RUMAH CEMARA – COMMUNITY ACTION ON HARM REDUCTION

SEBUAH DOKUMENTASI PEMBELAJARAN

PELAKSANAAN PROYEK DI 6 KOTA PERIODE 2011-2014

Re-examination Process by ***Patri Handoyo***

Community Action on Harm Reduction (CAHR) merupakan sebuah proyek yang dikelola di lebih dari 10 negara oleh Alliance, sebuah organisasi yang didirikan pada 1993 untuk mendukung komunitas mengatasi persoalan AIDS. Pada 2011, Rumah Cemara terlibat dalam pelaksanaan Proyek CAHR setelah sebelumnya menjadi salah satu *linking organisation*-nya Alliance dan melakukan kegiatan bersama untuk mendukung komunitas, pemerintah, serta pembuat kebijakan di Indonesia dalam menyelesaikan persoalan AIDS yang telah dialami dunia selama lebih dari 30 tahun.

Dokumentasi RC-CAHR 2011-2014: Sebuah Pengantar

Sejak 2011 Rumah Cemara menyelenggarakan kegiatan *Community Action on Harm Reduction* (CAHR) bekerja sama dengan Alliance, sebuah jaringan organisasi yang bekerja di lebih dari 40 negara untuk penanggulangan HIV. Kegiatan tersebut diselenggarakan di empat daerah di Jawa Barat serta di Bali dan Nusa Tenggara Barat yang ditujukan untuk meningkatkan kontribusi komunitas pengguna napza dalam teknik, pelayanan, dan metodologi penanganan HIV di Indonesia.

Sejumlah kegiatan dilaksanakan sejak 2011, dan dalam kurun waktu tiga tahun tersebut terdapat pembelajaran-pembelajaran yang dapat dimanfaatkan baik oleh Rumah Cemara sebagai penyelenggara maupun pihak-pihak lain yang berkepentingan. Secara internal, evaluasi berkala telah mengembangkan, memodifikasi, dan bahkan membatalkan sebuah kegiatan yang telah direncanakan. Keberhasilan maupun kegagalan untuk mencapai tujuan sebuah kegiatan merupakan pembelajaran yang sangat berharga untuk penyelenggaraan aksi komunitas serupa di masa yang akan datang. Faktor-faktor yang mempengaruhinya, di sisi lain, perlu ditelaah secara lebih tajam. Penguatan komunitas membutuhkan tidak hanya peningkatan pengetahuan individu-individu yang tergabung di dalamnya, terlebih komunitas membutuhkan kemampuan mengembangkan tujuan bersama sesuai konteks lokalnya, membentuk jaringan dan kemitraan, bekerja sama dalam mencapai tujuan, serta mengumpulkan, mengakses, dan memanfaatkan informasi yang berkualitas.

Selama tiga tahun terakhir Rumah Cemara sudah mengembangkan wilayah kerja untuk program aksi komunitas ini dengan perencanaan yang telah melalui proses evaluasi. Berbagai kegiatan dilakukan dan dikembangkan. Namun apa yang telah berkembang selama kurun waktu tersebut juga perlu ditelusuri riwayat dan faktor-faktor yang mempengaruhninya sehingga menjadi produk pengetahuan yang bernilai bagi masyarakat.

Tujuan Pendokumentasian

Menghadirkan sebuah literatur tentang riwayat penyelenggaraan program aksi komunitas untuk harm reduction yang diselenggarakan Rumah Cemara;

Memberikan gambaran yang ringkas dan mudah dipelajari dalam pelaksanaan kegiatan penguatan komunitas Rumah Cemara.

