PUI-PT
PPH
Unika Atma Jaya
Pusat Unggulan Kebijakan Kesehatan & Inovasi Sosial

Panduan Pelaksanaan CLM (*Community-led Monitoring*) di Daerah

2022



Daftar Isi

Daftar Tabel 3

Daftar Gambar 3

Apa yang melatarbelakangi penyusunan panduan pelaksanaan CLM di daerah? 4

Apa tujuan dari penyusunan panduan pelaksanaan CLM di daerah? 6

Bagaimana memahami konsep CLM? 7

Apa yang dimaksud dengan CLM? 7

Mengapa CLM ini dilakukan? 7

Apa konsep dasar dari CLM? 8

Apa yang disebut dengan pemantauan? 8

Apa saja prinsip-prinsip pemantauan & partisipasi? 8

Contoh kegiatan CLM seperti apa? 9

Apa kerangka kerja untuk melaksanakan CLM? 9

Bagaimana melakukan identifikasi kelompok pemantau pada komunitas terdampak HIV? 10

Indikator apa saja yang perlu dipantau dalam CLM? 10

Bagaimana peran CLM dapat meningkatkan kualitas layanan? 12

Bagaimana Pengorganisasian CLM di daerah? 13

Apa saja tahapan dalam implementasi CLM? 17

1. Temuan Masalah 17

2. Perencanaan Bersama 19

3. Pengumpulan data 22

3.1 Persiapan 23

3.2 Pengumpulan Data Lapangan 27

3.3 Monitoring Data 28

4. Analisis Data 29

4.1 Manajemen Data 30

4.2 *Data Cleaning* 31

4.3 Analisis Data 31

4.4 Interpretasi dan Penyajian Data 32

5. Advokasi 33

6. Pemantauan 35

Tantangan apa saja yang dihadapi ketika melaksanakan CLM? 36

Bagaimana kalau terjadi resistensi dari penyedia layanan atau pelaksana program? 37

Daftar Pustaka 38

Lampiran 1. Kuesioner CLM **39**
Lampiran 2. Tabel Rekapitulasi Hasil Survei **64**
Lampiran 3. Tabel Stakeholder Mapping **64**
Lampiran 4. Tabel Analisis Penyebab-Solusi **65**
Lampiran 5. Tabel Janji Perbaikan Layanan **65**
Lampiran 6. Tabel Monitoring Janji Perbaikan Layanan **65**

Daftar Tabel

Tabel 1. Contoh Matriks Rencana Kerja CLM 21
Tabel 2. Penilaian Kualitas Layanan Kondom 24
Tabel 3. Contoh Tabel Distribusi Frekuensi 32

Daftar Gambar

Gambar 1. Kerangka Konseptual CLM - Pemantauan Layanan Kesehatan dan Kekerasan 12
Gambar 2. Tahapan Implementasi CLM di Daerah 17
Gambar 3. Alur Kegiatan Temuan Masalah 18
Gambar 4. Alur Kegiatan Perencanaan Bersama 19
Gambar 5. Alur Kegiatan Persiapan Pengumpulan Data 23
Gambar 6. Alur Kegiatan Pengumpulan Data Lapangan 27
Gambar 7. Alur Kegiatan Analisis Data 30
Gambar 8. Alur Kegiatan Advokasi 34
Gambar 9. Alur Kegiatan Pemantauan 35

Apa yang melatarbelakangi penyusunan panduan pelaksanaan CLM di daerah?

Indonesia telah merespons epidemi HIV sejak ditemukannya kasus HIV pertama kali pada tahun 1987. Namun sampai dengan saat ini, jumlah kasus HIV baru tercatat mencapai sekitar empat ratus tiga puluh ribu orang dan diproyeksikan akan terus meningkat sampai tahun 2024 mendatang. Situasi ini menegaskan perlunya inovasi dan keterlibatan yang lebih jauh dari semua pihak yang terdampak oleh HIV di Indonesia, sehingga laju perkembangan epidemi HIV dapat diatasi sedini mungkin.

Populasi kunci HIV menjadi salah satu bagian penting dari pihak yang dapat terlibat untuk merespons isu HIV di Indonesia. Selain sebagai populasi yang paling rentan tertular HIV, keterlibatan komunitas yang terdampak langsung dalam intervensi HIV sendiri telah dimandatkan dalam Strategi Global 2021-2026 untuk mengeliminasi HIV pada 2030. Disebutkan, keterlibatan komunitas dapat difokuskan untuk menutup kesenjangan akses terhadap layanan HIV, yang menjadi penyebab tingginya kasus HIV baru dan kematian akibat AIDS.

Keterlibatan komunitas untuk memantau pelayanan HIV sebenarnya bukan hal baru di Indonesia. Sebelumnya, mekanisme pemantauan dan pengaduan berbasis komunitas untuk memperbaiki pelayanan, pengelolaan dan pelaksanaan untuk meningkatkan pelayanan publik terkait HIV telah dilakukan, melalui program Community-based Monitoring and Feedback (CBMF) dukungan Global Fund. Dalam kerangka konseptual CBMF Indonesia, komunitas berperan sebagai pengumpan data dan informasi terkait layanan HIV, namun memiliki keterlibatan terbatas dalam menentukan rekomendasi respons cepat perbaikan bila tidak berada sebagai pelaksana program Global Fund.

Pada tahun 2022, komunitas populasi kunci yang terdiri dari komunitas pengguna NAPZA (PKNI), pekerja seks (OPSI), lelaki-seks-dengan-lelaki lainnya (GWL-INA), transgender (JTID), dan orang yang hidup dengan HIV (JIP dan IPPI) serta komunitas populasi kunci muda (Inti Muda Indonesia), yang tergabung dalam jaringan nasional (Jarnas) telah melakukan pemantauan layanan terkait HIV di 20 kota/kab di Indonesia. Pemantauan dilakukan secara sistematis dan terstruktur dalam bentuk penelitian CLM dengan bantuan teknis dari PPH Atma Jaya. Terdapat 24 layanan yang berhasil dipantau yang terdiri dari layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV serta layanan kekerasan. Penelitian CLM merupakan implementasi dari Strategi bersama pemantauan respons HIV yang dipimpin komunitas (PR-HIV-Kom) yang telah dikembangkan oleh ketujuh Jarnas pada tahun 2021. Temuan CLM dapat **memberikan kedaulatan secara penuh bagi komunitas agar dapat merekomendasikan perbaikan layanan HIV yang berbasis bukti kebutuhan lapangan, sekaligus memantau perubahan layanan yang diinginkan**.

Salah satu pembelajaran penting yang diperoleh dari pelaksanaan CLM di tahun 2022 adalah pentingnya memperkuat pelaksanaan CLM di tingkat daerah. Konstituen Jarnas di daerah menjadi ujung tombak dalam pemantauan layanan dan advokasi hasil pemantauan kepada stakeholder kunci. Oleh karena itu dibutuhkan panduan pelaksanaan CLM di daerah yang dapat membantu konstituen jarnas daerah untuk melakukan kegiatan CLM dengan sistematis dan terstruktur. Panduan ini difokuskan pada pemantauan layanan terkait HIV yang disediakan oleh fasilitas layanan kesehatan baik melalui puskesmas, klinik swasta/praktik mandiri, RS maupun LSM.

Panduan ini diadaptasi dari Panduan Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang Dipimpin Komunitas (PR-HIV-Kom) tahun 2021 dan dikembangkan berdasarkan hasil refleksi penelitian CLM yang dilaksanakan di tahun 2022 oleh tujuh Jarnas. Panduan ini juga disusun dengan mempertimbangkan landasan hukum yang mendukung dilaksanakannya pemantauan layanan publik yaitu : 1) UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan 2) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik. Dua kebijakan tersebut memberikan ruang bagi pengguna layanan publik untuk melakukan pengaduan berdasarkan bukti, di mana masyarakat yang melakukan pengaduan dijamin hak-haknya.

Apa tujuan dari penyusunan panduan pelaksanaan CLM di daerah?

Panduan CLM secara umum disusun sebagai acuan bagi komunitas populasi kunci dan orang dengan HIV (ODHIV) untuk melakukan pemantauan kualitas layanan HIV di daerah. Secara khusus, panduan ini bertujuan:

1) Menjadi acuan bagi komunitas populasi kunci dan ODHIV dalam melakukan pemantauan kualitas layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV.
2) Menjadi acuan bagi komunitas populasi kunci dan ODHIV dalam melakukan pemantauan kualitas kekerasan dan layanan kekerasan.
3) Sebagai acuan bagi komunitas populasi kunci dan ODHIV untuk melakukan advokasi dan pemantauan janji advokasi untuk perbaikan layanan.

Bagaimana memahami konsep CLM?

Apa yang dimaksud dengan CLM?

Community-Led Monitoring (CLM) adalah suatu pendekatan pemantauan yang dilakukan oleh masyarakat setempat dalam intervensi HIV. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dan program yang ditujukan untuk memerangi HIV sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat setempat. CLM juga bertujuan untuk meningkatkan partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV.

Secara khusus, CLM juga diterapkan untuk komunitas yang terdampak HIV. CLM membantu memastikan bahwa layanan dan program kesehatan yang ditujukan untuk membantu komunitas terdampak HIV sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka. CLM juga membantu memastikan bahwa program dan layanan kesehatan tersebut tersedia dan dapat diakses oleh komunitas terdampak, dan bahwa mereka dapat berpartisipasi dan terlibat dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV. Dengan demikian, CLM membantu memastikan bahwa komunitas terdampak memperoleh layanan dan bantuan yang mereka butuhkan untuk mengatasi dampak HIV.

Menurut UNAIDS, CLM merupakan mekanisme akuntabilitas terhadap respons HIV di berbagai tingkatan yang diinisiasi dan dilakukan oleh komunitas HIV, dengan menggunakan rencana kerja yang terstruktur dan sistematis. Proses CLM pada akhirnya akan menghasilkan rekomendasi berbasis bukti bagi pelaksana program HIV. CLM dapat berfungsi sebagai mekanisme yang dilakukan komunitas untuk melihat perkembangan respons HIV, termasuk menilai kualitas dan ketanggapan terhadap kebutuhan. Rekomendasi yang dihasilkan diharapkan dapat berkontribusi untuk perubahan kebijakan dan layanan terkait HIV yang lebih efektif, sesuai dengan kebutuhan komunitas HIV sebagai penerima manfaat.

Mengapa CLM ini dilakukan?

CLM dilakukan karena beberapa alasan, antara lain:

1. Meningkatkan efektivitas intervensi HIV: dengan memastikan bahwa program dan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat setempat, CLM dapat membantu meningkatkan efektivitas intervensi HIV.
2. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas: CLM membantu memastikan bahwa layanan kesehatan dan program pencegahan HIV tersedia dan dapat diakses oleh masyarakat setempat, dan bahwa data yang dikumpulkan oleh CLM dapat digunakan untuk memastikan akuntabilitas dan transparansi dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian HIV.
3. Meningkatkan partisipasi dan keterlibatan masyarakat: CLM memfasilitasi partisipasi aktif dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV, membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap masalah ini.

4. Mendukung pembangunan masyarakat: CLM membantu membangun kemampuan dan kapasitas masyarakat setempat untuk memantau dan memastikan bahwa program kesehatan dan layanan kesehatan yang tersedia sesuai dengan kebutuhan mereka.

Apa konsep dasar dari CLM?

Konsep dasar CLM adalah partisipasi aktif dan keterlibatan masyarakat dalam pemantauan dan evaluasi layanan dan program kesehatan yang ditujukan untuk memerangi HIV. Ini didasarkan pada prinsip bahwa masyarakat adalah pemangku kepentingan utama dan harus terlibat dalam proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi program dan layanan kesehatan yang berkaitan dengan HIV. CLM membantu memastikan bahwa layanan dan program kesehatan yang tersedia sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat, dan bahwa mereka memperoleh akses yang adil dan merata ke layanan dan program tersebut. Konsep dasar CLM juga memfokuskan pada pembangunan kemampuan dan kapasitas masyarakat untuk memantau dan memastikan bahwa layanan dan program kesehatan yang tersedia sesuai dengan kebutuhan mereka.

