisa membuat list tentang layanan apa saja yang mungkin dibutuhkan oleh Penasun atau jika mungkin tanyakan kemungkinan tersebut kepada Penasun yang sudah didampingi sebelumnya.
3. Bentuk nyata dari layanan rujukan ini adalah pengembangan semacam buku petunjuk layanan kesehatan yang bisa diakses oleh Penasun yang ada di kota bersangkutan. Dalam buku tersebut cantumkan juga nama lembaga, alamat, nomor telepon, jenis layanan yang diberikan termasuk pembiayaan untuk setiap jenis layanan yang diberikan. Staf bisa membantu Penasun yang membutuhkan layanan tertentu dengan cara menelepon lembaga yang diinginkan dan memberikan surat rujukan. Akan sangat baik jika yang menghubungi layanan tersebut adalah Penasun sendiri dengan fasilitas telepon yang ada di DiC sehingga sekiranya terjadi permasalahan, misalnya Penasun tidak datang pada saat yang telah ditentukan oleh lembaga yang ingin digunakan layanannya, tidak muncul salah pengertian antara lembaga tersebut dengan proyek.

Jenis Layanan Rujukan yang bisa ditawarkan:

- Layanan kesehatan dasar
- VCT
- Case Management
- Kelompok Dukungan
- Perawatan dan Rehabilitasi
- Detoksifikasi
- Psikiater
- Konseling
- Kelompok dukungan ODHA
- Care and Support
- Kegiatan Kreatif

K. PROTOKOL PEMBAYARAN IMBALAN

1. Semua Penasun yang akan diberi imbalan harus diverifikasi dengan menggunakan sedikitnya 3 petunjuk yang ada di mapnya masing-masing.
2. Sebelum ada pembayaran, cek dahulu dalam komputer untuk memastikan yang bersangkutan belum menerima imbalan.
3. Jika belum menerima imbalan, buatlah kuitansi pembayaran yang harus di tanda tangani oleh yang bersangkutan dan oleh petugas keuangan.
4. Setiap pembayaran yang dilakukan harus dicek kembali/dicatat dengan program di komputer.
5. Pembayaran akan dilakukan, apabila proses wawancara selesai dilakukan.
6. Pembayaran untuk imbalan perekrutan dan imbalan tes akan diberitahukan melalui petugas lapangan kepada Penasun yang bersangkutan, atau Penasun yang bersangkutan bisa menelpon/ datang ke kantor menanyakan tentang hal tersebut.
7. Catatlah nomor kupon sesuai dengan nomor yang ditunjukkan oleh program komputer. Pastikan untuk menulis jam untuk pembayaran imbalan.

L. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

1. Sistem ini merupakan mekanisme kerja yang relatif baru karena perpaduan kerja sama dan tanggung jawab antara Penasun dan staf proyek.
2. Semua staf perlu mengetahui teknis sistem ini secara rinci dan pelaksanaannya dari hari ke hari. (misalnya: sistem/program database komputer, pengarsipan, wawancara, pembayaran dan sebagainya) .
3. Untuk menjalankan sistem ini paling tidak akan ada 3-4 orang staf yang bertugas setiap hari. Masing-masing staf ini akan bertanggung jawab untuk tugas yang berbeda misalnya : petugas screening/mengoperasikan program *database*, wawancara, dan petugas keuangan. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya perlu ada pembagian tugas dan penjadwalan yang merata diantara staf (kecuali keuangan). Dengan pembagian dan penjadwalan yang merata ini diharapkan tidak akan mengganggu kegiatan di lapangan setiap harinya. Semua wilayah yang sudah menjadi dampingan diharapkan terus bisa dikontak selama pelaksanaan sistem kupon ini berjalan.
4. Para petugas hendaknya selalu memperhatikan protokol dan konsistensi dalam memberikan layanan kepada Penasun.

5. Selalu melaksanakan pengecekan terhadap proses yang terjadi setiap hari, misal mengecek antara pengisian formulir dengan pengisian dalam *database* komputer. JANGAN TUNDA UNTUK MEMASUKKAN DATA PADA HARI ITU.
6. Selalu saling menghargai diantara petugas dan Penasun. JANGAN MENILAI!
7. Jika ada perbedaan persepsi di antara para staf, segera selesaikan. Jika tidak bisa, minta tolong kepada Korlap atau program manajer untuk menyelesaikan.
8. Diharapkan staf yang satu selalu memback-up staf yang lain.
9. Jangan lupa selalu lakukan *screening* kepada Penasun yang datang jika yang bersangkutan mengikuti wawancara atau mengambil imbalan. Prosedur ini tidak berlaku bagi yang ingin mengikuti kegiatan drop-in.
10. Jangan membuat 'klik' dengan klien untuk mengelabui staf yang lain.
11. Jika tidak yakin dengan pemahaman tentang protokol, diharapkan bisa mendiskusikan dengan staf atau korlap.
12. Selalu kedepankan kekompakan antar staf.
13. Ciptakan selalu situasi yang kondusif dan ramah di DiC.
14. Tinggalkan permasalahan rumah, di rumah.
15. Jika ada, sediakan air minum untuk Penasun yang datang.
16. Tidak kalah penting adalah selalu menumbuhkan KEPERCAYAAN, bagaimana proyek bisa dilihat/dianggap memberikan manfaat yang tinggi bagi masyarakat.