Metodologi

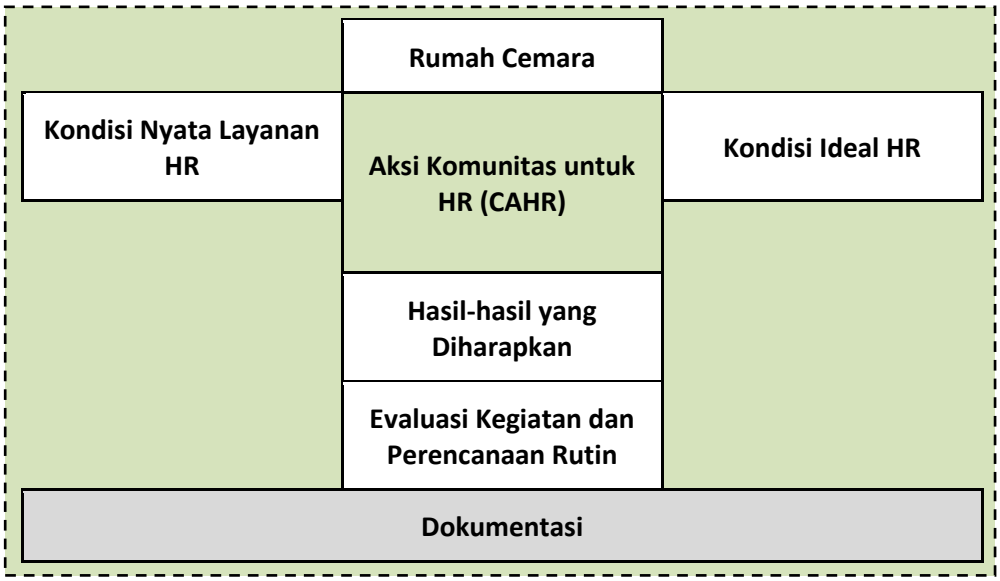
Proses dimulai dengan diskusi bersama penyelenggara untuk menentukan sudut pandang pendokumentasian. Dokumentasi ini tidak ditujukan untuk mengevaluasi program Rumah Cemara, walaupun demikian obyektivitas terhadap apa yang dapat, berat, bahkan mustahil dicapai perlu mendapatkan porsi untuk diketahui khalayak;

Mengumpulkan informasi melalui *literature review* (laporan kegiatan, media-media yang dihasilkan, pemberitaan) serta wawancara dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan kegiatan (pelaksana, penerima manfaat, aparat terkait);

Informasi-informasi yang terkumpul disusun ulang berdasarkan struktur program, menghadapkan dengan tujuan-tujuan idealnya, dan meletakkannya dalam kerangka teori tentang penguatan komunitas;

Diskusi untuk penyusunan naskah akhir.

Dalam bentuk diagram, lingkup pendokumentasian ini dapat digambarkan:



Jadwal

Minggu ke-1 Oktober 2014
Diskusi Awal bersama penyelenggara;

Minggu ke-2 sd. 5 Oktober 2014
Pengumpulan data;

Minggu ke-1 sd. 2 November 2014
Penyusunan naskah;

Minggu ke-3 sd. 4 November 2014
Diskusi dan penyusunan naskah akhir

Bandung 2011

Seperti pada umumnya kota besar di Indonesia, Bandung tak terlepas dari tren penggunaan narkoba suntik sejak dekade 1990-an. Dengan kebijakan narkoba Indonesia yang semakin represif, tren tersebut turut berkontribusi terhadap penyebaran HIV. Sulitnya mendapatkan peralatan suntik steril serta minimnya kewaspadaan aparat dan masyarakat terhadap permasalahan ini mejadi faktor utama pesatnya penularan virus darah di kalangan pengguna narkoba suntik dan pasangannya.

Tercatat 73 kematian akibat AIDS pada tahun 2006 di Jawa Barat yang meningkat menjadi 665 kematian pada tahun 2011. Jumlah kasus AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik juga meningkat dari 440 pada 2006 menjadi 2,706 kasus pada 2011 – proporsi kelompok risiko ini di seluruh provinsi mencapai lebih dari 70% total kasus yang tercatat pada kedua tahun pelaporan. Diperkirakan pada tahun 2006 terdapat 2,580 pengguna narkoba suntik di Kota Bandung dan 24,710 di Provinsi Jawa Barat.

Kondisi tersebut memperlihatkan bagaimana tidak terbendungnya penularan HIV di kalangan pengguna narkoba pada periode 2006-2011 khususnya di Provinsi Jawa Barat. Padahal sebelum kurun waktu tersebut pemerintah provinsi, bekerja sama dengan sejumlah lembaga termasuk lembaga internasional, telah merespon penularan HIV di kalangan pengguna narkoba suntik yang kasusnya sudah tercatat sejak akhir dekade 1990-an.