Apa yang disebut dengan pemantauan?

Pemantauan adalah proses untuk mengumpulkan, menganalisis, dan melaporkan data dan informasi dengan tujuan untuk memantau dan memahami perkembangan suatu program atau aktivitas. Dalam hal pemantauan CLM, itu mencakup memantau implementasi program dan intervensi HIV dan bagaimana mereka mempengaruhi komunitas terdampak. Pemantauan ini dilakukan oleh kelompok pemantau dari komunitas itu sendiri, dengan tujuan untuk memberikan pandangan dan suara komunitas dan memastikan bahwa program dan intervensi memenuhi kebutuhan dan harapan komunitas.

Apa saja prinsip-prinsip pemantauan & partisipasi?

Prinsip-prinsip pemantauan adalah panduan bagi kegiatan pemantauan yang efektif dan berkualitas, seperti:

1. **Objektif**: menjamin hasil pemantauan netral dan tidak terpengaruh.
2. **Relevan**: memastikan indikator dan data yang dikumpulkan sesuai dengan tujuan dan kebutuhan.
3. **Akurasi**: memastikan data yang dikumpulkan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
4. **Ketepatan Waktu**: memastikan data dikumpulkan dan dianalisis tepat waktu untuk membuat keputusan yang efektif.
5. **Transparansi**: memastikan proses pemantauan terbuka dan dapat dipahami oleh semua pihak.
6. **Partisipasi**: memastikan partisipasi aktif dari semua pihak yang terkait dalam proses pemantauan.

Prinsip-prinsip partisipasi adalah nilai dan panduan bagi tindakan dan interaksi antar individu dan kelompok dalam proses partisipasi, seperti:

1. **Pemberdayaan**: memberikan hak dan kendali atas proses dan keputusan kepada komunitas.
2. **Inklusivitas**: memastikan keberagaman dan kepentingan semua pihak terakomodasi dan diakui.
3. **Transparansi**: memastikan informasi dan proses yang terbuka dan dapat dipahami.
4. **Akuntabilitas**: memastikan pihak yang bertanggung jawab bertindak secara bertanggung jawab dan dapat dikontrol.
5. **Responsif**: memastikan tindakan dan keputusan mencerminkan kebutuhan dan harapan komunitas.
6. **Partisipasi berkelanjutan**: memastikan partisipasi komunitas berkesinambungan dan meningkat.

Contoh kegiatan CLM seperti apa?

1. Pemantauan program layanan kesehatan bagi komunitas terdampak HIV, seperti pemantauan kualitas dan aksesibilitas pelayanan HIV/AIDS.
2. Pemantauan implementasi program-program yang ditujukan bagi komunitas terdampak HIV, seperti program pencegahan dan pengobatan.
3. Pemantauan hak-hak dan perlindungan bagi komunitas terdampak HIV, seperti hak-hak mereka dalam hal akses informasi, perlindungan data pribadi, dan perlindungan terhadap diskriminasi.
4. Pemantauan aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh lembaga dan pemerintah bagi komunitas terdampak HIV, seperti pembagian bantuan dan pendampingan hukum.

Apa kerangka kerja untuk melaksanakan CLM?

Ada beberapa kerangka kerja yang dapat digunakan untuk melaksanakan CLM. Kerangka kerja ini biasanya berisi langkah-langkah dan alur kerja yang harus diikuti oleh tim CLM, serta panduan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan berkualitas dan memenuhi standar yang ditetapkan. Beberapa kerangka kerja yang dapat digunakan untuk melaksanakan CLM meliputi:

1. Langkah-langkah untuk melibatkan masyarakat dalam proses CLM, seperti identifikasi kelompok pemantau, pelatihan pemantau, dan pendampingan pemantau.
2. Panduan untuk mengumpulkan dan menganalisis data, termasuk pengembangan instrumen pemantauan, pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, dan analisis data.
3. Langkah-langkah untuk mengkomunikasikan hasil CLM kepada masyarakat, pemangku kebijakan, dan pemangku layanan, seperti presentasi hasil, diskusi, dan publikasi hasil.

4. Panduan untuk melibatkan masyarakat dalam tindak lanjut dan tindakan berdasarkan hasil CLM, seperti identifikasi masalah dan solusi, perencanaan tindak lanjut, dan pelacakan perkembangan.
5. Standar dan prosedur untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan melalui CLM berkualitas dan memenuhi standar yang ditetapkan, seperti validasi data dan verifikasi data.

Bagaimana melakukan identifikasi kelompok pemantau pada komunitas terdampak HIV?

Langkah-langkah untuk melakukan identifikasi kelompok pemantau dalam komunitas terdampak HIV meliputi:

1. Sensitisasi dan Edukasi: Memberikan informasi dan edukasi tentang CLM dan bagaimana masyarakat dapat terlibat dalam proses pemantauan.
2. Identifikasi Potensial Pemantau: Mencari individu yang memiliki minat dan kepedulian terhadap masalah HIV dan kesehatan komunitas mereka.
3. Seleksi dan Rekrutmen: Melakukan proses seleksi dan rekrutmen pemantau yang sesuai, mengacu pada kriteria seperti kemampuan membaca dan menulis, pemahaman tentang HIV dan kesehatan, dan kemampuan bekerja dalam kelompok.
4. Pelatihan Pemantau: Memberikan pelatihan kepada pemantau tentang bagaimana melakukan pemantauan, mengumpulkan dan menganalisis data, dan mengkomunikasikan hasil pemantauan.
5. Pendampingan dan Dukungan: Memberikan pendampingan dan dukungan kepada pemantau selama proses pemantauan, termasuk membantu mereka mengatasi masalah dan memastikan mereka memahami tugas dan tanggung jawab mereka sebagai pemantau.

Indikator apa saja yang perlu dipantau dalam CLM?

Indikator yang perlu dipantau dalam CLM bervariasi tergantung pada tujuan dan program spesifik dari CLM. Beberapa indikator yang sering dipantau dalam CLM meliputi:

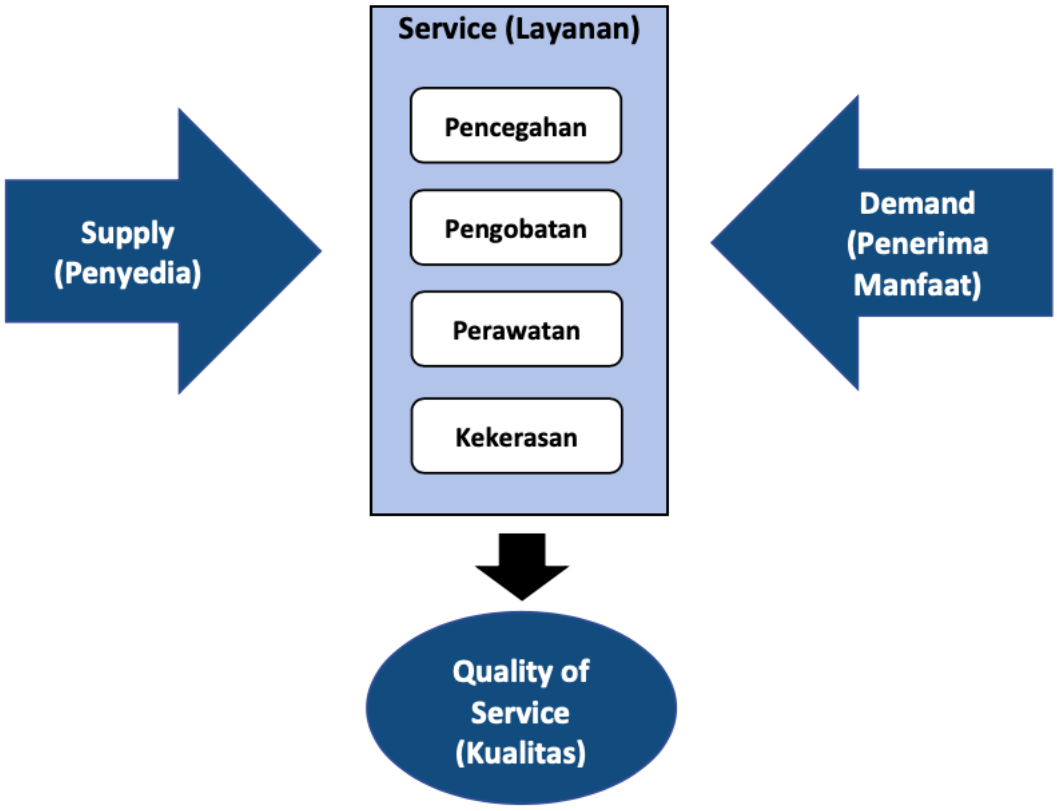
1. Akses dan Partisipasi: Memantau tingkat akses dan partisipasi komunitas dalam program dan intervensi HIV, termasuk jumlah individu yang mengakses layanan dan program.
2. **Kualitas Layanan: Memantau kualitas layanan yang diterima oleh komunitas, termasuk ketersediaan obat, kualitas layanan kesehatan, dan kepuasan pasien.**
3. Ketersediaan dan Kualitas Data: Memantau ketersediaan dan kualitas data tentang program dan intervensi HIV, termasuk data demografi, data epidemiologi, dan data pengobatan.
4. Pemahaman dan Sikap: Memantau pemahaman dan sikap masyarakat terhadap HIV dan program intervensi, termasuk tingkat stigma dan diskriminasi.

5. Efektivitas dan Hasil: Memantau efektivitas dan hasil program dan intervensi HIV, termasuk tingkat pengendalian virus, tingkat adopsi perilaku yang aman, dan tingkat kualitas hidup individu.
6. Partisipasi Komunitas: Memantau tingkat partisipasi aktif komunitas dalam program dan intervensi, termasuk jumlah individu yang terlibat dalam kegiatan dan program.
7. Keamanan dan Perlindungan: Memantau tingkat keamanan dan perlindungan bagi individu dan kelompok terdampak HIV, termasuk tingkat diskriminasi, kekerasan, dan pengucilan.
8. Pendanaan dan Sumber Daya: Memantau tingkat pendanaan dan sumber daya yang tersedia untuk program dan intervensi HIV, termasuk ketersediaan obat, tenaga medis, dan peralatan medis.
9. Integrasi Program: Memantau tingkat integrasi program dan intervensi HIV dengan program dan intervensi lain, seperti program kesehatan, pendidikan, dan ekonomi.
10. Inklusi dan Persamaan: Memantau tingkat inklusi dan persamaan dalam program dan intervensi HIV, termasuk tingkat partisipasi dan akses bagi kelompok marga, terisolir, dan tertinggal.

Indikator nomor 2 menjadi indikator yang akan dipantau pada pelaksanaan CLM di daerah.

Bagaimana peran CLM dapat meningkatkan kualitas layanan?

Peran CLM dalam meningkatkan kualitas layanan tergambar dalam kerangka konseptual yang dapat dilihat pada Gambar 1. Kerangka konseptual sederhana dikembangkan dalam rangka pemantauan layanan kesehatan dan kekerasan bagi komunitas terdampak HIV, khususnya indikator kualitas pelayanan. Terdapat empat komponen utama dalam kerangka konseptual yaitu: 1) *Supply* (penyedia), 2) *Service* (Layanan), 3) *Demand* (dari penerima manfaat) dan 4) *Quality of service* (kualitas layanan). Pertemuan antara penyedia layanan (provider) dan kebutuhan penerima manfaat (demand) terjadi melalui pemberian layanan (service), baik di layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan atau layanan kekerasan. Ketersediaan dan kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh kapasitas dari penyedia layanan dan umpan balik (*feedback*) yang diberikan oleh penerima manfaat. Implementasi CLM diharapkan dapat memberikan umpan balik kepada penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas layanan bagi komunitas sebagai penerima manfaat.



