

Laporan Kegiatan Evaluasi Capaian
Program HIV Pada Komunitas Gay,
Waria dan Lelaki yang berhubungan
Seks Lelaki Lainnya (GWL) di Indonesia
khususnya di 10 Provinsi Prioritas
Periode 2010-2014

Institusi Angsamerah
Agustus 2013



1 Pendahuluan

Dokumen berikut berisi laporan hasil kegiatan evaluasi Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV di komunitas Gay, Waria dan LSL lainnya (GWL) di Indonesia periode 2010-2014, yang dikoordinasikan oleh tim Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di nasional, provinsi dan kabupaten/Kota. Hingga saat ini intensitas pengembangan program GWL terfokus pada 37 kabupaten/kota di 10 provinsi di Indonesia.

Sebelum dilakukannya kegiatan pertemuan evaluasi nasional ini, telah diadakan 2 kegiatan pendahuluan. Kegiatan pertama adalah Kajian Bersama (*Joint Assessment*) program nasional GWL yang dilakukan oleh pemangku kebijakan terkait di tingkat nasional dan dikoordinasikan oleh tim KPAN. Temuan dan rekomendasi dari hasil Kajian Bersama dipergunakan dalam kegiatan evaluasi ini sebagai acuan kerangka berpikir untuk melihat lebih rinci implementasi pengelolaan program di provinsi, kabupaten dan kota yang sudah berlangsung, dan rencana kegiatan strategis untuk periode 2013-2014. Kegiatan kedua adalah kegiatan evaluasi di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, yang sudah juga terlaksana terlebih dahulu dan hasilnya dikompilasi oleh tim KPA Provinsi (KPAP) untuk kemudian menjadi bahan diskusi di dalam pertemuan evaluasi nasional ini.

Hasil akhir dari kegiatan evaluasi ini akan dipergunakan sebagai salah satu acuan untuk rencana strategi dan kegiatan yang efektif di tahun mendatang demi tercapainya akselerasi capaian SRAN GWL 2010-2014, dan juga rekomendasi untuk SRAN program GWL periode lima tahun mendatang (SRAN GWL 2015-2019).

Sumber utama pendanaan implementasi SRAN GWL 2010-2014 didapatkan dari dana hibah AusAid melalui program *Australia Indonesia Partnership for HIV* (AIPH) untuk program GWL dari tahun 2010 – 2013, di mana dukungan dana ini akan segera berakhir di September 2013. Namun demikian sejalan



dengan program AIPH yang akan berakhir di tahun 2016, AusAID tetap berkomitmen untuk memberikan dukungan dana hibah lanjutan untuk Program GWL di Indonesia yang berlandaskan atas rencana program yang strategis, terukur dan memberikan dampak signifikan terhadap epidemi HIV di komunitas GWL. Dengan pertimbangan tersebut maka diselenggarakanlah pertemuan evaluasi nasional SRAN GWL 2010-2014.

2 Latar Belakang Program GWL

Epidemi HIV di komunitas GWL

Sampai dengan tahun 2013, gambaran epidemi HIV dan dampaknya pada komunitas GWL masih sangatlah mengkhawatirkan. Beberapa tahun terakhir prevalensi HIV pada komunitas GWL terus meningkat tajam. Demikian pula dengan infeksi menular seksual (IMS) lainnya seperti sifilis, klamidia dan gonore. Hal ini diperberat dengan serapan yang rendah atas pemakaian kondom dan pelicin yang konsisten, diikuti dengan rendahnya jumlah komunitas GWL yang mengakses layanan tes HIV, konseling, serta layanan kesehatan HIV dan infeksi menular lainnya.

Di Jakarta, prevalensi HIV di antara komunitas GWL meningkat dari 2% pada tahun 2002 menjadi 8% pada tahun 2007, dan kemudian menjadi 17,2% pada tahun 2011, sedangkan, prevalensi HIV di komunitas GWL di daerah perkotaan lainnya berkisar antara 2,4% dan 10,4%. Tahun 2011 tingkat prevalensi HIV untuk waria lebih tinggi, yakni 30,8% di Jakarta dan antara 14,4% hingga 24,7% di kota-kota lainnya. Tingkat prevalensi sifilis juga tinggi di Jakarta, yaitu 16,8% di antara GWL dan 31,2% di kalangan waria. Selain itu, tingkat kejadian gonore dubur dan uretra dan/atau infeksi klamidia ditemukan pada 27,6% dari GWL dan 38% dari waria.

Upaya dan hasil

Upaya untuk menanggulangi situasi penyebaran HIV dan permasalahannya pada komunitas GWL sudah dimulai sejak tahun 2009. KPAN bekerjasama



dengan GWL-INA dan pemangku kepentingan lainnya telah membuat SRAN GWL 2010 – 2014 . Berdasarkan SRAN GWL tersebut, sebuah program GWL dirancang dan AusAID membantu pendanaan pelaksanaannya, di mana implementasi program ini dimulai di 10 kota pada 10 provinsi (periode Desember 2010 – September 2011) kemudian diperluas menjadi 37 kota/kabupaten di 10 provinsi yang sama (periode Oktober 2011 – Juni 2013).

Selain dana dari Ausaid, pendanaan upaya implementasi Strategi Nasional GWL Program 2010-2014 juga berasal dari berbagai program HIV lainnya seperti program GFATM, dan dana bantuan USAID. Selain itu dengan pendanaan dari berbagai sumber lokal atau dana bantuan dari organisasi international lainnya dan kontribusi dari komunitas GWL dan masyarakat umum, beberapa program penguatan komunitas *Civil Society Organization* (CSO) GWL juga terus berlangsung di 10 provinsi prioritas dan provinsi lainnya di Indonesia. Tercatat mobilisasi kelompok dan CSO GWL sudah berlangsung di 25 provinsi dengan mekanisme yang bervariasi.