Harm Reduction & Community

Harm Reduction (HR) merupakan serangkaian gagasan dan strategi-strategi praktis untuk mengurangi konsekuensi negatif berkaitan dengan konsumsi narkoba. Kegiatan-kegiatan HR mulai banyak dilakukan pada pertengahan 1980-an sejak mengemukanya keterkaitan antara penularan HIV dan pemakaian narkoba dengan cara suntik. HR dapat dipandang sebagai pendekatan pragmatis karena dilakukan baik tanpa mengubah kebijakan narkoba di suatu wilayah maupun tanpa mengubah atau menghentikan konsumsi narkoba seseorang. Kegiatan yang paling populer dari pendekatan ini adalah penyediaan alat suntik steril serta terapi substitusi narkoba. Indonesia mulai melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut sejak 1999 dengan berbagai tantangan mulai dari birokrasi hingga penolakan sebagian kalangan masyarakat.

Namun demikian keterlibatan aktif masyarakat di masing-masing daerah dibutuhkan karena merupakan faktor penentu tersedianya layanan publik yang berkelanjutan, termasuk layanan HR. Esensi dari keterlibatan aktif masyarakat adalah menciptakan sebuah kebijakan yang berpihak pada kesejahteraan masyarakat yang termanifestasikan dalam bentuk penyediaan layanan dengan didukung oleh anggaran pemerintah yang mencukupi.

Rumah Cemara

Mulai menjalankan kegiatan-kegiatannya pada tahun 2003, Rumah Cemara ditujukan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pengguna narkoba dan pengidap HIV di Indonesia. Pendekatan sebaya merupakan kualitas awal Rumah Cemara yang dibangun sebagai sebuah komunitas pengguna narkoba dan pengidap HIV. Rumah Cemara memimpikan Indonesia tanpa diskriminasi terhadap orang-orang yang hidup dengan HIV dan para pengguna narkoba dengan menciptakan kualitas hidup yang lebih baik melalui pendekatan sebaya.

CAHR Project

Community Action on Harm Reduction (CAHR) merupakan sebuah proyek yang melibatkan para pengguna narkoba dalam perancangan dan penyediaan sejumlah layanan, serta mengembangkan rencana advokasi yang menghormati hak-hak asasi manusia yang juga melekat pada para pengguna narkoba. Fokus terbesar adalah terhadap penguatan kapasitas organisasi komunitas lokal dan berbagi pengetahuan mengenai berbagai keberhasilan.

Dikelola oleh Alliance, sebuah organisasi yang memiliki rekam jejak panjang dalam bekerja bersama pengguna narkoba, keluarga, dan kerabatnya untuk peningkatan taraf kesehatan, CAHR mengemban kontribusi yang substansial untuk penerapan teknik, layanan, serta metode-metode dalam upaya penanggulangan HIV di kalangan pengguna narkoba. Alliance merupakan organisasi yang didirikan pada 1993 untuk mendukung kelompok-kelompok komunitas di negara-negara yang paling terpengaruh oleh krisis AIDS global. Apa yang ditawarkan adalah sebuah cara pandang dan cara kerja yang menempatkan komunitas pada pusat penanggulangan agar didapat solusi-solusi lokal yang efektif. Alliance bekerja bersama komunitas di lebih dari 40 negara dalam melakukan tindakan untuk HIV, kesehatan, dan HAM di tingkat lokal, nasional, dan global.

Salah satu obyektivitas utama CAHR adalah mempromosikan dan melindungi hak-hak para pengguna narkoba dalam proses-proses politik, pembuatan kebijakan, dan untuk mempengaruhi pemerintah sehingga kebijakan-kebijakan yang dibuatnya akuntabel. Kerja-kerja kebijakan CAHR dilaksanakan baik di tingkat nasional melalui mitra-mitra di tiap negara maupun di tingkat global. Untuk itu proyek ini bertujuan untuk terlibat kerja sama dengan lembaga-lembaga pembuat dan pelaksana kebijakan di tingkat lokal maupun nasional untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan yang secara efektif menangani permasalahan HIV dan pemakaian narkoba. Mitra-mitra kerja di tiap negara akan bekerja bersama pihak-pihak terkait tersebut untuk memastikan agar kebijakan yang ada sesuai dengan: pertimbangan-pertimbangan kesehatan masyarakat yang hakiki, kesejahteraan, serta hak asasi manusia; mendayagunakan bukti-bukti ilmiah dan empiris yang mutakhir mengenai efektivitas sebuah upaya penanggulangan dan kebijakannya; memperhatikan kebutuhan-kebutuhan populasi terdampak termasuk para pengguna narkoba, keluarga, dan pasangannya.