Gambar 1. Kerangka Konseptual CLM - Pemantauan Layanan Kesehatan dan Kekerasan

Bagaimana Pengorganisasian CLM di daerah?

Terdapat 3 pihak yang memiliki peran utama dalam pelaksanaan CLM di daerah yaitu: 1) jarnas, 2) *focal point* dan 3) komunitas populasi kunci atau ODHIV. Meskipun ketiganya memiliki peran yang berbeda-beda, namun pelaksanaan CLM tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya kontribusi dan kerjasama dari ketiga pihak tersebut. Selain itu, terdapat pihak lain seperti akademisi yang dapat dilibatkan dalam mendukung pelaksanaan CLM di daerah.

Apa saja yang menjadi tugas jarnas?

1) Memilih *focal point* (FP) yang akan bertanggung jawab dalam pelaksanaan CLM di tingkat daerah (Kota/kab).

Pemilihan FP dapat dilakukan berdasarkan kriteria berikut ini:

1) Merupakan konstituen jarnas di daerah
2) Berdomisili di daerah setempat
3) Memahami isu bersama jarnas
4) Memiliki keterampilan komunikasi yang baik
5) Mampu mengoperasikan komputer dan telepon pintar
6) Bisa bekerjasama dalam tim
7) Memiliki hubungan yang baik dengan *stakeholder*
8) Memiliki kemampuan advokasi

2) Memastikan FP memahami apa yang menjadi tugas mereka dengan memberikan peningkatan kapasitas kepada FP.

Untuk memastikan CLM bisa berhasil dan berkelanjutan, jarnas perlu melakukan pengembangan kapasitas kepada FP, seperti:

1. Pelatihan dan pemahaman tentang CLM, tujuan, indikator, dan metode pengumpulan data.
2. Pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip partisipasi dan pemantauan komunitas, termasuk dasar kebijakan dalam melakukan pemantauan layanan publik.
3. Pelatihan dan penerapan teknik pengumpulan data, analisis data dan presentasi hasil.
4. Pembentukan jaringan dan kerja sama dengan penyedia layanan (pelaksana program) dan akademisi.
5. Pendampingan dan dukungan untuk pelaksanaan pemantauan.
6. Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap proses dan hasil CLM.

3) Membantu FP dalam setiap tahapan CLM termasuk membantu mengatasi hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan CLM.

Beberapa bantuan yang dapat diberikan jarnas kepada FP antara lain:

1. Jarnas terlibat dalam diskusi bersama penentuan masalah yang akan dipantau, termasuk menentukan jenis layanan yang akan dipantau
2. Jarnas terlibat dalam diskusi perencanaan bersama
3. Jarnas menyusun perjanjian kerjasama antara jarnas daerah dengan penyedia layanan
4. Jarnas melakukan monitoring pengumpulan data di daerah

Apa yang menjadi tugas dari FP?

Proses CLM di daerah akan bertumpu pada peran FP yang terdiri dari:

1) Mempersiapkan komunitas populasi kunci dan ODHIV

Beberapa kegiatan untuk mempersiapkan komunitas antara lain:

1. FP melakukan sensitisasi pentingnya CLM kepada komunitas dengan menjelaskan konsep CLM serta apa yang menjadi tujuan dan manfaat kegiatan CLM di daerah
2. FP memberikan edukasi bahwa kegiatan CLM merupakan bagian dari partisipasi komunitas dalam rangka meningkatkan kualitas layanan HIV, sebagai bagian dari upaya pencegahan dan penanggulangan HIV di Indonesia.
3. FP memberikan edukasi kepada komunitas bahwa kegiatan CLM dapat dilakukan secara rutin, tanpa harus bergantung pada sumber pendanaan yang besar

2) Melibatkan *stakeholder* kunci dalam kegiatan CLM mulai dari tahapan perencanaan bersama, pengumpulan data, advokasi hingga pemantauan janji advokasi

Beberapa kegiatan pelibatan stakeholder antara lain:

1. FP mengundang *stakeholder* kunci diantaranya Dinas Kesehatan Kab/Kota, RSUD, puskesmas serta LSM populasi kunci dan ODHIV (SSR/IU) dalam pertemuan sosialisasi kegiatan CLM
2. FP menghubungi *stakeholder* kunci pada saat akan melakukan pengumpulan data di layanan
3. FP mengundang *stakeholde*r kunci pada pertemuan diseminasi hasil pemantauan sekaligus melakukan advokasi perbaikan layanan
4. FP membangun komunikasi dan koordinasi dengan *stakeholder* kunci dalam rangka pemantauan janji perbaikan layanan

3) Melakukan pengumpulan data dan analisis data

Peran FP dalam pengumpulan dan analisis data antara lain:

1. FP mengikuti pelatihan pengumpulan data yang difasilitasi jarnas
2. FP melakukan wawancara pemantauan layanan kepada komunitas
3. FP int memantau perkembangan data yang masuk
4. FP mengkomunikasikan hambatan dalam proses pengumpulan data kepada Jarnas dan berdiskusi untuk mencari jalan keluar dari permasalahan tersebut.
5. FP mengikuti pelatihan analisis data yang difasilitasi oleh jarnas
6. FP melakukan analisis data kuantitatif secara deskriptif
7. FP menyajikan data hasil analisis secara sederhana dalam bentuk tabel dan diagram

4) Melakukan advokasi kepada *stakeholde*r terkait dan pemantauan janji perbaikan layanan

Peran FP pada tahap ini antara lain:

1. FP mengikuti pelatihan advokasi yang difasilitasi oleh jarnas
2. FP menyusun materi advokasi hasil dari pengumpulan data
3. FP mengadakan pertemuan advokasi yang dihadiri oleh *stakeholder* daerah dan jarnas dan memaparkan hasil temuan CLM
4. FP meminta tanggapan stakeholder dari hasil temuan CLM yang sudah dipaparkan dan meminta janji perbaikan layanan apabila untuk layanan yang perlu ditingkatkan kualitasnya
5. FP memantau janji perbaikan layanan yang disampaikan oleh *stakeholder* dalam pertemuan advokasi

Apa yang menjadi peran komunitas populasi kunci dan ODHIV?

Komunitas populasi kunci dan ODHIV di daerah adalah pihak yang menjadi sasaran dalam pelaksanaan pengumpulan data CLM. Peran komunitas adalah berpartisipasi sebagai responden/informan dalam pengumpulan data CLM di daerah. Apabila dibutuhkan, beberapa anggota komunitas juga bisa membantu FP sebagai tenaga pengumpul data. Anggota komunitas yang akan dilibatkan sebagai tenaga pengumpul data wajib mengikuti pelatihan pengumpulan data yang diselenggarakan oleh jarnas.

Apakah akademisi bisa membantu proses CLM?

Akademisi dapat memberikan bantuan melalui berbagai cara, seperti:

1. Penyediaan dukungan teknis: membantu dalam pemilihan indikator, pemilihan metode pengumpulan data, dan analisis data.
2. Penyediaan bantuan analitis: membantu dalam menganalisis data dan menentukan kesimpulan dan rekomendasi.
3. Penyediaan bantuan evaluasi: membantu dalam mengevaluasi keberhasilan program dan membuat rekomendasi perbaikan.
4. Penyediaan bantuan kapasitas: membantu dalam meningkatkan kapasitas kelompok pemantau dan pelaksana program untuk melakukan CLM.

Dengan bantuan akademisi, proses CLM dapat menjadi lebih efektif dan memastikan hasil yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Namun, penting untuk diingat bahwa proses CLM harus tetap diterima dan didukung oleh komunitas terdampak dan pelaksana program, dan bahwa akademisi harus berperan sebagai pendukung, bukan sebagai pemimpin.

Apa saja tahapan dalam implementasi CLM?

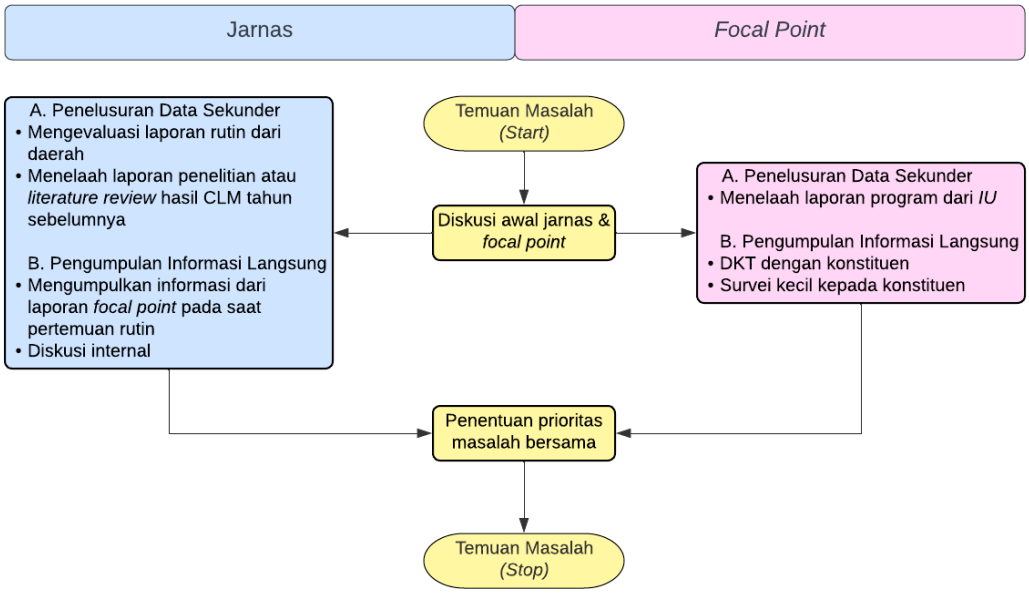
Implementasi CLM di daerah disesuaikan dengan kerangka kerja strategi bersama pemantauan respons HIV yang dipimpin oleh komunitas seperti yang tercantum dalam panduan PR-HIV-Kom. Terdapat lima tahapan implementasi CLM di daerah seperti yang disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Tahapan Implementasi CLM di Daerah

1. Temuan Masalah

Tahapan ini adalah prasyarat utama yang mendasari keputusan komunitas untuk melakukan pemantauan layanan. Bila komunitas menilai bahwa layanan HIV sudah berada dalam kondisi ideal baik dari ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas layanan yang diberikan, maka pemantauan layanan tidak akan memiliki nilai tambah jika tetap dilakukan. Sesuai dengan kerangka konseptual, identifikasi masalah dapat dilakukan berdasarkan pengalaman populasi kunci dalam mengakses layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV serta layanan kekerasan. Jarnas akan membantu FP untuk melakukan identifikasi masalah dan menentukan prioritas masalah.



Gambar 3. Alur Kegiatan Temuan Masalah

Identifikasi masalah dapat dilakukan melalui dua metode:1) penelusuran data sekunder dan 2) pengumpulan informasi langsung (data primer).