Mengacu dari hasil temuan dan rekomendasi dari kajian bersama di tingkat nasional terlihat bahwa selama 3 tahun terakhir banyak kemajuan positif. Kemajuan ini khususnya dalam penguatan keterlibatan CSO GWL disertai perluasan jejaring kelompok GWL, termasuk kemampuan Sekretariat Nasional GWL-INA dalam memanfaatkan SRAN GWL untuk mendapatkan dukungan dana. Juga bertambahnya variasi layanan yang ramah gender dan berkualitas untuk kesehatan seksual termasuk HIV dan IMS lainnya.

Berikut adalah indikator utama SRAN GWL 2010-2014 yang harus dicapai di akhir periode adalah:

- 80% komunitas GWL terjangkau program HIV
- 60% komunitas GWL meminimalkan perilakunya yang berisiko tinggi
- 60% komunitas GWL menggunakan kondom dan pelumas berbasis air secara konsisten



- 60% GWL dengan HIV yang memenuhi persyaratan memulai terapi antiretroviral (ARV) dapat mengakses.
- Kebutuhan dana untuk program HIV bagi komunitas GWL terpenuhi, dengan sumber daya 70% dana yang diambil dari Indonesia.

Merujuk indikator SRAN GWL tersebut dan dengan melihat kemajuan positif yang dicapai saat ini, menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengakselerasi capaian cakupan program, khususnya dalam percepatan perluasan ketersediaan layanan kesehatan untuk komunitas GWL, dan bagaimana komunitas mau dan dapat mengakses layanan yang ada, demikian juga dengan ketersediaan kondom dengan pelicinnya, dan penggunaannya secara konsisten, serta mobilisasi pendanaan lokal.

Sampai dengan saat ini pendanaan kegiatan program GWL sebagian besar masih bergantung dari dana hibah luar negeri. Saat ini belum ada mekanisme yang sistematis dan terintegrasi mengenai pendanaan besaran anggaran dana bergulir dan juga yang dibutuhkan.

Dalam hal pengelolaan program, dokumen SRAN GWL belum tersosialisasikan secara luas, SRAN GWL belum menerangkan secara jelas peran dari setiap institusi terkait, termasuk juga belum menggambarkan pengelolaan di dalam sistem kelembagaan KPA di tingkat provinsi, kabupaten dan kota terkait khususnya peran pengelola program dengan tim di dalam dan bagaimana menggalang kegiatan koordinasi dan pengelolaan dana keluar, dan juga memobilisasi dana lokal.

Terkait isu monitoring and evaluasi, SRAN GWL belum disertai dengan penjelasan mekanisme monitoring dan evaluasi yang rinci termasuk indikator capaian dan cara pengukurannya.

Hasil Kajian Bersama juga memberikan rekomendasi untuk program GWL di masa mendatang. Rekomendasi sebagian besar untuk tataran di tingkat nasional serta masih diperlukan evaluasi lebih terperinci tentang bagaimana



pengelolaan program di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, khususnya terkait peran KPAP dan kabupaten/kota (KPAK/K) sebagai badan koordinasi antara pemangku kebijakan terkait di daerah.

Hingga saat ini, pengelolaan dana AIPH AusAid yang dikelola langsung oleh KPAN dan tim di provinsi belum ditunjang dengan sistem petunjuk pelaksanaan teknis dan manajemen yang jelas. Hal ini menyebabkan kebingungan dan adanya variasi pemahaman di lapangan yang menghambat implementasi.

Dengan pertimbangan tersebut, dan dengan akan berakhirnya Program GWL 2010-2013, Maka upaya percepatan program kegiatan yang strategis perlulah untuk segera dipikirkan dan dilaksanakan, sehingga capain SRAN GWL 2013-2014 dapat tercapai.

Meski secara jelas AusAid tetap memberikan perhatiannya untuk dukungan Program GWL di Indonesia khususnya terkait dengan Program AIPH sampai dengan Juni 2016, namun sangatlah penting untuk program selanjutnya memiliki tujuan akhir yang jelas dan terukur, sehingga capain bisa terlihat dan memberi manfaat di masa mendatang.

Dengan pertimbangan tersebut diatas maka sangatlah dibutuhkan untuk menyelenggarakan Pertemuan Evaluasi di tingkat kelembagaan KPAN dan KPAP 10 Provinsi.

Tujuan

Tujuan umum dari evaluasi ini adalah memetakan pengelolaan program yang efektif beserta tantangannya dan indentifikasi faktor kunci untuk pengembangan kerangka pemikiran logis untuk periode satu tahun kedepan termasuk, kerangka acuan strategi kunci untuk SRAN GWL periode 2015-2019



Tujuan khusus:

1. Teridentifikasinya kegiatan-kegiatan yang efektif, baik untuk memperluas cakupan maupun peningkatan kualitas program.
2. Teridentifikasinya mekanisme kerja implementasi program yang efektif, baik secara vertikal (nas – prov – kab/kota), maupun horizontal (kpa – komunitas – pemangku kepentingan terkait program lainnya) di level kab/kota dan provinsi.
3. Adanya daftar ranking kota/kabupaten yang diusulkan untuk dilanjutkan didukung Program LSL menggunakan dana AusAID.
4. Tersusunnya draft rencana kerja provinsi Oktober 2013 – Desember 2014 berikut target yang terukur.
5. Tersusunnya draft mekanisme kerja vertikal dan horizontal.

3 Metodologi

Untuk mencapai hal tersebut proses pertemuan ini dibagi dalam 3 proses yaitu; a) proses persiapan, b) Pertemuan Evaluasi, 3) post evaluasi yaitu verifikasi dengan pihak pihak stakeholders terkait temuan dan rencana tindak lanjut.

Seluruh proses dalam persiapan kegiatan evaluasi melibatkan Sekretaris KPAN, Deputi Program, Tim Teknis dan Pembina Wilayah serta perwakilan GWL-INA di tingkat nasional, dengan tim asistensi dari Tim Angsamerah Institution.

Persiapan

Persiapan yang dilakukan mencakup pengembangan instrumen evaluasi, koordinasi dengan manajemen KPAN dan GWL-INA, serta persiapan teknis. Seluruh persiapan ini dikoordinasikan oleh KPAN dan berlangsung dalam bentuk serangkaian diskusi terfokus dan rapat koordinasi.