M. MENGHADAPI PENASUN YANG SULIT

I. Jenis Penasun yang sulit untuk dilayani

1. Kebanyakan Penasun, berdasarkan pengalaman, tidak akan menunjukkan sikap yang membuat staf mengalami kesulitan, tetapi dalam perjalanan beberapa Penasun seperti ini akan ditemui.
2. Biasanya Penasun yang sulit adalah sebagai berikut :
 - sedang pedaw atau sakaw atau punya persoalan kejiwaan.
 - selalu menuntut, tidak serius dalam mengikuti proses, suka berbohong atau jawaban-jawaban yang satu dengan yang lain sering kontradiksi.
 - selalu memikirkan imbalan karena yang bersangkutan punya masalah keuangan.

II. Menghadapi Penasun yang sulit

1. Dengarkan dengan baik tetapi tegas dalam memberikan respon
 - Jika perlu bawa staf lain untuk membantu.
2. Tetap tenang dan terkendali
 - Jika merasa terancam, maka itu hanya ancaman saja.
3. Selalu konssiten
 - Memberi perlakuan yang sama kepada semua Penasun.
4. Jangan memberi sesuatu (jangan bayar imbalan supaya Penasun tersebut pergi)
 - Jika perlu, minta korlap atau Program Manajer untuk turun tangan.

Sistem Kupon

Lampiran 1

FORMULIR SCREENING

Tanggal :

Petugas :

Identitas Klien :

1. Nomor Kupon :
2. Nama Panggilan :
3. Nama Jalan/alias :
(jika ada)
4. Daerah Nongkrong :
5. Jenis Kelamin :
6. Tinggi Badan :
7. Ciri Tubuh 1 :
8. Lokasi Ciri Tubuh 1 :
9. Ciri Tubuh 2 :
10. Lokasi Ciri Tubuh 2 :
11. Ciri Tubuh 3 :
12. Lokasi Ciri Tubuh 3 :
13. Gambaran Lain :
14. Kelayakan : a. ya b. tidak

Sistem Kupon

Lampiran 2

PERSETUJUAN UNTUK TERLIBAT DALAM WAWANCARA SURVEI SURVEILANS PERILAKU

Petugas Yayasan telah menjelaskan tentang Survei Surveilans Perilaku (SSP) dalam proses kupon ini. Untuk itu saya bersedia untuk diwawancarai tentang penggunaan Napza suntik, perilaku seksual dan pemahaman tentang HIV/AIDS. Dalam mengikuti proses wawancara ini saya menyadari dan mengerti beberapa hal sebagai berikut :

- Keterlibatan saya adalah secara sukarela dan saya dapat menghentikan proses ini kapan saja.
- Saya sudah dewasa.
- Saya mengerti bahwa dalam mengikuti proses ini saya harus menunjukkan bahwa saya adalah pengguna narkoba suntikan yang pada satu bulan terakhir menggunakan secara aktif narkoba suntikan.
- Saya akan dapat imbalan sebesar Rp. 20.000 jika saya bisa menyelesaikan proses wawancara ini dengan lengkap.
- Saya dapat menolak untuk menjawab jika saya merasa pertanyaan tersebut membuat saya tidak nyaman.
- Wawancara ini adalah rahasia. Tidak ada orang di luar dari proyek ini yang akan diberi informasi tentang jawaban saya atau nama saya atau apapun tentang saya secara pribadi.

Saya mengerti bahwa partisipasi saya dalam proyek ini adalah untuk membantu pencegahan HIV/AIDS di kota dan akan membantu orang lain agar tidak tertular HIV/AIDS.

Saya memahami isi formulir ini dan semua hal yang ingin saya tanyakan tentang proyek ini sudah terjawab serta saya sepakat untuk mengikuti wawancara survei perilaku ini.

Tanda Tangan

Tanggal

Tanda Tangan Petugas

Tanggal

Sistem Kupon Lampiran 3

PERSETUJUAN UNTUK TERLIBAT DALAM MENDIDIK DAN MEREKRUT SEBAYA

Petugas Yayasan telah menjelaskan dan memberikan kesempatan kepada saya untuk terlibat dalam proyek ini sebagai pendidik dan perekrut sebaya saya, dimana atas segala usaha yang telah saya lakukan, saya akan memperoleh imbalan.