3.1.1 Penelusuran data sekunder

Penelusuran dari data sekunder dapat berasal dari laporan kegiatan, hasil penelitian, hasil evaluasi program. Beberapa cara yang bisa dilakukan oleh komunitas untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada di daerah menggunakan data sekunder adalah:

1) Mengevaluasi laporan rutin (misalnya laporan bulanan/triwulan atau formulir pencatatan/pelaporan) dari konstituen jarnas di daerah dan menentukan permasalahan yang ada
2) Menelaah laporan penelitian atau melakukan literatur review hasil penelitian/pemantauan yang dilakukan oleh komunitas (misalnya laporan penelitian CLM yang dilakukan oleh tujuh jarnas di tahun 2022) dan menentukan permasalahan spesifik komunitas
3) Menelaah laporan program dari *Implementing Unit* (IU) yang ada di daerah masing-masing dan menentukan permasalahan spesifik komunitas

3.1.2 Pengumpulan informasi langsung (data primer)

Selain menggunakan data sekunder, identifikasi permasalahan juga dapat dilakukan secara langsung dengan beberapa cara berikut ini:

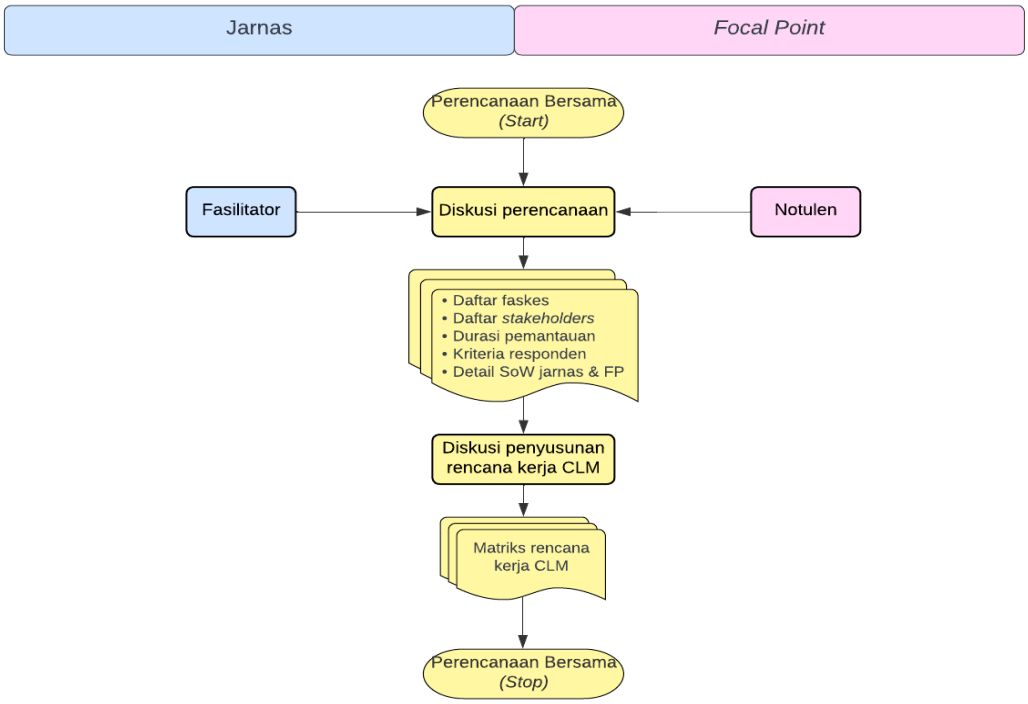
1) Meminta konstituen untuk menyampaikan permasalahan yang ada pada saat pertemuan rutin (mingguan/bulanan) yang dilaksanakan jarnas

2) Melakukan diskusi kelompok terarah (DKT) konstituen jarnas yang bertujuan untuk membahas permasalahan spesifik yang ada di komunitas
3) Melalui diskusi internal jarnas dengan FP
4) Melakukan survei khusus yang dibuat untuk mengidentifikasi permasalah yang dihadapi oleh komunitas (misalnya dalam bentuk mini survei menggunakan platform yang sederhana seperti formulir google)

3.1.3 Menentukan masalah bersama (prioritas masalah)
Setelah daftar masalah teridentifikasi, maka jarnas bersama dengan FP akan mendiskusikan dan menentukan masalah prioritas. Dengan mengetahui prioritas masalah maka akan mempermudah menentukan layanan apa saja yang akan dipantau.

2. Perencanaan Bersama

Pada tahapan ini, JarNas dan konstituen daerah akan berkumpul untuk melakukan perencanaan bersama. Rencana pelaksanaan harus meliputi seluruh komponen kerja yang tercakup dalam tahapan implementasi CLM. Terdapat tiga kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan bersama yaitu: 1) diskusi perencanaan bersama, 2) menentukan tugas, kriteria dan kapasitas FP, 3) menyusun rencana kerja bersama.



Gambar 4. Alur Kegiatan Perencanaan Bersama

3.2.1 Diskusi perencanaan bersama

Diskusi perencanaan bersama melibatkan jarnas dan FP dari kota/kab yang menjadi lokasi kegiatan CLM. Mengingat pentingnya kegiatan ini, maka dibutuhkan fasilitator dan notulen pada saat pertemuan perencanaan bersama. Topik yang perlu didiskusikan meliputi:

1. Identifikasi sumber daya
   - Apa saja sumber daya yang dibutuhkan (SDM/dana)?
   - Siapa yang akan dilibatkan untuk melakukan pengumpulan data, analisis data dan advokasi kepada *stakeholder*?
   - Bagaimana memperoleh dukungan dana untuk pelaksanaan CLM?
   - Sumber pendanaan dari mana saja yang bisa digunakan untuk implementasi CLM?
2. Identifikasi kebutuhan dan pengaturan logistik
   - Apa saja logistik (termasuk instrumen) yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengadministrasikannya? atau Instrumen apa saja yang akan dipakai untuk mengukur kualitas layanan?
3. Lokasi pengumpulan data
   - Fasilitas penyedia layanan kesehatan mana saja yang akan dipantau?
   - Layanan kesehatan terkait HIV mana saja yang akan dipantau?
   - Fasilitas penyedia layanan kekerasan mana saja yang akan di pantau?
4. Identifikasi *stakeholder*
   - Siapa saja *stakeholder* terkait (misalnya puskesmas, Dinkes Provinsi, dan Dinkes Kab/Kota, RSUD, kelompok penggagas/SSR/IU)?
   - Bagaimana mensosialisasikan kegiatan CLM kepada *stakeholder* terkait?
   - Bagaimana meminta izin kepada layanan yang akan menjadi lokasi CLM?
5. Durasi dan kerangka waktu pelaksanaan
   - Berapa lama kegiatan CLM akan dilaksanakan?
   - Bagaimana tahapan pelaksanaan kegiatan CLM?
6. Jumlah responden atau informan
   - Apakah yang menjadi kriteria dari responden atau informan?
   - Berapa jumlah minimal responden atau informan yang akan dilibatkan dalam pengumpulan data?
7. Pembagian tugas dan perencanaan lapangan
   - Seperti apa pembagian tugas untuk masing-masing SDM (mis. jarnas dan FP) yang akan terlibat dalam proses CLM?
   - Bagaimana prosedur pengambilan data dilakukan?
8. Bentuk komitmen dan kontribusi jarnas dalam proses keseluruhan
   - Seperti apa bentuk komitmen yang harus dimiliki oleh konstituen jarnas di tingkat nasional dan daerah dalam proses CLM?
   - Apa saja kontribusi jarnas di tingkat nasional dalam keseluruhan proses CLM?

Hasil diskusi harus didokumentasikan dalam bentuk notulensi yang akan menjadi acuan untuk pelaksanaan tahapan selanjutnya. Notulensi diskusi dibagikan kepada seluruh peserta diskusi. Keluaran dari diskusi perencanaan bersama setidaknya sudah menyepakati hal-hal berikut ini:

- Fasilitas penyedia layanan dan jenis layanan yang akan dipantau
- Daftar nama *stakeholder* dari hasil identifikasi *stakeholder*
- Instrumen yang akan digunakan (kuantitatif atau kualitatif)
- Durasi pemantauan
- Kriteria responden/informan
- Pembagian tugas antara jarnas dan FP.

3.2.3 Penyusunan rencana kerja

Pada tahap akhir perencanaan bersama, jarnas dan FP perlu untuk mendiskusikan dan menyusun rencana kerja. Dalam rencana kerja harus dituliskan dengan jelas aktivitas yang akan dilakukan dan kerangka waktu kegiatan CLM untuk tahapan pengumpulan data, analisis data, advokasi hingga pemantauan berdasarkan perencanaan bersama. Rencana kerja dapat disusun dalam bentuk matriks (lihat contoh matriks rencana kerja pada Tabel 1), yang berisi:

1. Aktivitas: uraian kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan pada saat perencanaan bersama dan berdasarkan tahapan CLM.
2. PIC: penanggung jawab kegiatan. Perlu ada pembagian siapa yang akan menjadi PIC kegiatan dari jarnas atau FP. Secara umum, jarnas bertanggung jawab untuk kegiatan pengembangan kapasitas sedangkan konstituen daerah bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan di daerah. Meskipun terdapat PIC di masing-masing kegiatan, perlu adanya koordinasi secara intensif antara Jarnas dan FP.
3. Waktu pelaksanaan: hari/minggu/bulan pelaksanaan kegiatan. Waktu pelaksanaan dapat dibuat dalam minggu atau bulan.

Rencana kerja yang sudah disusun dapat dijabarkan dengan rinci ke dalam rencana kerja bulanan dan mingguan untuk memudahkan jarnas dan FP dalam proses persiapan dan pelaksanaan kegiatan.

Tabel 1. Contoh Matriks Rencana Kerja CLM

Aktivitas	PIC	Waktu Pelaksanaan*											
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
I. Pengumpulan Data di Layanan													
1.1 Persiapan Pengumpulan Data	Jarnas & FP												
a. Mengembangan kuesioner pemantauan layanan (versi elektronik): memilih kuesioner berdasarkan layanan yang dipilih, mengembangkan kuesioner online (mis. google formulir), uji coba kuesioner dan finalisasi kuesioner	Jarnas & FP												
b. Pengembangan kapasitas bagi konstituen daerah (pelatihan pengumpulan data)	Jarnas												
c. Mensosialisasi kegiatan CLM kepada stakeholder terakit	FP												
1.2 Mengumpulkan data di layanan (exit interview)	FP												
1.3 Monitoring pengumpulan data: monitoring langsung dan koordinasi perkembangan pengumpulan data	Jarnas												
II. Analisis Data													
2.1 Peningkatan kapasitas konstituen daerah dalam melakukan analisis data	Jarnas												
2.2 Melakukan manajemen data	FP												
2.3 Melakukan cleaning data	FP												
2.4 Melakukan analisis data hasil survei	FP												
2.5 Menulis temuan utama hasil analisis data	FP												
III. Advokasi													
3.1 Peningkatan kapasitas konstituen daerah dalam melakukan advokasi													
3.2 Menyusun bahan advokasi dari hasil analisis data	FP												
3.3 Mengadakan pertemuan dengan stakehodlder terkait yang menjadi sasaran advokasi	FP												
IV. Pemantauan													
4.1 Memantau janji perbaikan layanan yang disampakan stakeholder dalam pertemuan advokasi	FP												

Cat: *waktu pelaksanaan disesuaikan berdasarkan kesepakatan saat perencanaan bersama

3. Pengumpulan data

Metode pengumpulan data seperti apakah yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data CLM?