Diskusi dilakukan dengan format kelompok diskusi terarah membahas dan menentukan cakupan evaluasi, merancang metodologi, merumuskan pertanyaan kunci untuk sejumlah aspek, dan pemanfaatan dokumen pendukung. Pertanyaan kunci disarikan dari sejumlah referensi dan tetap merujuk ke dokumen Kajian Bersama tahun 2013.

Selain itu, dalam persiapan juga dirancang tahapan diskusi kelompok dan bagaimana menindaklanjutinya.

Kegiatan persiapan yang dilakukan meliputi:

- Diskusi mengenai latar belakang kegiatan evaluasi program yang akan dilakukan
- Meninjau dan menganalisis dokumen-dokumen terkait dengan program yang dilakukan selama ini.
- Penyusunan *Term of Reference* kegiatan lokakarya evaluasi.
- Penyusunan Panduan Diskusi Kelompok
- Penyusunan Matriks Rencana Kerja, Rangkaian prioritas provinsi serta mekanisme kerja
- Pembuatan materi presentasi

Seluruh proses dalam persiapan kegiatan evaluasi melibatkan Sekretaris KPAN, Deputi program, Tim Teknis dan Pembina Wilayah serta perwakilan GWL-INA di tingkat nasional. Kegiatan ini dilakukan dengan asistensi dari tim Angsamerah Institution.

Pertemuan Evaluasi Program

Pertemuan evaluasi program dilakukan pada tanggal 29 – 31 Juli 2013 di Hotel Novotel Gajah Mada Jakarta. Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan dari 10 KPAP di Indonesia di mana setiap provinsi dihadiri oleh sekretaris KPAP atau yang mewakili, Pengelola Program dan Pengelola Keuangan/ Pengelola Monev. Sedangkan dari tingkat nasional kegiatan ini dihadiri oleh Perwakilan dari Subdit AIDS dan PMS Kementerian Kesehatan, Sekretaris KPAN, Tim Program PMTS KPAN dan GWL-INA.



- Agenda Evaluasi. Agenda evaluasi dapat dikategorikan dalam tiga bidang, yaitu (i) Penjelasan Pertemuan Evaluasi dan *update* Program GWL-INA, Layanan IMS & LKB, dan pengayaan tentang Strategi Komunikasi (ii) Diskusi kelompok, (iii) Ringkasan temuan dan rekomendasi.
 - Penjelasan pertemuan evaluasi berisi mengenai kerangka program GWL, sumber dukungan, cakupan wilayah kerja serta temuan kunci pada proses *Joint Assessment* beserta rekomendasinya dan output yang diharapkan dalam kegiatan lokakarya evaluasi ini.
 - Presentasi pemutakhiran program GWL-INA dilakukan oleh perwakilan dari GWL-INA, benang merah dari isi presentasi adalah:
 - Kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan dukungan dari GF dan IHP
 - Jenis dan jumlah training yang dilakukan di masing-masing provinsi.
 - Dukungan operasional ISEAN Hivos Program (IHP)
 - Temuan hasil evaluasi program IHP
 - Kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan dukungan dari *HIV Cooperation Program for Indonesia*, AIPH
 - Program GWL sinergi antara KPAN dengan GWL-INA dengan dukungan AusAid
 - Presentasi layanan IMS dan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) terkini disampaikan oleh wakil dari Subdit AIDS dan PMS Kementerian Kesehatan, beberapa topik penting yang disampaikan adalah sebagai berikut:
 - Peta epidemi HIV di Indonesia
 - Kasus IMS global dan regional
 - Sasaran Strategi Nasional Pengendalian HIV AIDS tahun 2010 – 2014 Kementerian Kesehatan
 - Perkembangan program
 - Upaya terobosan
 - Data-data temuan kasus
 - Konsep kerja LKB



- Komponen program PMTS
- Upaya strategi program GWL
- Layanan IMS
- Presentasi pengayaan tentang Strategi Komunikasi terkait program GWL disampaikan oleh Tim Angsamerah. Topik kunci yang disampaikan adalah; mengapa strategi komunikasi penting, definisi dan pemahaman, serta aplikasi dari strategi komunikasi dan beberapa contoh strategi komunikasi dalam beberapa program nasional.
- Presentasi pengantar tentang kegiatan evaluasi dan rangkuman temuan dan rekomendasi hasil diskusi kelompok disampaikan oleh Tim Angsamerah.

4 Temuan dan Rekomendasi dari Hasil Diskusi Kelompok

Berdasarkan tujuan khusus pertemuan ini terdapat hasil keluaran diskusi:

1. Kegiatan yang Efektif/Inovatif

Pada topic ini peserta mengidentifikasi Kegiatan yang efektif dan inovatif menggunakan matriks penilaian dengan melihat beberapa point berikut:

- i. Estimasi GWL di masing-masing propinsi.
- ii. Capaian jumlah jangkauan populasi GWL di masing-masing propinsi
- iii. Jumlah layanan HIV dan IMS ramah yang di akses GWL.
- iv. Ada tidak dana dukungan dari pemerintah maupun swasta di Propinsi masing-masing.
- v. Ada tidaknya LSM / CBO yang mendukung kegiatan GWL.
- vi. Bagaimana strategi kelembagaan KPA dalam pelaksanaan dan pengembangan program GWL.



Pada diskusi kelompok peserta mengidentifikasi kegiatan yang efektif yang telah dilakukan di mana sebuah kegiatan dapat dikatakan efektif jika kegiatan tersebut memiliki data dan indikator yang dapat diukur, memberikan perubahan-perubahan positif pada program dan pihak yang terkait serta dapat ditindaklanjuti.

