

Kerangka Acuan

Penjajakan Cepat terhadap Kapasitas Organisasi Masyarakat Sipil dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Latar Belakang

The United Nations Development Programme (UNDP) telah mendefinisikan pengembangan kapasitas sebagai “Proses di mana individu, organisasi dan masyarakat memperoleh penguatan dan pemeliharaan kemampuan untuk menetapkan dan mengarsipkan tujuan pembangunan mereka sendiri dari waktu ke waktu.”¹ Pengembangan kapasitas dalam konteks program pencegahan HIV dipandang mampu membantu memberikan intervensi berbasis bukti secara lebih efektif dengan meningkatkan kinerja dan memenuhi kebutuhan dari para pemangku kepentingan. Ini bukan intervensi satu kali, tetapi proses berulang dari desain-aplikasi-pembelajaran-penyesuaian dan membantu mempromosikan kerangka acuan umum untuk respon programatik bagi pengembangan kapasitas.

Negara-negara dengan kemajuan bermakna menuju pencapaian target 90-90-90 paling menonjol, telah menemukan cara untuk mengatasi tantangan yang dapat memperlambat peningkatan cakupan dan memperburuk hasil pengobatan HIV. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) berkomitmen untuk bekerja dalam kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan penting—termasuk tetapi tidak terbatas pada pemerintah nasional, WHO, the Global Fund, PEPFAR dan mitra pembangunan lainnya, masyarakat sipil, termasuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan populasi kunci, sektor swasta, kelompok para tenaga medis profesional, dan kelompok lainnya, untuk mewujudkan tercapainya target 90-90-90.²

Di Indonesia, upaya penanggulangan terhadap penyebaran infeksi HIV juga telah menunjukkan hasil yang menggembirakan, meskipun sejumlah kendala masih harus terus-menerus diatasi. Indonesia telah membangun komitmen dengan banyak negara lain untuk mengambil pendekatan *fast track* dengan cara mendeteksi 90% dari orang yang diduga terinfeksi HIV, memberikan terapi antiretroviral (ARV) dini kepada 90% orang yang terinfeksi, dan mampu untuk memelihara retensi bagi 90% dari jumlah ODHA yang telah melakukan pengobatan dan mengikuti terapi ARV, agar mampu mempertahankan jumlah virus di dalam darahnya untuk tetap tidak terdeteksi. Pendekatan *fast track* ini diharapkan dapat secara tajam mengurangi jumlah infeksi HIV baru, sesuai dengan pencapaian pembangunan berkelanjutan atau tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Menurut data estimasi, saat ini terdapat

¹ Capacity development practice note, United Nations Development Programme (UNDP), October 2008, p.4

² 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic, UNAIDS, 2014, p.23, p.31

528.268 ODHA di Indonesia, di mana 133.158 orang di antaranya sedang menjalani pengobatan terapi anti retroviral.³ Dalam upaya meningkatkan peran organisasi masyarakat sipil (OMS) untuk berkontribusi pada pencapaian 90-90-90, Yayasan Penabulu dengan dukungan pendanaan dari The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) akan melakukan peninjauan cepat terhadap kapasitas kelembagaan OMS dalam penanggulangan HIV/AIDS di 26 kota/kabupaten.

Tujuan

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah meningkatnya kapasitas OMS pelaksana program komunitas dalam hal mengakses, melaksanakan dan mengelola dana hibah untuk program penanggulangan HIV/AIDS serta untuk optimalisasi peran OMS dalam meningkatkan kualitas pemberian layanan dan mendukung percepatan pengobatan.

Tujuan khusus dari kegiatan ini adalah

- Adanya gambaran kapasitas dari setidaknya 30 OMS potensial di 26 kota/kabupaten untuk dapat melaksanakan dan mengelola program kemitraan dari mitra pembangunan nasional dan internasional;
- Mengembangkan rencana peningkatan kapasitas (*capacity building plan*) bagi OMS, sesuai dengan prioritas kebutuhan yang diperoleh dari hasil peninjauan cepat;
- Adanya analisis situasi awal bagi pengembangan dukungan kepada OMS pelaksana program penanggulangan HIV/AIDS dalam bentuk bimbingan teknis.