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam CLM bervariasi tergantung pada indikator yang dipantau dan tujuan spesifik dari CLM. Beberapa metode pengumpulan data yang sering digunakan dalam CLM meliputi:

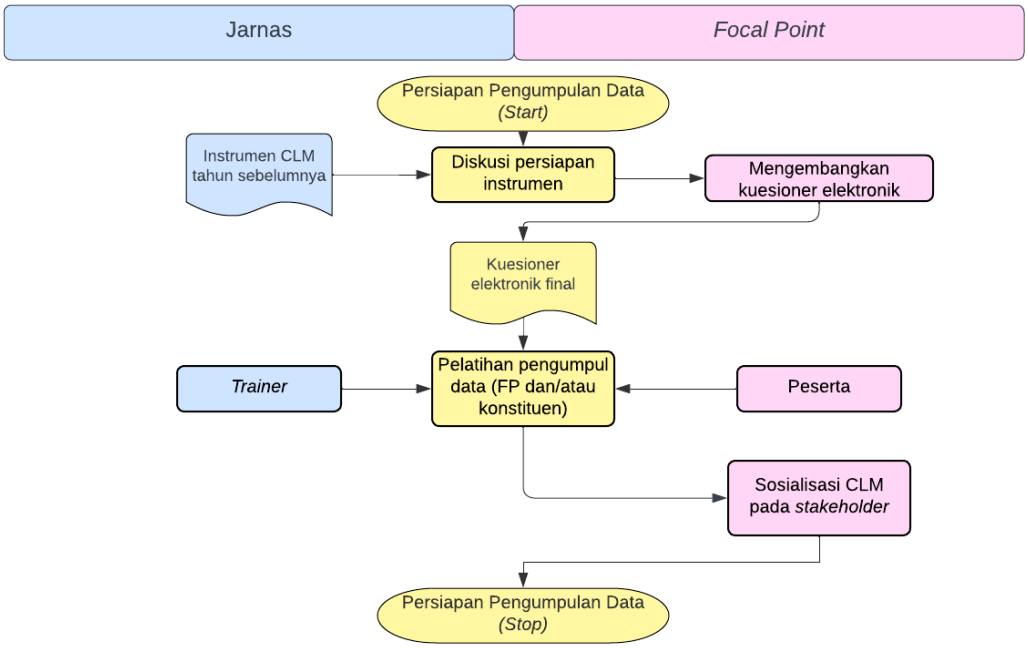
1. Survei: Survei dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang tingkat akses dan partisipasi, pemahaman dan sikap, dan efektivitas dan hasil program.
2. Wawancara: Wawancara dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang kualitas layanan, pemahaman dan sikap, dan efektivitas dan hasil program.
3. Observasi: Observasi dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang kualitas layanan dan ketersediaan sumber daya.
4. Analisis Dokumen: Analisis dokumen dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang ketersediaan dan kualitas data, sumber daya, dan integrasi program.
5. *Focus Group Discussion* (FGD): FGD dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang pemahaman dan sikap, efektivitas dan hasil program, dan inklusi dan persamaan.

Metode survei dipilih dengan mempertimbangkan indikator kualitas layanan yang akan di pantau dalam kegiatan CLM di daerah.

Bagaimana tahapan pengumpulan data CLM di daerah?

Pengumpulan data CLM terdiri dari tiga komponen besar meliputi tahap persiapan, pelaksanaan pengumpulan data dan manajemen data.

3.1 Persiapan



Gambar 5. Alur Kegiatan Persiapan Pengumpulan Data

Beberapa kegiatan yang akan dilakukan pada tahap persiapan pengumpulan data antara lain:

a. Menyiapkan instrumen pengumpulan data

Pada tahap ini, jarnas dan FP akan memilih kuesioner yang akan digunakan dalam rangka pemantauan layanan. Pemilihan kuesioner juga disesuaikan dengan jenis layanan yang akan dipantau berdasarkan kesepakatan saat perencanaan bersama. Berdasarkan rekomendasi dari hasil penelitian CLM tahun 2022, terdapat instrumen penilaian kualitas layanan yang dapat digunakan dalam pemantauan 23 layanan di daerah **(lihat Lampiran 1)**. Kuesioner tersebut dimodifikasi menjadi lebih sederhana dan bisa dijawab sendiri oleh responden (*self-administered*). Kuesioner tersebut terdiri dari empat bagian: 1) lembar persetujuan, 2) lembar identifikasi, 3) karakteristik individu, 4) penilaian kualitas layanan. Bagian penilaian kualitas layanan terdiri dari 12-13 pertanyaan untuk menilai lokasi layanan, jam operasional layanan, proses administrasi, rasa aman, rasa nyaman, kelengkapan informasi, keramahan petugas, empati petugas, stigma dan diskriminasi, biaya, prosedur penanganan keluhan dan jumlah logistik (untuk layanan tertentu). Terdapat 23 jenis layanan yang bisa dipantau menggunakan kuesioner tersebut:

1. Layanan Kondom
2. Layanan Pelicin

3. Layanan Alat Suntik Steril
4. Layanan Metadon
5. Layanan Suboxone
6. Layanan PrEP
7. Layanan Informasi HIV
8. Layanan Konseling HIV
9. Layanan Tes HIV
10. Layanan Tes IMS
11. Layanan ARV
12. Layanan Konseling Kepatuhan ARV
13. Layanan Hepatitis B
14. Layanan Hepatitis C
15. Layanan TB
16. Layanan PPIA
17. Layanan Kesehatan Jiwa
18. Layanan Konsultasi Kesehatan
19. Layanan KB
20. Layanan IVA/Pap Smear/ Anuskopi
21. Layanan Terapi Hormon
22. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
23. Layanan Kekerasan

Contoh pertanyaan kualitas layanan pada layanan kondom disajikan pada Tabel berikut ini:

Tabel 2. Penilaian Kualitas Layanan Kondom

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak

No	Pertanyaan	Jawaban
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah jumlah KONDOM yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

Setelah Jarnas dan FP telah memilih instrumen yang akan digunakan, maka langkah selanjutnya adalah mengembangkan kuesioner ke dalam *platfor*m digital (*online*) sehingga mudah dalam proses pengisian. Disarankan untuk menggunakan platform yang sederhana seperti formulir *google* atau *kobotoolbox*. Jarnas dapat membantu konstituen daerah dalam proses pengembangan kuesioner elektronik.

Selanjutnya, jarnas dan FP dapat melakukan uji coba kuesioner dengan melibatkan konstituen daerah lainnya. Semakin banyak komunitas yang terlibat dalam uji coba kuesioner maka akan semakin baik hasilnya. Hasil dari proses uji coba tersebut dapat membantu jarnas dan FP untuk proses finalisasi kuesioner dan memastikan bahwa kuesioner telah siap untuk digunakan.

b. Pengembangan kapasitas pengumpul data

Setelah kuesioner pemantauan siap digunakan, hal penting yang harus dilakukan oleh Jarnas adalah mengembangkan kapasitas pengumpul data untuk melakukan pengumpulan data yang terstruktur dan sistematis.

Pengembangan kapasitas pengumpul data dapat dilakukan melalui pelatihan dengan beberapa topik berikut ini:

1) Konsep dan strategi CLM
2) Etika dalam proses pengumpulan data
3) Teknik dan prosedur pengumpulan data kuantitatif
4) *Role play* pengumpulan data kuantitatif
5) Rencana tindak lanjut (persiapan lapangan)

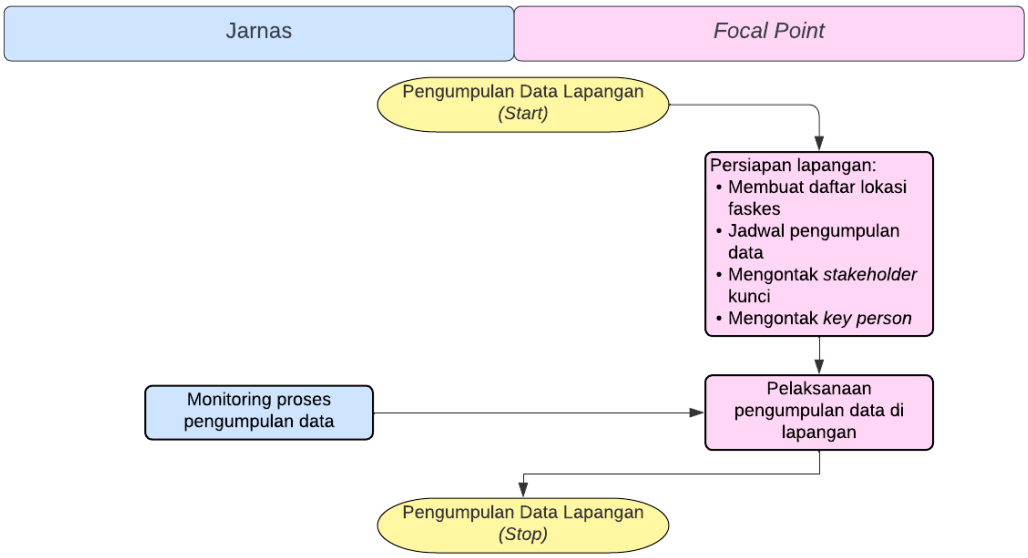
Pelatihan ini harus diikuti oleh FP dan/atau konstituen daerah lainnya yang akan terlibat dalam proses pengumpulan data. Teknis pelatihan dapat dilakukan secara offline atau online sesuai kesepakatan antara jarnas dan FP daerah. Waktu pelatihan dapat dilakukan selama 3-5 hari sesuai dengan pengaturan jarnas dan FP daerah.

c. Sosialisasi kegiatan pemantauan (CLM) kepada *stakeholde*r

Salah satu tahapan penting dalam persiapan pengumpulan data adalah melakukan sosialisasi kegiatan pemantauan layanan kepada *stakeholder* terkait yang ada di daerah. Kegiatan ini dapat dilakukan secara formal maupun informal. Sosialisasi kegiatan dalam bentuk formal dapat dilakukan dengan mengadakan pertemuan sosialisasi dengan mengundang *stakeholder* terkait (mis. Dinkes Kota/Kab, Puskesmas, RSUD, RSUD, kelompok penggagas/SSR/IU atau LSM). Dalam pertemuan sosialisasi, FP memaparkan maksud dan tujuan dari kegiatan CLM, manfaat kegiatan CLM bagi layanan, tahapan CLM, serta peran *stakeholde*r daerah dalam tahapan CLM. Selain mensosialisasikan kegiatan CLM, FP dan jarnas perlu meminta dukungan dari *stakeholder* terkait dalam pelaksanaan seluruh tahapan CLM.

Apabila tidak memungkinkan untuk melakukan sosialisasi melalui pertemuan formal, maka FP daerah dapat melakukan sosialisasi dengan mengunjungi satu per satu layanan yang akan dipantau, bertemu langsung dengan kepala puskesmas/RSUD dan menyampaikan maksud dan tujuan serta rencana kegiatan CLM. FP dapat meminta bantuan dari jarnas apabila terdapat kendala pada tahapan ini.

3.2 Pengumpulan Data Lapangan



Gambar 6. Alur Kegiatan Pengumpulan Data Lapangan

- Persiapan lapangan

Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh FP pada tahap persiapan lapangan antara lain:

1) Membuat daftar lokasi pengumpulan data. Terdapat beberapa lokasi yang dapat dikunjungi oleh FP untuk mengumpulkan data antara lain: puskesmas, RS, LSM atau tempat berkumpulnya populasi kunci dan ODHIV (*hotspot*).
2) Membuat jadwal pengumpulan data sesuai dengan daftar lokasi yang sudah disusun.
3) Menghubungi *stakeholde*r kunci dan meminta nomor kontak orang kunci seperti tenaga kesehatan/petugas penjangkau/pendamping sebaya.
4) Menghubungi orang kunci dan menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan CLM serta meminta bantuan untuk pelaksanaan pengumpulan data di setiap lokasi. Peran orang kunci adalah mengajak pasien atau dampingannya (dengan latar belakang ponci atau ODHIV) untuk bisa terlibat dalam kegiatan pemantauan layanan.

- Pelaksanaan pengumpulan data

Berikut ini adalah langkah-langkah pelaksanaan pengumpulan data:

1) FP berkunjung ke lokasi pengumpulan data misalnya puskesmas, RS atau LSM/*hotspot* dan bertemu dengan orang kunci (tenaga kesehatan/petugas penjangkau/pendamping sebaya).
2) Apabila berkunjung ke fasilitas kesehatan, FP terlebih dahulu dapat bertemu dengan tenaga kesehatan dan yang ada di layanan (mis. layanan VCT, layanan TB, layanan Hepatitis, dsb) sesuai dengan jenis layanan yang akan dipantau. FP dapat meminta

tenaga kesehatan untuk merujuk pasien (dengan latar belakang populasi kunci atau ODHIV) yang mau terlibat dalam pemantauan layanan.