- Point 1.i dan point 1.ii sebagian besar propinsi melaporkan bahwa kegiatan yang dilakukan belum mempertimbangkan jumlah estimasi karena jumlah pemetaan LSL di Propinsi masing-masing masih jauh dari jumlah Estimasi LSL 2012. Kegiatan yang dilakukan lebih memperhitungkan jumlah pemetaan. Gambaran jumlah estimasi GWL 2012 versus jumlah hasil pemetaan dan capaian dapat dilihat pada matriks “Jumlah estimasi GWL 2012 vs updated pemetaan vs capaian”

Rekomendasi pada point ini:

- Perlunya pemetaan jumlah populasi GWL dilakukan setiap tahun guna mendapatkan pemutakhiran data riil.
 - Perlunya kesamaan metode pemetaan dengan melibatkan LSM dan komunitas di Propinsi masing-masing.
 - Perlu dilakukan sosialisasi jumlah estimasi dan pemetaan baik di tingkat Nasional maupun tingkat Propinsi.
-
- Pada point 1.iii, hampir di semua Propinsi sudah mempunyai layanan kesehatan primer yang membuka layanan HIV dan IMS untuk masyarakat umum termasuk komunitas LSL. Untuk point ini kegiatan efektif dapat dilihat layanan kesehatan dilibatkan dalam koordinasi dan melakukan advokasi untuk menambah jumlah layanan di Puskesmas lain. Dalam diskusi di point ini teridentifikasi juga bahwa perenan praktek swasta juga dirasakan perlu untuk memberikan layanan kepada komunitas GWL, sejauh ini diluar Puskesmas di beberapa Propinsi sudah terdapat LSM yang memiliki layanan kesehatan HIV dan IMS yang dapat di akses oleh komunitas GWL.



Rekomendasi pada diskusi ini:

- Mendata dokter yang sudah dilatih, menyebarluaskan profilnya di masyarakat melalui laman KPAN, GWL-INA dsb. Perlu menciptakan sistem pemuktahiran profil melalui suatu institusi untuk menjamin keberlanjutannya. Komunitas juga membantu propaganda dengan menganjurkan mereka yang membutuhkan layanan untuk datang ke dokter-dokter tersebut.
 - Mendata tempat layanan kesehatan yang ramah dan disebarluaskan secara luas
 - Memobilisasi praktek layanan kesehatan swasta (dokter praktek, klinik ataupun dokter spesialis di RS Swasta).
 - Mendata dokter yang ramah untuk dilibatkan dalam program dan mendapatkan pengayaan program dan penanganan klinis diagnosis dan terapi HIV dan IMS lainnya.
 - Penyegaran dan mentoring.
 - Serta mulai memobilisasi pemikiran kemudahan akses untuk layanan dampak buruk narkoba bagi komunitas GWL.
- Pada point 1.iv, Mekanisme perencanaan dan penyusunan penganggaran masih bersifat sentralisasi di mana perencanaan kegiatan masih sangat ditentukan oleh tingkat pusat, belum ada kegiatan spesifik dari tiap provinsi yang bisa dilakukan dan dikelola oleh provinsi sesuai dengan kebutuhannya.

Dana dukungan untuk kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam program GWL masih bergantung kepada lembaga Donor dan masih minimnya kontribusi dari dukungan dari pemerintah dan swasta. Hal ini dikarenakan advokasi, informasi dan edukasi belum maksimal dilakukan.

Rekomendasi point ini:

- Mobilisasi dana dari anggaran daerah, termasuk dana dari pihak swasta penting dijadikan prioritas.



- KPAP/K/K khususnya perlu bekerjasama lebih erat dengan SKPD untuk dapat mengakses dana dari anggaran daerah guna pengembangan program berbasis kebutuhan nyata dari provinsi.
 - Dilihat kemungkinan memberikan dana dukungan secara pengajuan proposal dan berjenjang guna mengakomodir kebutuhan-kebutuhan yang beragam di daerah dan berdasarkan dinamika yang terjadi dalam tahun periode program.
 - Beberapa provinsi memiliki dukungan cukup signifikan dari pemerintah daerah dan sistem ini sangat mempermudah untuk dapat memanfaatkan dana bantuan secara terintegrasi, sehingga dukungan dapat menghasilkan program yang lebih efisien dan efektif
 - Dukungan program akan diberikan per tahun tidak lagi kontrak per 3 bulan karena ini menyulitkan pelaksanaan.
 - Perlu dibuat mekanisme pengelolaan program yang detil dan jelas, dan disosialisasikan.
- Pada point 1.v, di 10 Propinsi pelaksana program GWL telah ada LSM dan CBO yang melakukan program untuk GWL seperti terlibat dalam proses pemetaan, melakukan penjangkauan, memberikan informasi dan edukasi, merujuk ke layanan kesehatan, melakukan pendampingan bagi yang memerlukan, melakukan advokasi ke pemerintah daerah untuk menggalang dukungn program GWL.

Rekomendasi pada point ini:

- Perlu memperbaiki proses dan kualitas hasil pemetaan, untuk kemudian disebar luaskan. Perlu melibatkan komunitas GWL dalam proses ini.
- Mengenal kembali tentang komunitas GWL secara umum dan terkait kesehatan seksual, HIV dan IMS lainnya sangat penting, dan terus melakukan pemantauan terhadap pemuktahiran situasi penyebaran HIV terus terpantau.
- Memperluas jejaring GWL dan mobilisasi semua media sosial yang ada saat ini untuk saling terkait, mengarah ke tujuan kunci.



- Prioritas utama dalam hasil akhir adalah menjangkau GWL untuk mengakses layanan kesehatan khususnya untuk tes HIV dan IMS.
 - Memanfaatkan komunitas sebagai tenaga ahli dan menggerakkan komunitas GWL untuk berkontribusi memobilisasi dana dan ataupun kegiatan relawan.
- Pada point 1.vi, Pada point 1.vi, KPAP berperan sebagai koordinator sesuai dengan Tupoksinya dan mengkoordinasi kerja PP dan PP-LSL dengan komunitas GWL dan stakeholder terkait guna pengembangan dan meningkatkan capaian program.

Di tingkat provinsi sebagian besar memiliki Pokja PMTS yang dikoordinasikan oleh KPAP di mana keanggotaanya berasal dari pihak LSM, CBO dan institusi terkait namun belum berjalan dengan optimal.