Prioritas Cakupan

Peningkatan tafsir dan penerapan kebijakan-kebijakan pengendalian narkoba oleh aparat penegak hukum serta pihak-pihak berwenang lainnya. Mitra pelaksana CAHR akan bekerja sama erat dengan lembaga-lembaga akademis dan pihak-pihak terkait lainnya untuk memperbarui kebijakan-kebijakan dalam rangka mendukung agenda kesehatan masyarakat dan hak-hak asasi manusia;

Kebijakan-kebijakan untuk memperluas akses para pengguna narkoba terhadap pengobatan antiretroviral yang hakiki, termasuk promosi yang disesuaikan dengan budaya setempat untuk konseling, tes, serta rujukan HIV;

Mengembangkan kebijakan yang memungkinkan terjadinya efektivitas pemanfaatan dukungan psikososial dan bentuk-bentuk dukungan lain yang dilakukan komunitas dalam meningkatkan partisipasi program-program substitusi narkoba;

Kebijakan-kebijakan yang mendukung rehabilitasi para pengguna narkoba dan yang berkaitan dengan ketenagakerjaan;

Sebuah analisa terhadap kebijakan-kebijakan yang berlaku serta yang akan diajukan dalam kaitannya dengan kebutuhan, hak, serta ketertarikan (termasuk hak-hak dan kesehatan reproduksi serta seksual) para pengguna narkoba, pasangan, dan keluarganya.

Komunitas

Tidak ada satupun definisi tunggal atau baku untuk istilah ‘komunitas’. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendeskripsikan istilah ini sebagai: *n* kelompok organisme (orang dsb.) yang hidup dan saling berinteraksi di dalam daerah tertentu; masyarakat; paguyuban. Dalam konteks kesehatan, komunitas dipandang sebagai subyek sekaligus obyek yang memiliki peranan sentral untuk meningkatkan taraf kesehatan di dalamnya.

Rumah Cemara – CAHR

HIV dimulai dan berakhir di komunitas. Oleh karena itu komunitas dianggap sebagai tempat yang paling tepat untuk melakukan upaya-upaya penanggulangan HIV: mencegah penularan maupun menyediakan perawatan, pengobatan, dan dukungan. Agar upaya-upaya tersebut berlangsung efektif, dibutuhkan mobilisasi komunitas serta penguatan sejumlah sistem di dalam komunitas. Proyek RC-CAHR bertujuan memastikan pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya menjadi lebih sehat, lebih diketengahkan (tidak lagi terpinggirkan), dan lebih terlibat dalam kehidupan sosial dan kemasyarakatan

Obyektivitas

1. Akses terhadap pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV, kesehatan reproduksi dan seksual, serta layanan lain bagi pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya meningkat;
2. Kapasitas masyarakat sipil dan instansi terkait dalam layanan HR serta kesehatan kepada pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya meningkat;
3. Hak-hak asasi manusia yang melekat pada pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya terlindungi;
4. Pembelajaran mengenai peran masyarakat sipil dalam program-program HR meningkat serta meluas.

Target

Cita-cita proyek ini adalah mempertemukan 2.175 pengguna narkoba suntik dengan layanan HR dan dukungan psikososial dalam waktu empat tahun. Berikut rencana cakupannya:

2011: 700 pengguna narkoba suntik mendapat manfaat, semuanya baru;

2011: 900 mendapat manfaat, termasuk 540 yang baru;

2012: 1.100 mendapat manfaat, termasuk 550 yang baru;

2013: 1.100 mendapat manfaat, termasuk 385 yang baru.

Perluasan Layanan Dasar HR

Kegiatan program ini terutama dilaksanakan di wilayah-wilayah dimana layanan dasar HR (penyediaan alat suntik, alkohol usap, informasi, kondom) belum tersedia. Rumah Cemara bekerja bersama sejumlah organisasi lokal untuk memperkenalkan pengguna narkoba suntik dengan layanan dasar HR untuk kemudian ditingkatkan kualitas dan dipastikan kesinambungannya.

Tahun 2011 kegiatan dimulai di Bogor, Jawa Barat bekerja sama dengan Yayasan Peka. Di Sukabumi, Jawa Barat, kegiatan dilaksanakan oleh Sukabumi Positive Community. Cirebon Plus Support menyusul pelaksanaan kegiatan ini di tahun 2012 di Cirebon, Jawa Barat. Pada 2013 Aksi NTB turut ambil bagian sebagai pelaksana kegiatan di Lombok dan Mataram, Nusa Tenggara Barat. Di Kota Denpasar, Bali, kegiatan ini dilaksanakan oleh Yayasan Kesehatan Bali.