3) Apabila pengumpulan data dilakukan di puskesmas atau RS, FP dapat menunggu di ruangan tunggu pasien/pengunjung. Jika pengumpulan data dilakukan di LSM atau *hotspot*, FP dapat menunggu di ruangan yang tersedia.
4) Saat bertemu dengan populasi kunci atau ODHIV (calon responden) yang dirujuk oleh orang kunci, FP menjelaskan tujuan dari kegiatan CLM, durasi wawancara (3-5 menit) dan menyampaikan bahwa keikutsertaan responden dalam pemantauan bersifat sukarela tanpa adanya kompensasi apapun.
5) Apabila calon responden menyatakan bersedia, maka FP dapat mewawancarai calon responden menggunakan kuesioner elektronik yang tersedia.

Catatan:

- Wawancara menggunakan kuesioner pemantauan layanan sesuai dengan jenis layanan yang akan dipantau
- Wawancara dilakukan kepada populasi kunci (LSL, pekerja seks, penasun dan transgender) atau orang dengan HIV yang berusia minimal 16 tahun
- Wawancara berlangsung sekitar 3-5 menit untuk satu jenis layanan
- Wawancara dapat dipandu oleh FP atau diisi sendiri oleh responden atau informan (FP dapat membagikan link kuesioner kepada responden)

6) Focal point mengucapkan terima kasih kepada responden yang sudah meluangkan waktu dalam pemantauan layanan.

Apabila terdapat kesulitan dalam proses pengumpulan data, maka FP dapat meminta bantuan orang kunci yaitu petugas kesehatan, petugas penjangkau atau pendamping sebaya populasi kunci dan ODHIV untuk membagikan link kuesioner elektronik pemantauan layanan kepada populasi kunci dan ODHIV yang ada di jangkauan mereka.

3.3 Monitoring Data

Selama periode pengumpulan data, FP dan jarnas perlu untuk melakukan pengecekan jumlah data yang masuk setiap hari dan melakukan koordinasi rutin (mingguan) dalam rangka memonitor perkembangan pengumpulan data, mengidentifikasi kendala yang ditemui di lapangan dan dan bersama-sama mencari solusi untuk mengatasi kendala yang ditemui. Monitoring data bersama FP dapat dilakukan secara virtual menggunakan aplikasi pertemuan online (mis. zoom atau google meet).

4. Analisis Data

Metode analisis seperti apa yang perlu dilakukan dalam CLM?

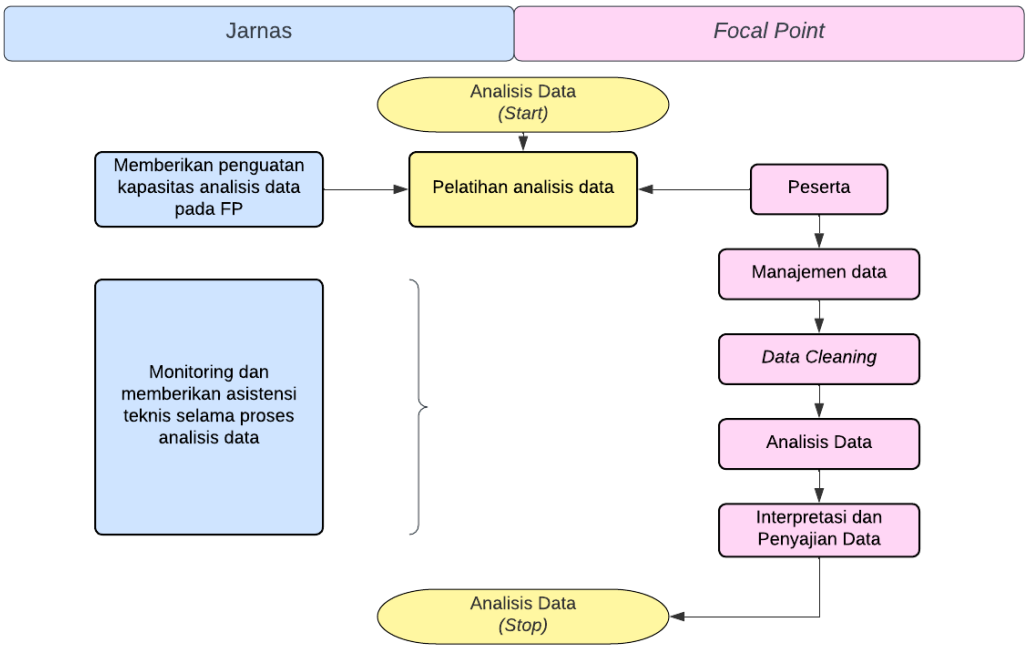
Terdapat beberapa metode analisis yang dalam dilakukan dalam CLM, antara lain:

1. Analisis deskriptif: melakukan deskripsi singkat dan ringkas dari data yang dikumpulkan. Pengukuran distribusi frekuensi, nilai rata-rata, varians, dan standar deviasi termasuk dalam analisis ini
2. Analisis statistik: analisis ini menggunakan data numerik untuk menentukan hubungan antar variabel. Analisis ini menggunakan metode statistik seperti regresi, analisis varians (ANOVA), dan analisis jalur
3. Analisis kualitatif: melakukan analisis mengenai pandangan, sikap, dan perilaku responden. Analisis ini menggunakan data yang dikumpulkan dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok, ataupun observasi
4. Analisis tematik: analisis ini menggunakan teknik kategori, frekuensi, dan distribusi untuk menganalisis dan mengklasifikasikan data kualitatif
5. Analisis inferensial: membuat inferensi atau kesimpulan berdasarkan data dan analisis yang dilakukan

Secara umum, proses analisis data menyesuaikan dengan pendekatan pengumpulan data yang telah dilakukan, maka dalam panduan ini hanya akan dijelaskan mengenai analisis data kuantitatif dengan metode deskriptif. Pada proses analisis data, jarnas berperan untuk memberikan peningkatan kapasitas dan memberikan asistensi teknis kepada FP.

Apa saja tahap analisis data dalam CLM?

Terdapat beberapa langkah dalam analisis deskriptif yaitu: manajemen data, *data cleaning*, analisis data, serta interpretasi dan penyajian data. Setiap langkah tersebut akan dijelaskan pada bagian ini. Sebelum langkah-langkah ini dilakukan, jarnas memberikan penguatan kapasitas kepada FP untuk melakukan analisis data CLM.



Gambar 7. Alur Kegiatan Analisis Data

4.1 Manajemen Data

FP mengunduh data yang sudah terkumpul di dalam *server* kuesioner daring yang digunakan. Unduh data yang sudah terkumpul dalam bentuk dokumen Microsoft Excel untuk mempermudah dalam proses analisis data. Dokumen dalam bentuk Microsoft Excel akan lebih mudah di-*import* jika nantinya akan dianalisis menggunakan perangkat lunak analisis data kuantitatif (misal: Stata atau SPSS). FP dapat mengunduh data secara berkala ataupun pada akhir periode pengumpulan data. Proses pengunduhan data berkala dapat dilakukan sebagai salah satu metode dalam melakukan pemantauan untuk memastikan data yang diperoleh sesuai dengan target capaian yang ditetapkan pada saat perencanaan.

Proses manajemen data juga meliputi penamaan dokumen, ini merupakan hal yang penting untuk memastikan ketepatan dokumen yang digunakan dalam proses analisis. Nama dokumen dapat terdiri dari tanggal terakhir diedit dan konten dari dokumen. Misal: 2023.02.02 Data Kuantitatif, menandakan dokumen tersebut berisi data kuantitatif yang terakhir diedit pada tanggal 2 Februari 2023. Penamaan seperti ini untuk mengetahui dokumen mana yang terbaru.

Dokumen data mentah yang diunduh dari *server* akan lebih baik jika disimpan terpisah dari dokumen yang akan dianalisis. Hal ini penting untuk dilakukan agar data dapat dianalisis untuk kebutuhan lainnya. Keluaran pada tahap ini adalah dokumen-dokumen sudah diberi nama sesuai dengan yang ditetapkan.

4.2 *Data Cleaning*

Setelah data diunduh dari *server*, proses yang perlu dilakukan selanjutnya adalah *data cleaning* atau pembersihan data. Salah satu isu dalam analisis data kuantitatif adalah adanya data observasi yang kurang lengkap (*missing data*). Contoh *missing data* adalah kosongnya respons pada satu atau beberapa pertanyaan pada kuesioner. Pada tahap ini dengan bantuan dari jarnas, FP akan memutuskan bagaimana *missing data* akan diperlakukan, apakah dihilangkan atau tetap dimasukkan dalam proses analisis. Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat melakukan pembersihan data adalah:

a. Apakah variabel yang kosong ditemukan secara sistematis atau acak?
b. Berapa banyak data observasi yang tidak lengkap?
c. Variabel apa saja yang tidak lengkap?
d. Apa yang akan dilakukan pada *open-ended response*?

Keluaran pada tahap ini adalah dataset yang siap untuk dianalisis.

4.3 Analisis Data

Dataset hasil pembersihan data akan menjadi data yang dianalisis pada tahap ini. Analisis deskriptif yang akan dilakukan sesuai dengan tujuan dari pemantauan yang dilakukan, yaitu meningkatkan kualitas layanan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses analisis adalah:

a. Variabel apa saja yang akan dianalisis?
b. Variabel apa saja yang akan digunakan sebagai variabel pemilah?
c. Apa saja jenis variabel yang akan dianalisis?

Pada pelaksanaan CLM di daerah, analisis yang dilakukan adalah penghitungan distribusi frekuensi dari setiap pernyataan pengaduan di masing-masing layanan. Pada proses analisis data FP akan menghitung frekuensi (jumlah) responden yang menjawab ‘Ya’ atau ‘Tidak’ untuk setiap pernyataan pengaduan. Selanjutnya FP akan menghitung Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM) untuk setiap pernyataan pengaduan. IPM adalah proporsi responden yang menjawab ‘Ya’ atau ‘Tidak’ di dalam pernyataan pengaduan tersebut. Angka proporsi didapatkan dengan menghitung frekuensi orang yang menjawab ‘Ya’ atau ‘Tidak’ dibagi dengan jumlah total responden yang memberikan jawaban di pernyataan pengaduan tersebut. Dengan demikian akan ada 13 angka IPM untuk setiap layanan yang dipantau. Untuk bisa mendapatkan perbandingan IPM pada responden dengan karakteristik tertentu, FP dapat melakukan pemilahan data. Pada CLM ini, FP dapat melakukan pemilahan data dan membandingkan IPM pada kelompok usia ataupun identitas gender. Proses penghitungan IPM dilakukan dengan cara yang sama.

Hal yang perlu diperhatikan dalam menghitung IPM adalah pernyataan pengaduan bersifat ‘positif’ atau ‘negatif’. Jika pernyataan bersifat ‘positif’, maka proporsi yang dihitung adalah yang menjawab ‘Ya’. Sedangkan jika pertanyaan bersifat ‘negatif’ maka proporsi yang dihitung adalah yang menjawab ‘Tidak’. Silakan lihat contoh pada tabel di bawah.

Keluaran pada tahap ini adalah tersedianya angka-angka IPM untuk setiap pernyataan pengaduan di setiap jenis layanan dan/atau setiap puskesmas yang menjadi lokasi pemantauan.