Berikut matriks kegiatan efektif yang diidentifikasi oleh peserta:

MATRIKS KEGIATAN EFEKTIF PROPINSI

NO	KEGIATAN	KETERANGAN/ALASAN
Bali		
	Pemetaan	<p># Sebagai upaya menghindari double penjangkauan atau double data, maka diperlukan update pemetaan, sehingga dapat diketahui seberapa besar populasi Gay, waria, dan LSL seberapa banyak, lalu kemudian dibandingkan dengan estimasi. Sebaiknya dilakukan setahun sekali. Perbedaannya jelas kelihatan, karena pemetaan itu riil ada dilapangan.</p> <p># Metode pemetaan yang dilakukan adalah geografis dan sosial, dengan melibatkan komunitas dan LSM.</p> <p># Pengaruh data sangat besar, karena dapat</p>



	menentukan strategi dan target penjangkauan, dll, termasuk target distribusi kondom, untuk bahan advokasi, untuk mengetahui berapa yang sudah dijangkau oleh LSM, berapa yang belum, atau berapa yang pindah. Jadi seharusnya yang dipakai dalam pelaksanaan program adalah menggunakan data pemetaan.
Kalimantan Barat	
Inisiasi organisasi LSL & Penguatan CBO	Sebagai pendukung pelaksanaan program GWL, dengan adanya CSO dan CBO layanan lebih banyak di akses oleh komunitas, contoh efektifitas inisiasi ini: Pelangi katulistiwa mendapatkan dukungan dana R10, ini bisa di dapatkan karena ada inisiasi organisasi CBO. Inisiasi dilakukan pada saat memulai program, Tahun 2010 dan terlibat dalam kegiatan pemetaan. Pertemuan penguatan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali.
Sumatra Utara	
Mobile Klinik	Meningkatkan jumlah cakupan yang mengakses layanan kesehatan. Di Medan telah ada 7 PKM yang memberikan layanan untuk HIV dan IMS dimana GWL dapat mengakses layanan.
Riau	
Pertemuan Jejaring komunitas	Komunitas LSL tidak selalu datang ke layanan kesehatan pemerintah. Dan ide kegiatan yang dilakukan pertemuan jejaring antar layanan swasta dan komunitas dapat membahas banyak hal terkait peran serta layanan kesehatan swasta dalam menanggulangi HIV.
Jawa Barat	
<ul style="list-style-type: none">• Stakholders meeting.• Pertemuan di Hotspot• Kegiatan Klinik	Untuk mngikis stigma dan diskrimanasi. Dikota Cirebon terlaksana degan baik. Dibuktikan dengan kepedulian personal Staleholders dan key person peduli. Jadi kembali ke kemampuan personal disetiap instansi/ lembaga/ komunitas. Dibuktikan juga terekap data



Ramah GWL.	dengan baik di kota Cirebon berjalannya penjangkauan dengan capaian yang bagus dan akses layanan kesehatan yang mulai banyak yang dapat di akses oleh GWL
Jawa Timur	
<ul style="list-style-type: none">• Pelatihan dan Pertemuan Peer Educator.• Pertemuan Layanan Kesehatan sebulan sekali)• Pelatihan Petugas Lapangan;• Pertemuan Bulanan Monev• MSM Friendly-Kespro Remaja; mengundang guru BK sekolah	Setelah dilatih PE diserahkan ke GN dan Perwakos untuk menindaklanjuti Pesertanya Puskesmas dan Komunitas
Kepulauan Riau	
Penguatan peran CBO	"Adanya LSM yang ikut menjangkau. PKBI (dukungan GF) sangat membantu melakukan penjangkauan. CBO (Iwaka, Iwaba, Ikatan Waria Tanjung Pinang, Gaya Partner, Ingat ikut bekerja melakukan penjangkauan. PP LSL berasal dari komunitas yang juga memiliki pendidikan cukup tinggi. Penjangkauan melalui dunia maya sudah dilakukan, dilanjutkan dengan kopi darat. Sudah ada penguatan kapasitas bagi komunitas menggunakan dana APBD. Pemda sudah terbuka thd komunitas GWL. Komunitas masuk dalam Tim Asistensi dan terlibat langsung dalam kegiatan KPA (pertemuan, supervisi). Advokasi dilakukan langsung oleh CBO."
Sulawesi Selatan	
Pertemuan komunitas	"Tren tiap tahun meningkat. Waria di Wajo dan Bone bertambah banyak. Dalam acara adat, waria dilibatkan. Kegiatan Porseni untuk waria dengan pendanaan swadaya dan dana lokal pemerintah.



	<p>LP2M, Sahabat Jarkon, YGC, Kerukunan Waria." Puskesmas yg sudah dilatih yang sudah terbuka terhadap LSL dan Waria (Mks dan Pare-pare). Jeneponto belum terbuka untuk GWL karena alasan agama; waria menginginkan dokter laki-laki tp yg ada hanya perempuan.</p>
Kalimantan Timur	
	<p>CBO bekerjasama dengan layanan kesehatan untuk membagikan kartu sehat bagi para waria. Per Educator dirasakan efektif dalam meningkatkan jangkauan. Pada salah satu kabupaten CBO sudah dapat mengakses dana APBD. Untuk mengurangi diskriminasi dan stigma, pertemuan dengan pemangku adat/agama sangat efektif dilakukan di prop Kalimantan Timur. Begitu pula dengan pengadaan even-even yang bekerjasama dengan sector pemerintah seperti dinas Sosial serta Dinas Pariwisata.</p>
DKI Jakarta	
	<p>Kegiatan dokling masih dianggap efektif dilakukan untuk meningkatkan angka testing HIV. Pertemuan rutin dan kerjasama yang baik antara CSO dan KPAP/K dirasakan sangat efektif untuk pengembangan program.</p>

2. Mekanisme Kerja Implementasi Program efektif

Pembahasan mengenai mekanisme kerja tingkat provinsi dan kabupaten/kota juga terkesan masih banyak kebingungan dalam melakukan koordinasi antara sekretaris KPA dan PP dengan PP-LSL yang dianggap tidak memiliki fungsi dan peran yang jelas, namun tenaga PP-LSL masih sangat diperlukan dalam implementasi program di tingkat KPA.