Metode

Peninjauan cepat terhadap kapasitas kelembagaan OMS dilakukan dengan metode asesmen mandiri (*self assessment*) dan menggunakan Tools Asesmen Cepat *Improving Program Acceleration and Capacity for CSO Towards More Access to HIV Testing and Treatment* (impact+). Perangkat alat bantu ini dibuat dan dikembangkan oleh Yayasan Penabulu agar dapat dipergunakan untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi kapasitas suatu organisasi secara cepat dengan pendekatan pengumpulan data secara daring. Informasi yang dikumpulkan melalui tools asesmen cepat ini adalah informasi saat ini (*current situation*) di organisasi, serta informasi yang ada saat periode pengumpulan data. Jadi tidak menggambarkan keadaan organisasi sebelumnya atau menceritakan kondisi organisasi yang diharapkan.

Isian data atau informasi pada tools ini adalah hasil kesepakatan kolektif dari 5 orang individu dalam satu OMS yang setidaknya terdiri dari pimpinan organisasi, perwakilan program, pelaksana monitoring dan evaluasi (monev), pelaksana keuangan atau administrasi dan perwakilan individu yang bekerja di lapangan.

³ Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2020, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 12 Agustus 2020

Bentuk isianya terdiri dari dua jenis, yaitu isian nilai/angka skor dengan skala Likert dan isian narasi singkat dari setiap elemen penilaian melalui pendekatan penilaian mandiri, serta melampirkan dokumen pendukung yang menunjang informasi yang diberikan. Untuk melengkapi informasi yang didapatkan dari hasil pengisian tools asesmen cepat, dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan diskusi kelompok terpumpun / *Focus Group Discussion (FGD)*.

Area Cakupan

Wilayah yang masuk ke dalam area cakupan di dalam proses peninjauan cepat terhadap kapasitas kelembagaan OMS ini adalah 26 kabupaten/kota sebagai berikut:

<u>No.</u>	<u>Nama Distrik</u>	<u>No.</u>	<u>Nama Distrik</u>
1.	Kota Medan	14.	Kabupaten Bekasi
2.	Kota Batam	15.	Kota Bogor
3.	Kota Padang	16.	Kabupaten Bogor
4.	Kota Tangerang	17.	Kota Bandung
5.	Kota Tangerang Selatan	18.	Kabupaten Indramayu
6.	Kabupaten Tangerang	19.	Kota Semarang
7.	Kota Depok	20.	Kota Yogyakarta
8.	Kota Jakarta Barat	21.	Kota Surabaya
9.	Kota Jakarta Utara	22.	Kota Malang
10.	Kota Jakarta Pusat	23.	Kota Denpasar
11.	Kota Jakarta Timur	24.	Kabupaten Badung
12.	Kota Jakarta Selatan	25.	Kota Makassar
13.	Kota Bekasi	26.	Kota Manado

Eligibilitas Peserta

Kegiatan peninjauan cepat terhadap kapasitas kelembagaan OMS ini direncanakan untuk dapat diikuti oleh organisasi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- Berasal dari 26 kota/kabupaten terpilih;
- Telah bekerja dalam isu HIV/AIDS setidaknya dalam dua tahun terakhir;
- Memiliki aktifitas atau kegiatan yang berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung pada pencapaian indikator nasional 90-90-90.

Keluaran

Adapun keluaran dari peninjauan cepat terhadap kapasitas kelembagaan OMS adalah adanya peta variabel yang menunjukkan hasil penilaian Tools Asesmen Cepat impact+ yang dibagi menjadi 4 (empat) area tinjauan, yaitu: (1) Landasan organisasi; (2) Tata kelola organisasi; (3) Tata laksana; dan (4) Keberlanjutan organisasi.

Tata Waktu

Berikut adalah tahapan dari proses peninjauan cepat kapasitas kelembagaan OMS beserta pengaturan waktunya:

- Pengumuman seruan untuk mengirimkan surat pernyataan minat (*expression of interest*) kepada OMS di 26 kota/kabupaten: **17 Desember 2020**;
- Batas waktu pengiriman surat pernyataan minat dari OMS di 26 kota/kabupaten: **20 Desember 2020**;
- Pelaksanaan webinar tentang cara penggunaan Tools Asesmen Cepat impact+: **21 Desember 2020**;
- Periode waktu pengisian dan pengiriman balik Tools Asesmen Cepat impact+ oleh OMS di 26 kabupaten: **21-25 Desember 2020**;
- Pelaksanaan *Focus Group Discussion (FGD)*: **29 & 30 Desember 2020**;
- Analisis hasil: **23-31 Desember 2020**.