Tabel 3. Contoh Tabel Distribusi Frekuensi

Contoh Tabel Distribusi Frekuensi Hasil Pemantauan Kualitas Layanan ARV di Puskesmas X Kab. Y

Variabel (n=200)	Jumlah (n)	Proporsi (%)
Kategori usia		
16-24 tahun	10	5,0
25-34 tahun	20	10,0
35-54 tahun	50	25,0
55-74 tahun	20	10,0
> 74 tahun	10	5,0
Identitas gender		
Laki-laki	100	50,0
Perempuan	80	40,0
Trans laki-laki	10	5,0
Trans perempuan	10	5,0
Kualitas layanan		
1. Lokasi layanan mudah dijangkau (Ya)	180	90,0
2. Jam operasional layanan memudahkan mengakses layanan (Ya)	180	90,0
3. Tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa pahami dengan mudah (Ya)	180	90,0
4. Pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV (Tidak)	90	45,0
5. Rasa aman saat mengakses layanan (Ya)	120	60,0
6. Rasa nyaman saat mengakses layanan (Ya)	130	65,0
7. Petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan (Ya)	150	75,0
8. Petugas kesehatan bersikap ramah	160	80,0
9. Petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan (Ya)	160	80,0
10. Pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV (Tidak)	80	40,0
11. Biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau (Ya)	180	90,0
12. Terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses (Ya)	185	92,5
13. Jumlah ARV yang peroleh sesuai dengan kebutuhan (Ya)	150	75,0

4.4 Interpretasi dan Penyajian Data

Setelah proses analisis data selesai, langkah selanjutnya adalah melakukan pemaknaan terhadap data tersebut. Data angka IPM dapat disajikan dalam bentuk tabel atau diagram (batang, garis, lingkaran, dll). Penyajian data dalam bentuk tabel atau diagram dapat dihasilkan dari pengolahan dalam Microsoft Excel. Bentuk penyajian data yang tepat dapat membantu untuk memudahkan pembaca laporan dalam memahami dan menginterpretasi hasil dari pemantauan ini.

IPM dimaknai dengan, semakin besar angka IPM, maka semakin baik kualitas layanan tersebut, sesuai dengan pernyataan pengaduannya. Misalnya untuk contoh pada tabel di

atas, pernyataan pengaduan nomor 1 ‘Lokasi layanan mudah dijangkau’ dengan angka proporsi 90%, maka interpretasinya adalah: 90% responden menilai bahwa tidak mengalami masalah terkait dengan lokasi layanan, dan seterusnya untuk masing-masing pernyataan pengaduan. Keluaran dari tahap ini adalah interpretasi dari setiap pernyataan pengaduan, berikut dengan penyajian datanya, serta temuan-temuan kunci yang akan menjadi pesan advokasi. Penyajian data dapat dibuat terpisah untuk setiap jenis layanan (misal: layanan kondom, layanan pelicin, layanan metadon, dll) ataupun setiap faskes.

5. Advokasi

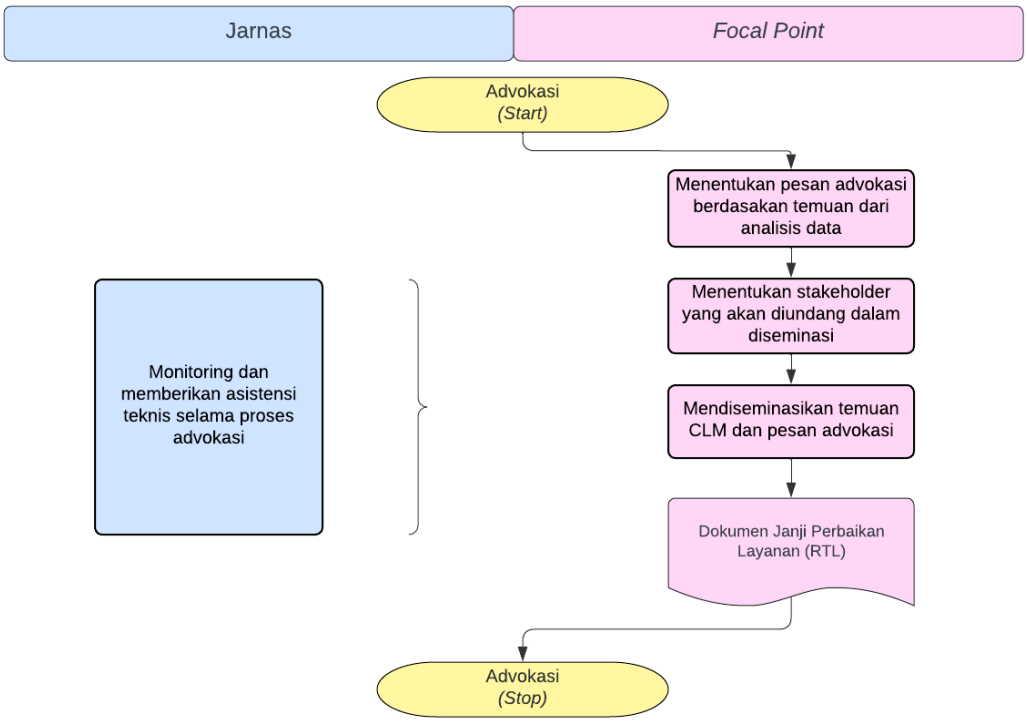
Bagaimana melakukan advokasi hasil CLM?

Setelah proses analisis data selesai, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah advokasi. Advokasi yang dimaksud dalam hal ini adalah menyampaikan hasil pemantauan yang dilakukan kepada para pihak yang berkepentingan, baik komunitas, pelaksana program, maupun pihak pemerintah. Penyampaian hasil pemantauan dapat dilakukan dengan beberapa strategi:

1. Pertemuan berkala: pertemuan berkala dengan komunitas, pelaksana program atau penyedia layanan, dan pihak pemerintah untuk mempresentasikan hasil laporan dan membahas rekomendasi
2. Publikasi laporan: laporan pemantauan diterbitkan dan didistribusikan kepada para *stakeholder*
3. Presentasi publik: presentasi publik dilakukan untuk memengaruhi perubahan positif dan memperkuat dukungan dari para *stakeholder*
4. Sosialisasi melalui media: hasil pemantauan dapat dilakukan melalui media massa seperti media daring, radio, dan televisi untuk mencapai audiens yang lebih luas

Apa saja yang perlu dilakukan dalam mengadvokasi hasil CLM?

Bahan utama dari tahapan advokasi adalah temuan dari proses analisis yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Temuan hasil pemantauan dapat disajikan berupa tabel rekapitulasi **(Lampiran 2)** ataupun tabel tabulasi untuk setiap jenis layanan yang dipantau. Pesan advokasi yang akan disampaikan kepada para *stakeholder* merupakan simpulan dan rekomendasi dari hasil analisis yang telah dilakukan.



Gambar 8. Alur Kegiatan Advokasi

Setelah menentukan pesan advokasi yang akan disampaikan, langkah selanjutnya adalah menentukan strategi advokasi yang akan dilakukan. Pertemuan diseminasi hasil pemantauan kepada dapat menjadi langkah awal strategi advokasi hasil CLM. FP perlu memetakan terlebih dahulu para pemangku kepentingan yang perlu hadir dalam kegiatan diseminasi tersebut. FP perlu memetakan nama lembaga, narahubung, level kepentingan, dan peran dari masing-masing pemangku kepentingan. FP dapat mencontoh **Lampiran 3** untuk melakukan pemetaan para pemangku kepentingan.

Pertemuan diseminasi ini sekaligus sebagai ruang untuk berdiskusi dengan para *stakeholder* untuk melakukan analisis bersama terkait penyebab dan solusi dari pesan advokasi yang disampaikan (**Lampiran 4**). Kemudian, hal lain yang perlu dilakukan dalam pertemuan diseminasi ini adalah menyusun janji perbaikan layanan (**Lampiran 5)** atau rencana tindak lanjut dari hasil pemantauan. Janji perbaikan layanan merupakan hal-hal yang disepakati bersama, terutama oleh penyedia layanan untuk memperbaiki layanan sesuai dengan hasil pemantauan. Pada tabel ini dituliskan secara spesifik pengaduan yang akan diperbaiki, upaya perbaikan yang dilakukan, dan jangka waktu perbaikan. Tabel ini akan menjadi acuan ketika FP melakukan pemantauan perubahan layanan.

Pada pertemuan diseminasi ini juga perlu disepakati pertemuan lanjutan secara berkala untuk memantau janji perbaikan layanan yang telah dilakukan oleh penyedia layanan. Keluaran dari tahap ini adalah terlaksananya pertemuan diseminasi, tersedianya dokumen janji perbaikan layanan yang disepakati, serta jadwal pertemuan berkala sebagai kelanjutan dari pertemuan diseminasi ini. Dalam proses advokasi, jarnas akan melakukan monitoring dan memberikan

mentoring apabila dibutuhkan oleh FP. Proses pemantauan janji perbaikan layanan dijelaskan pada bagian selanjutnya.

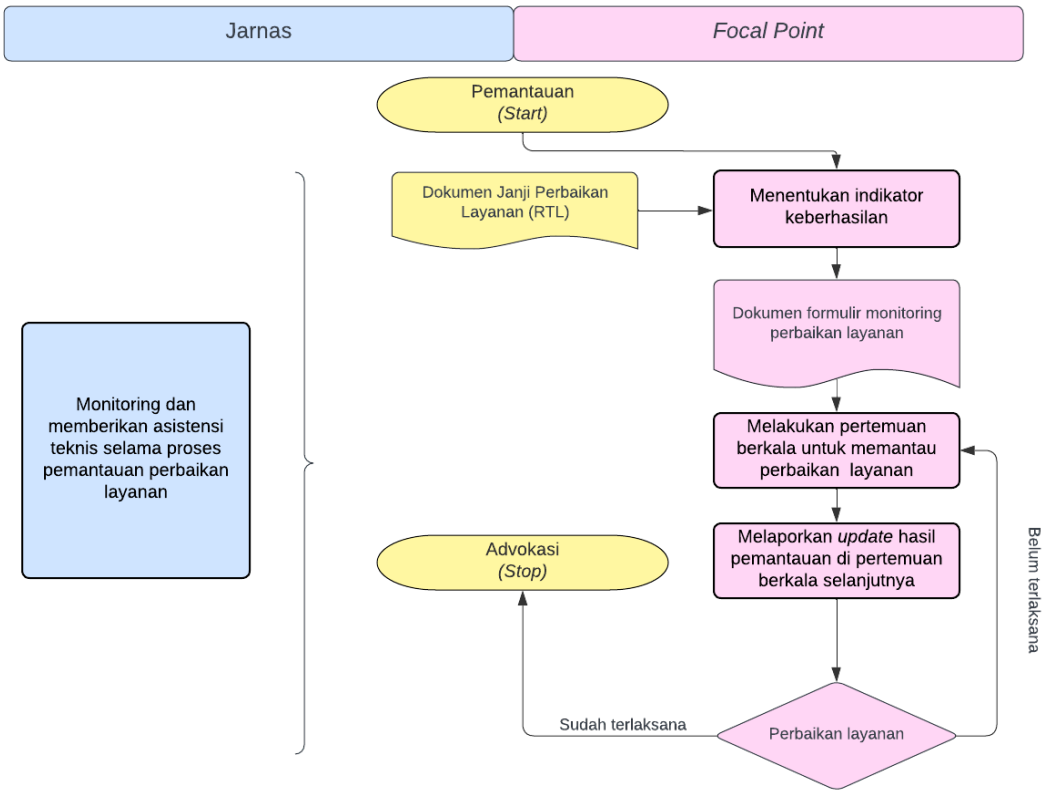
6. Pemantauan

Apa tujuan dari pemantauan hasil CLM?

Tahapan ini dilakukan untuk memantau perubahan perbaikan layanan yang telah disepakati pada tahap sebelumnya, apakah janji perbaikan layanan sudah terlaksana.

Bagaimana melakukan pemantauan hasil CLM?