Kelembagaan KPA di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota belum melakukan strategi khusus guna meningkatkan cakupan, kemandirian program, juga



bagaimana agar GWL mau mengakses layanan kesehatan di sarana kesehatan masyarakat seperti RS, Puskesmas maupun klinik swasta. Hal ini karena arah tujuan program GWL masih dianggap tidak cukup Jelas.

Rekomendasi:

- Diperlukan sosialisasi program di awal tahun pelaksanaan program.
- Tenaga PP-LSL masih sangat diperlukan dalam implementasi program di tingkat KPAP dan KPAK/K, namun perlu diberikan petunjuk pelaksanaan teknis yang jelas dari saat seleksi rekrutmen, penilaian kinerja, sistem supervisi dan tugas dan tanggung jawab yang jelas.
- Penting untuk mengadakan mekanisme mentoring yang sistematis, serta pengayaan akan keterampilan berpikir dan bertindak strategis dalam menetapkan prioritas, memfasilitasi kegiatan koordinasi antar institusi, serta ketrampilan berkomunikasi dengan berbagai pihak.
- Menciptakan sistem komunikasi yang efektif antara PP-LSL dan antar kelompok GWL dari berbagai kota dan provinsi
- Diperlukan Petunjuk Pelaksanaan program dari semua level, terperinci dan jelas untuk peran semua komponen pelaksana program dan mudah diakses berbagai insitusi.
- KPA akan berperan sebagai koordinator dan bukan pelaksana. Mekanisme koordinasi dan tanggung jawab program akan dilaksanakan secara berjenjang, PP-LSL akan bertanggung jawab kepada PP KPA, PP KPA akan bertanggung jawab pada sekretaris KPA dan sekretaris akan menjadi bertanggung jawab pada KPAN. Peran tanggung jawab ini adalah dalam memberikan pemuktahiran program, umpan balik serta laporan kinerja. KPAN akan mengkoordinasi seluruh komponen pelaksana program dalam suatu bentuk kegiatan pertemuan koordinasi yang rutin dan strategis untuk memastikan 5 komponen program GWL dapat berjalan dengan baik, sumber daya terpetakan, informasi dapat diakses luas, masalah dan solusi dikomunikasikan dan dikoordinasikan dengan efektif.



- GWL-INA berperan sebagai koordinator CSO termasuk di dalamnya bekerja secara sinergis bersama PR PKBI dan PR NU sehingga output terlihat jelas. Berikut *output* yang telah lahir sesuai dengan GWL-INA:
 - Perluasan jejaring kelompok komunitas GWL.
 - Memobilisasi CSO dalam menggandeng mitra nasional dan lokal untuk menciptakan lingkungan yang kondusif, peraturan yang berpihak pada komunitas GWL bersinergi dengan komunitas lainnya
 - Memobilisasi dana, agar dana yang berhasil terkumpulkan tercatat dengan baik, sehingga memudahkan di tingkat wilayah untuk melihat ketersediaan dana, yang sudah digunakan, dan dengan mudah membantu KPAN memetakan sumber daya pendanaan.
 - Bersama jejaringnya membantu memetakan dan mempromosikan tempat layanan kesehatan yang ramah dan berkualitas dan juga para dokter yang ramah.
 - Mengadvokasi dan mempromosikan anggota GWL secara individual dan institusi untuk menjadi tenaga ahli dalam kegiatan program
 - Melibatkan komunitas GWL khususnya individu yang sukses menjadi model dan membantu kegiatan penggalangan dana untuk membantu komunitas GWL yang kurang mampu secara keuangan.

3. Daftar ranking Kota/ Kabupaten yang diusulkan untuk melanjutkan program

Diskusi pada point ini menggunakan alat bantu matriks scoring yang telah di buat oleh KPAN. Masing-masing propinsi kemudian memberikan penilaian sesuai dalam matriks (lampiran...)

Kriteria penilaian dalam matriks tersebut adalah:

1. Peta respon
2. Keterlibatan aktif komunitas
3. Adanya LSM penjangkau yang efektif menjangkau kelompok GWL
4. Adanya CBO GWL local



5. Kelembagaan sekretariat KPAK

Penilaian dilakukan oleh staf teknis dan sekretariat KPAP, range yang digunakan antara nilai 1 sampai dengan 5 dimana penilaian 1 diberikan kepada kota/kabupaten dengan menilai point 3.1 sampai dengan 3.5 telah dapat dipenuhi untuk mendukung berjalannya program. Nilai atau ranking 1 akan menjadi rujukan pihak KPAN, GWL INA, dan Provinsi serta lembaga donor untuk dapat menjalankan kembali program GWL di tahun mendatang. Sedangkan nilai 5 adalah nilai terendah dimana point 3.1 sampai dengan 3.5 tidak bisa terpenuhi atau di jalankan dengan baik oleh pelaksana program di Kota/ Kabupaten sehingga akan mendapatkan perhatian khusus untuk dapat atau tidak dilanjutkannya kembali dukungan dana program.

Berikut adalah matriks daftar ranking kinerja kota kabupaten di 10 Provinsi berdasarkan hasil diskusi per Provinsi:

No	PROVINSI	KOTA KABUPATEN	RANKING
1	DKI Jakarta	Jakarta Timur	1
		Jakarta Selatan	2
		Jakarta Barat	3
		Jakarta Utara	4
		Jakarta Pusat	5
2	Jawa Barat	Bandung	1
		Cirebon	2
		Bogor	3
		Bekasi	4
		Indramayu	5
3	Jawa Timur	Surabaya	1
		Kab Sidoarjo	2
		Kab Gersik	3
		Kediri	4
		Madiun	5



4	Bali	Denpasar	1
		Badung	2
		Buleleng	3
5	Kepuluann Riau	Batam	1
		Tanjungpinang	2
		Karimun	3
6	Riau	Pekanbaru	1
		Indragiri Hilir	2
		Rokan Hilir	3
7	Sumatera Utara	Pematangsiantar	1
		Medan	2
		Deli Serdang	3
8	Kalimantan Timur	Samarinda	1
		Tarakan	2
		Balikpapan	3
9	Kalimantan Barat	Pontianak	1
		Singawang	2
		Kab. Sambas	3
		Kab. Ketapang	4
10	Sulawesi Selatan	Makassar	1
		Parepare	2
		Jeneponto	3
		Wajo	4