Saya mengerti hal-hal sebagai berikut :

- Setelah selesai proses wawancara, saya akan diberi 2 (dua) kupon perekrutan sebaya.
- Saya akan memperoleh imbalan Rp. 5,000 untuk setiap orang yang berhasil saya rekrut dan datang ke Drop in Center untuk mengikuti wawancara dan saya akan menyimpan potongan kupon tersebut sebagai bukti.
- Ada 10 butir informasi yang harus saya informasikan kepada orang lain yang saya rujuk ke DiC. Jika orang yang saya rujuk datang ke DiC, maka ia akan mengikuti tes tentang 10 informasi tersebut sehingga bisa diketahui kemampuan saya dalam memberikan sepuluh informasi tersebut kepada orang lain.
- Saya akan memperoleh imbalan hingga Rp. 10.000,- atau tergantung pada seberapa banyak jawaban yang benar dari orang yang saya rujuk untuk mengikuti tes tersebut. Setiap jawaban yang benar akan dihargai Rp. 1000,-
- Jika orang yang saya rekrut tidak dapat menjawab pertanyaan dari tes tersebut sama sekali, maka saya tidak akan mendapat imbalan apapun.
- Untuk mengetahui apakah orang-orang yang saya rekrut sudah datang ke DiC atau belum maka saya bisa menanyakan kepada Petugas outreach Yayasan atau menelpon ke Kantor Yayasan pada jam kerja (09.00 – 17.00)

Saya menyadari bahwa keterlibatan saya di sini merupakan partisipasi saya dalam rangka pencegahan HIV/AIDS di kota sehingga bisa mengurangi jumlah orang yang tertular HIV/AIDS

Saya sudah mengerti isi formulir ini dan telah setuju untuk terlibat dalam proyek ini secara sukarela.

Tanda Tangan

Tanggal

Tanda Tangan Petugas

Tanggal

Sistem Kupon

Lampiran 4

Pertanyaan	Cek jika jawaban klien Benar
<p>1. Di cairan tubuh manakah, HIV ditemukan dalam jumlah yang cukup untuk menularkan kepada orang lain. JAWABAN : Darah, cairan sperma/semén dan cairan vagina</p>	
<p>2. Bagaimana HIV bisa ditularkan dari orang yang mengidap kepada orang lain? JAWABAN : Jika terjadi kontak yang memungkinkan berpindahnya virus ini dari orang yang mengidap kepada orang lain melalui hubungan seks yang tidak aman, penggunaan jarum suntik secara bersama, atau dari ibu yang mengandung kepada anak yang dikandung/dilahirkannya.</p>	
<p>3. Dalam menyuntik obat, perlengkapan apa saja yang bisa menjadi media penularan HIV? JAWABAN : jarum suntik, air, sendok/tempat setting dan filter yang digunakan secara bersama-sama</p>	
<p>4. Bagaimana seseorang bisa tertular HIV melalui hubungan seks? JAWABAN : Jika melakukan hubungan seks yang tidak aman misalnya dengan berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom</p>	
<p>5. Cara apa yang paling mudah untuk menghindari tertularnya HIV melalui hubungan seksual ? JAWABAN : Kondom</p>	
<p>6. Cara apa yang paling mudah untuk menghindari penularan HIV ketika menggunakan narkoba suntik? JAWABAN : tidak meminjam atau meminjamkan jarum suntik dan perlengkapan dari atau kepada orang lain.</p>	
<p>7. Bagaimana caranya seseorang bisa mengetahui bahwa dia sudah terinfeksi atau belum? JAWABAN : TES HIV</p>	
<p>8. Bagaimana cara yang tepat untuk menggunakan alkohol swab? JAWABAN : sapu dari tempat menyuntik dengan memutar keluar</p>	
<p>9. Langkah apa saja yang harus dilakukan jika seseorang ingin membersihkan jarum suntik secara benar ? JAWABAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedot air dingin yang sudah matang dan semprotkan beberapa kali • Isi dengan pemutih/Bleach, biarkan selama beberapa detik (30-60 detik). Sambil menunggu, bersihkan sendok dengan air bersih dan bilaslah beberapa kali. Setelah itu, kocok-kocok/ketuk-ketuk jarum suntik beberapa kali dan semprotkan keluar. Ulangi pengisian ini sedikitnya 2 kali. • Bilaslah jarum suntik dengan air bersih dan baru berulang-ulang hingga tidak terasa bau Bleach 	
<p>10. Apa aturan yang ingin disebarluaskan oleh proyek ini? JAWABAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Jangan gunakan jarum suntik secara bergantian kalau tidak dibersihkan dahulu dengan benar. B. Gunakan kondom jika melakukan hubungan seks yang tidak aman. 	

Kunci :

1. Cairan Tubuh
2. Cara Penularan
3. Perlengkapan suntik
4. Seks Tidak Aman
5. Kondom
6. Jarum dan Perlengkapan Sendiri
7. Tes HIV
8. Pemakaian Alcohol Swab
9. Cara Membersihkan Jarum Suntik
10. Pesan Intervensi



The Global Fund

Family Health International

Country Office for Indonesia
Komplek Ditjen PP & PL Depkes RI
Jl. Percetakan Negara No. 29
Jakarta 10560, Indonesia

Telephone : (62-21) 422 3463
(62-21) 428 03351

Facsimile : (62-21) 422 3455

Website : www.fhi.org

ISBN 978-602-96412-0-2



9 786029 641202