FP menentukan indikator keberhasilan dari pengaduan yang menjadi target advokasi. Indikator yang disusun dapat berupa Indikator jangka pendek menengah ataupun jangka panjang, tergantung pada perbaikan layanan yang dijanjikan pada tahap sebelumnya.



Gambar 9. Alur Kegiatan Pemantauan

Proses pemantauan perbaikan janji layanan ini harus dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa perbaikan layanan dilakukan dan diimplementasikan secara efektif. Untuk melakukan pemantauan, tim CLM dapat menggunakan contoh tabel monitoring janji perbaikan layanan pada **Lampiran 6**. Dalam tabel tersebut akan dipantau apakah janji perbaikan sudah dilakukan dan memerlukan rencana lanjutan. Pemantauan ini juga bermanfaat untuk meninjau kembali kebutuhan perubahan strategi advokasi apabila diperlukan. Pada diagram alur di atas, tidak berarti setelah perbaikan layanan terlaksana, maka advokasi berhenti, namun, hasil dari perbaikan layanan akan dipantau terus-menerus melalui CLM di periode selanjutnya.

Proses pemantauan dilakukan pada pertemuan berkala dengan seluruh pemangku kepentingan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya. Pada pertemuan ini dibahas kembali perubahan perbaikan layanan yang telah dilakukan dan rencana lanjutan jika dibutuhkan. Pertemuan berkala akan terus dilakukan untuk mengawal terlaksananya perbaikan layanan sesuai dengan janji perbaikan yang telah disepakati. Capaian dari perbaikan layanan ini akan dilihat kembali pada periode CLM selanjutnya.

Tantangan apa saja yang dihadapi ketika melaksanakan CLM?

Beberapa tantangan yang mungkin dihadapi saat melaksanakan CLM meliputi:

1. Partisipasi kurang aktif dan keterlibatan komunitas yang rendah.
2. Kurangnya sumber daya dan dukungan pemerintah dan lembaga swasta.
3. Persepsi negatif terhadap komunitas terdampak HIV dan stigma yang terkait.
4. Kurangnya akses dan kapasitas teknis dan manajerial dari kelompok pemantau.
5. Kurangnya pemahaman dan keterlibatan pelaksana program dalam proses pemantauan.
6. Terbatasnya dukungan dan sumber daya untuk melakukan analisis dan tindak lanjut hasil pemantauan.
7. Kurangnya keterbukaan dan transparansi dalam menyampaikan dan membahas hasil pemantauan.

Bagaimana kalau terjadi resistensi dari penyedia layanan atau pelaksana program?

Jika terjadi resistensi dari penyedia layanan atau pelaksana program dalam proses pemantauan, maka ada beberapa hal yang dapat dilakukan:

1. Komunikasi terbuka: pastikan bahwa komunikasi antara pemantau dan pelaksana program terbuka dan dapat diandalkan. Diskusikan isu-isu yang mungkin memicu resistensi dan cari solusi bersama-sama.
2. Penjelasan tentang manfaat pemantauan: jelaskan pentingnya pemantauan bagi komunitas terdampak dan bagaimana pemantauan akan membantu meningkatkan layanan yang disediakan.
3. Penegakan kerjasama: sebaiknya ada kesepakatan formal antara pemantau dan pelaksana program tentang kerjasama dalam pemantauan, dan hal ini perlu ditegakkan.
4. Pertimbangan partisipasi aktif komunitas: jika pelaksana program masih resisten, pastikan bahwa komunitas terdampak memahami manfaat pemantauan dan memperkuat peran mereka sebagai pemantau.
5. Bantuan dari lembaga pendukung: jika masih terdapat resistensi, bantuan dari lembaga pendukung seperti organisasi swadaya masyarakat atau pemerintah dapat membantu memecahkan masalah dan memastikan bahwa pemantauan dapat dilakukan dengan efektif.

Daftar Pustaka

Direktorat P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II tahun 2021.

Indonesian Ministry of Health. (2020). Estimates and projection of HIV / AIDS in Indonesia 2019-2024.

International HIV/AIDS Alliance. (2017). Community-Led Monitoring for Effective and Accountable HIV Programming.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) dan World Health Organization (WHO). (2020). Community-Led Monitoring: A Guide.

Kebijakan AIDS Indonesia. (2017). Sejarah HIV & AIDS [Internet]. Available from: https://www.kebijakanaidsindonesia.net/id/49-general/1603-sejarah-hiv-aids

Menkes RI, (2022). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik.

Republik Indonesia, (2009). UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Subakti DA, Sanjaya A, Suryana I. (2020). Protokol manajemen pengaduan dan umpan balik berbasis komunitas dalam penanggulangan HIV AIDS. Jakarta.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2020). Community-Led Monitoring.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2016). Community-Led Monitoring Handbook.

UNAIDS dan WHO. (2015). Community-Led Monitoring for Health Service Delivery: A Guide.

UNAIDS. (2021). Mengakhiri Ketidaksetaraan. Mengakhiri AIDS. GLOBAL AIDS STRATEGY 2021-2026.

World Health Organization. (2015). Community Led Monitoring: A Guide for Scale-Up in Low- and Middle-Income Countries.

Lampiran 1. Kuesioner CLM

PEMANTAUAN RESPONS HIV YANG DIPIMPIN OLEH KOMUNITAS (*COMMUNITY-LED MONITORING*)

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya menyetujui untuk berpartisipasi dalam pemantauan layanan yang dipimpin oleh komunitas	□ Ya □ Tidak

LEMBAR IDENTIFIKASI

Tanggal wawancara: dd/mm/yyyy	*Pilih dari kalender*
Kota/Kabupaten 01 – 02 – 03 – 04 – 05 – dst	*Pilih satu*
Kode Pengumpul Data 01 02	

KARAKTERISTIK INDIVIDU

Berapa usia Kamu saat ini? *(Pilih Satu)*	□ 16-24 tahun □ 25-34 tahun □ 35-54 tahun □ 55-74 tahun □ > 74 tahun
Apa identitas gender Kamu? *(Pilih Satu)*	□ Laki-laki □ Perempuan □ Trans laki-laki □ Trans perempuan □ Lainnya _____

LAYANAN KESEHATAN

Nama Fasilitas Kesehatan	_____

LAYANAN KONDOM

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah jumlah KONDOM yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN PELICIN

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah jumlah PELICIN yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN ALAT SUNTIK STERIL (LASS)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah jumlah ALAT SUNTIK STERIL yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN METADON

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah dosis METADON yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN SUBOXONE

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah dosis SUBOXONE yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN PrEP

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah jumlah PrEP yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN INFORMASI HIV

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN KONSELING HIV UNTUK PASANGAN

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN TES HIV

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN TES IMS

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN ARV

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah jumlah ARV yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN KONSELING KEPATUHAN ARV

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN HEPATITIS B

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN HEPATITIS C

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN TB

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN PPIA

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN KESEHATAN JIWA

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN KONSULTASI KESEHATAN

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah jumlah KONDOM yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN KB

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN IVA/PAP SMEAR/ANUSKOPI

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN TERAPI HORMON

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
13	Apakah jumlah KONDOM yang kamu peroleh sesuai dengan kebutuhan?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan anda untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah proses administrasi cukup mudah (tidak menyulitkan)?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah terjadi antrian yang panjang dan lama pada saat anda mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
5	Apakah anda merasa aman pada saat mengakses layanan	□ Ya □ Tidak
6	Apakah anda merasa nyaman saat mengakses layanan	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas kesehatan menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak
10	Apakah kerahasiaan data anda dijamin?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

LAYANAN KEKERASAN

Tempat mengakses layanan *(pilih satu)* □ Polisi □ Paralegal LSM □ LBH □ Fasilitas kesehatan (mis. visum) □ Lainnya_____
Jenis Kekerasan Yang Dialami (*bisa pilih lebih dari satu*) □ Psikis □ Fisik □ Seksual □ Ekonomi
Jenis layanan yang diperoleh (*bisa dpilih lebih dari satu*) □ Layanan pelaporan kasus □ Layanan kesehatan □ Layanan konseling □ Layanan sosial (shelter) □ Layanan pendampingan/manajemen kasus □ Layanan hukum □ Layanan rehabilitasi sosial

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi layanan mudah dijangkau?	□ Ya □ Tidak
2	Apakah jam operasional layanan memudahkan kamu untuk mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
3	Apakah tahap-tahap untuk memperoleh layanan yang lengkap bisa kamu pahami dengan mudah?	□ Ya □ Tidak
4	Apakah kamu pernah dengan sengaja ditempatkan pada antrian terakhir saat mengakses layanan karena kamu bagian dari populasi kunci atau orang dengan HIV	□ Ya □ Tidak
5	Apakah kamu merasa aman pada saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
6	Apakah kamu merasa nyaman saat mengakses layanan?	□ Ya □ Tidak
7	Apakah petugas memberikan informasi yang lengkap terkait layanan?	□ Ya □ Tidak
8	Apakah petugas bersikap ramah?	□ Ya □ Tidak
9	Apakah petugas menunjukkan empati pada saat memberikan layanan?	□ Ya □ Tidak

10	Apakah kamu pernah disalahkan atau dianggap berbeda oleh tenaga kesehatan yang melayanimu karena kamu memiliki latar belakang populasi kunci atau orang dengan HIV?	□ Ya □ Tidak
11	Apakah biaya yang dikeluarkan saat mengakses layanan terjangkau?	□ Ya □ Tidak
12	Apakah terdapat prosedur penanganan keluhan di layanan yang anda akses?	□ Ya □ Tidak
	Catatan:	

Lampiran 2. Tabel Rekapitulasi Hasil Survei

No.	Pernyataan Pengaduan	Jumlah Responden (n)	Persentase (n/N)*100
		Jumlah Total Responden (N)	100%

Lampiran 3. Tabel Stakeholder Mapping

No.	Nama Lembaga	Kontak Narahubung (HP/*email*)	Level Pengaruh*	Tipe Pengaruh	Prioritas Pelibatan**	Peran dalam Pelibatan

*Yang dimaksud 'Level Pengaruh' adalah seberapa besar kepentingan atau pengaruh dari lembaga tersebut terhadap pesan advokasi yang disampaikan. 'Level Pengaruh' diisi dengan: tinggi, sedang, atau rendah.

**'Prioritas Pelibatan' adalah level prioritas dari pelibatan lembaga yang dimaksud, terhadap pesan advokasi yang disampaikan. 'Prioritas Pelibatan' diisi dengan lima kategori ini:

a. *Inform*: *stakeholder* cukup diberikan informasi mengenai pesan advokasi dan kegiatan-kegiatan lain terkait advokasi isu tersebut
b. *Consult*: tim CLM perlu berkonsultasi dengan *stakeholder* tersebut untuk mendapatkan umpan balik
c. *Involve*: isu yang menjadi perhatian *stakeholder* menjadi pertimbangan bagi tim CLM dalam melakuka tindak lanjut advokasi
d. *Collaborative*: tim CLM berkolaborasi dengan *stakeholder* tersebut dalam setiap pembuatan keputusan
e. *Co-create*: tim CLM memberdayakan *stakeholder* tersebut agar dapat membuat keputusan

Lampiran 4. Tabel Analisis Penyebab-Solusi

No.	Pengaduan	Penyebab	Solusi	
			Internal	Eksternal

Lampiran 5. Tabel Janji Perbaikan Layanan

No.	Pengaduan	Upaya Perbaikan Layanan	Waktu Perbaikan

Lampiran 6. Tabel Monitoring Janji Perbaikan Layanan

No.	Pernyataan Pengaduan	Janji Perbaikan Layanan	Status Realisasi		Kegiatan yang Sudah Dilakukan	Tindak Lanjut yang Diperlukan	Keterangan
			Sudah	Belum			