4. Draft rencana kerja propinsi periode Oktober 2013 – Desember 2014

Diskusi terkait dengan rencana kerja ini peserta menggunakan format yang di berikan oleh KPAN bersisi 5 komponen strategi yang akan dilakukan:

1. Pengembangan Program
2. Pencegahan infeksi baru
3. Layanan kesehatan seksual dan pengobatan HIV
4. Stigma dan Diskriminasi
5. Monitoring dan Evaluasi



Secara umum yang dapat diidentifikasi rencana kerja 10 Propinsi, untuk:

Komponen 1. Pengembangan Program, diantaranya akan dilakukan:

- Perlunya pertemuan koordinasi rutin antara KPAP dengan pemangku kebijakan daerah/SKPD beserta LSM dan organisasi lainnya.
- Perlunya Peningkatan kapasitas bagi para KPAP/pemangku kebijakan dalam mengembangkan strategi program
- Peranan Teknologi dan Informasi dalam membantu sosialisasi program GWL kepada masyarakat serta membantu penyebaran informasi terkait HIV dan IMS khususnya dikalangan GWL.

Komponen 2. Pencegahan infeksi baru, sebagian besar Propinsi akan melaksanakan:

- Memperluas cakupan distribusi kondom dan media KIE.
- Pelatihan Pendidik Sebaya untuk program edukasi dan rujukan komunitas GWL.

Komponen 3. Layanan kesehatan seksual dan pengobatan HIV

- Pertemuan koordinasi antara layanan kesehatan, LSM dan Komunitas.
- Mobile klinik.
- Peningkatan kapasitas bagi petugas kesehatan untuk penyediaan layanan HIV dan IMS yang ramah GLW.

Komponen 4. Stigma dan Diskriminasi

- Pelatihan petugas kesehatan untuk isu GWL dan program GWL.
- Pembentukan warga peduli AIDS
- Pertemuan jejaring dengan pemangku kebijakan, tokoh adat dan tokoh agama.
- Pembuatan media edutainment terkait program dan isu GWL.
- Sosialisasi program GWL di SKPD terkait

Komponen 5. Monitoring dan Evaluasi, beberapa kegiatan yang di rencanakan adalah sebagai berikut:

- Pertemuan rutin triwulan untuk melakukan analisa data.
- Kunjungan monitoring kualitas program GWL



- Perlu disusun ulang indikator capaian dan kinerja sesuai dengan pelaksanaan di masing-masing level dan yang institusi terintegrasi.
- Perlu dilaksanakan evaluasi area kota/kabupaten ataupun provinsi setiap satu tahun sekali untuk melihat efektivitas dukungan dan kinerja pelaksana.
- Adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang seragam di setiap daerah antara KPAP/K/K dengan CSO setempat, sehingga mendapatkan data yang sahih. (Menjadi kewajiban CSO untuk melaporkan hasil temuannya terkait Program GWL ke KPAK)

Dari rencana kerja secara umum di atas, di masing-masing Propinsi terdapat rencana kerja spesifik kebutuhan Propinsi dapat di lihat dalam lampiran matriks Rencana Kerja.

Mekanisme monitoring dan evaluasi perlu mendapatkan perhatian khusus karena hingga kini belum ada mekanisme yang baku mengenai pola monitoring di tingkat nasional maupun provinsi. Hal ini juga dikarenakan belum adanya indikator capaian, dan kinerja program serta kinerja institusi baik di nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Perhatian dalam monitoring dan evaluasi masih pada tataran teknis dan pendataan yang dilakukan oleh LSM, di mana seyogyanya di tingkat KPA tidak hanya berfokus pada data saja, namun juga bagaimana KPA dan staf program dalam melaksanakan perannya sebagai badan koordinasi dan fasilitator.

5. Mekanisme Kerja Vertikal dan Horizontal

Diskusi ini untuk menjelaskan mekanisme pengelolaan program GWL termasuk mekanisme kerja horizontal antara KPA-CBO GWL- stakeholder terkait dan mekanisme kerja vertical antara KPAK-KPAP-GWL INA-KPAN

Berikut beberapa usulan yang di buat di tingkat Propinsi:

- Adanya garis koordinasi yang jelas antara semua komponen kerja
- Adanya tupoksi yang jelas untuk PP-LSL
- Adanya mekanisme system pemberian umpan balik di setiap komponen kerja



- Sistem bimbingan teknis berjenjang.
- Untuk memudahkan kerja vertical dan horizontal di perlukan panduan teknis, target capain dan indicator capaian dan kinerja.

Dalam proses diskusi kelompok, baik di tingkat sekretaris KPAP dan staf teknis masih melihat program GWL sebagai sesuatu yang hanya di instruksikan untuk dijalankan dari tingkat Nasional. Kepemilikan program masih dirasa kurang. Hal ini terlihat dari masih sangat terbatasnya pengembangan strategi dan kegiatan yang dilakukan oleh provinsi, kabupaten/kota. Hal lain yang juga teramati adalah belum terintegrasinya pola kerja yang ada dalam komponen pelaksana program. Kegiatan dan program masih cenderung dilakukan terpisah-pisah.

Rekomendasi

- Penguatan komponen-komponen pelaksana program untuk *strategic thinking* (penyusunan prioritas – khususnya peran sebagai pengelola program yang memfasilitasi berbagai institusi), pencatatan dan pelaporan, strategi komunikasi, serta mekanisme monitoring evaluasi, ketrampilan dan mekanisme mentoring, dan pengetahuan dasar kesehatan seksual.
- Penguatan untuk penyedia layanan dalam mengenali strategi menarik komunitas GWL datang mengakses layanan dan juga penguatan dalam menjaga kualitas layanan.
- Perjelas pemahaman program dan strategi.
- Pengayaan meliputi kegiatan pelatihan, penyegaran, mentoring, monitoring dan evaluasi, *strategic thinking* khususnya bagi pengelola program di tingkat manager, penulisan cerita sukses. Pengayaan pemahaman kesehatan seksual dan mengenali komunitas GWL khususnya untuk tim di KPAP yang akan bekerja untuk program GWL, dengan melibatkan asistensi teknis dari tim GWL-INA



5 Rencana Tindak Lanjut

SRAN GWL telah berhasil mendorong pelaksanaan program GWL yang lebih baik dibandingkan situasi saat SRAN disusun pada tahun 2010, meskipun demikian ternyata dokumen belum dimanfaatkan secara optimal sebagai pedoman dalam pelaksanaan program GWL hal ini disebabkan karena dokumen belum cukup tersosialisasikan dengan baik sehingga menyebabkan banyak wakil dari provinsi yang sama sekali tidak mengetahuinya, selain itu indikator capaian, peran institusi dan sumber pendanaan belum tergambarkan secara jelas.

Perencanaan Kerja Nasional:

- Kelima strategi masih relevan untuk tetap dipakai sebagai acuan untuk satu tahun mendatang dan juga periode 5 tahun berikutnya, dengan beberapa isu penting yang perlu ditambahkan adalah informasi strategi, sistem monitoring dan evaluasi termasuk indikator yang spesifik dan terukur, pendanaan, dan pengelolaan yang jelas khususnya jabaran peran institusi terkait dari nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Persiapan SRAN 2015-2019 sudah harus dipersiapkan di tahun 2014 dan siap di launching di 1 Desember 2014.
- Diharapkan SRAN periode berikutnya akan disosialisasikan kepada semua CSO GWL di seluruh Indonesia, dokumen elektronik didistribusikan dan dipromosikan di media sosial yang ada di nasional dan daerah, dan dengan mudah diakses bagi yang membutuhkan misalnya di website KPAN dan GWL-INA.
- SRAN 2010-2014
 - Program GWL terkait program lainnya dan strategi. 5 komponen hasil rekomendasi dalam Kajian Bersama masih bisa digunakan untuk tahun mendatang hanya di perlukan petunjuk pelaksanaan (Juklak) dan petunjuk teknisnya (Juknis). Program GWL akan berinduk pada program PMTS dengan Juknis yang jelas dan juga bagaimana ini mengacu atau menjadi bagian dari



pada konsep/program LKB dan terintegrasi dengan program HIV lainnya.

- Perlu disusun sebuah kerangka kerja logis untuk perencanaan kegiatan program yang akan datang untuk mengoptimalkan implementasi di lapangan.

Pertemuan lokakarya evaluasi ini akan ditindaklanjuti dengan melakukan analisis hasil diskusi kelompok, menyinergikannya dalam draft kerangka kerja logis serta melakukan pertemuan dengan pemangku kebijakan terkait di tingkat nasional. Hasil dari pertemuan ini akan membantu untuk pengembangan kerangka kerja SRAN GWL di Indonesia khususnya di 10 provinsi untuk periode 2013-2014.

6 Kesimpulan

Kegiatan evaluasi berlangsung dengan baik, menghasilkan berbagai uraian permasalahan dan kegiatan strategis yang menjadi kunci di masa mendatang.

- Program GWL penting untuk tetap dilanjutkan, dengan prioritas intensitas kerja tetap di 10 provinsi. Program ini pun perlu tetap menyediakan ruang pengarahan bagi jajaran tim KPA yang berada di luar provinsi prioritas untuk mengambil inisiatif mengembangkan dan mengelola program GWL secara mandiri dan juga memobilisasi komunitas dan sumber daya lokalnya.
- Keterlibatan komunitas memberikan pengaruh dalam keberhasilan program. Karena itu dukungan perlu terus dilanjutkan dengan output yang terukur.
- Kelima strategi di SRAN GWL 2010-2014 masih dianggap relevan untuk periode 5 tahun mendatang termasuk di dalamnya menambahkan strategi informasi, monitoring & evaluasi, dan manajemen program.



- Penguatan pemetaan yang berkualitas baik cara, proses maupun keterlibatan pihak-pihak kunci dalam menjangkau populasi GWL khususnya GWL yang tersembunyi.
- Beberapa kegiatan yang bisa dilakukan dengan pendanaan dari anggaran daerah perlu segera dipikirkan dan diprioritaskan.
- Peningkatan peran PP-LSL perlu di prioritaskan karena provinsi masih sangat membutuhkan tenaga dan pemikirannya. Yang perlu di tingkatkan adalah pemahaman pengembangan program dan pola pikir strategis.
- Sebaiknya contoh model inisiasi yang positif untuk mulai di dokumentasikan dan disebar secara luas dan dapat digunakan untuk kegiatan advokasi dan pengembangan program yang lebih baik.
- Pengkajian ulang kegiatannya untuk kemudian diperkuat agar hasilnya mengarah kepada perubahan perbaikan *demand, supply* dan intervensi struktural
- Menuliskan beberapa cerita sukses yang ada untuk kemudian disebarluaskan dan sehingga bisa diakses dengan mudah oleh masyarakat. Beberapa cerita sukses perlu ditulis dan dimuat diberbagai media yang ada, untuk ditulis dan dipertajam mengarah ke *demand, supply* dan intervensi struktural
- Melibatkan dan bekerja bersama dengan pihak media untuk bisa menyebarkan informasi dan mempromosikan program GWL.
- Pengembangan petunjuk pemanfaatan Strategi Komunikasi terkait Program GWL perlu dipertimbangkan.



7 Lampiran

TOR Kegiatan Evaluasi
Panduan Fasilitator Diskusi
Slide presentasi Pertemuan

*Summary Joint Assessment of National Men who have Sex with Men, and
Transgender People Program, Indonesia (April – Juni 2013)*

8 Institusi Angsamerah

Dr. Nurlan Silitonga, MMed
Dr. Alia Hartanti
Adhe Zamzam Prasasti, S.Psi
Dr. Gina Anindyajati
Robert J Magnani, Ph.D
Farah Amini