Kegiatan dimulai dengan pemetaan, distribusi materi HR, dan peningkatan kualitas serta upaya-upaya memastikan kesinambungan layanan dengan melibatkan pemerintah dan pemangku kepentingan setempat lainnya. Rumah Cemara juga berupaya memperluas layanan alat suntik steril di dalam penjara yang dimulai dengan mengadakan sejumlah pertemuan dari tingkat nasional hingga internal untuk memunculkan kesadaran mengenai pentingnya isu ini.

Pemetaan dan pengenalan layanan dilakukan oleh petugas-petugas lapangan organisasi mitra pelaksana dengan bermacam metode, diantaranya: Mobile VCT (konseling dan tes HIV bergerak); Talk show di radio lokal; Pemberian peralatan suntik steril berikut informasi seputar HR.; serta diskusi kelompok dengan para pengguna narkoba. Ini dilakukan untuk menarik minat pengguna narkoba yang notabene terpinggirkan di masyarakat dalam memanfaatkan serta menumbuhkan kesadaran akan pentingnya ketersediaan sebuah layanan.

Untuk memelihara kesinambungan layanan, instansi terkait serta berbagai pemangku kepentingan dilibatkan dalam kegiatan. Pertemuan rutin dengan jajaran puskesmas dan rumah sakit adalah hal yang lazim dilakukan. Dalam pertemuan juga dibahas mengenai data lapangan serta strategi peningkatan sistem rujukan. Instansi pemerintah yang turut pula dilibatkan adalah dinas kesehatan dan komisi penanggulangan AIDS. Pertemuan sejenis serta studi kelayakan turut pula dilakukan untuk mendukung perluasan layanan alat suntik steril dalam penjara.

Dukungan Psikososial Terapi Rumatan Metadon

Program dilaksanakan dengan mempertimbangkan potensi-potensi yang tersedia di antaranya manajemen kasus, kelompok-kelompok bantu diri (self-help), konseling keluarga, dukungan ketenagakerjaan, konseling profesional (spiritual, hukum), serta nutrisi. Kegiatan program dimulai bersama Komunitas Metadon Bandung pada 2011, kemudian diikuti oleh Cirebon Plus Support dan Sukabumi Positive Community pada 2012.

Selain pelibatan aktif penyelenggara terapi rumatan metadon (klinik metadon) seperti rumah sakit atau puskesmas, program yang menekankan pada aspek sosial, kesehatan, dan psikologis pasien ini juga turut melibatkan keluarga. Dengan demikian diharapkan terjadi komunikasi yang lebih baik serta hubungan yang lebih harmonis antara pasien dan keluarganya. Selain itu, keluarga juga diharapkan mendukung terapi metadon yang sedang diikuti.

Pertemuan rutin berkelompok merupakan pusat di antara kegiatan-kegiatan program lainnya. Sebuah modul pertemuan rutin mulai dikembangkan pada 2013 untuk mengintegrasikan berbagai kegiatan untuk pencapaian kebutuhan aspek-aspek sosial, kesehatan, dan psikologis. Penyedia layanan penunjang peningkatan kualitas hidup pasien seperti kesehatan dasar turut pula dilibatkan sebagai tambahan dari keterlibatan keluarga dan klinik metadon.

Dukungan Pra Pelepasan Narapidana

Program ini berisikan kegiatan pertemuan kelompok rutin bagi narapidana yang akan menyelesaikan masa kurungannya. Dimulai di Cirebon dan Bandung, program ini ditujukan untuk mempersiapkan narapidana pengguna narkoba suntik secara psikologis; menyediakan informasi tentang layanan yang potensial untuk diakses atas penyelesaian masa kurungannya.

Petugas-petugas klinik serta dari Bagian Bimbingan dan Pembinaan turut dilibatkan dalam program sebagai nara sumber dalam sesi pertemuan. Selain pengetahuan, peserta program juga diberikan nutrisi tambahan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mereka. Dalam perjalanannya, program ini juga diselenggarakan oleh organisasi mitra pelaksana di luar Jawa Barat: Bali dan Nusa Tenggara Barat.

Pada tahun 2012 Rumah Cemara telah melatih 38 petugas LP Banceuy Bandung. LP ini memiliki sejumlah layanan bagi pengguna narkoba suntik dan pengidap HIV di antaranya terapi rumatan metadon dan pengobatan ARV. Program Dukungan Pra Pelepasan Narapidana yang diinisiasi Rumah Cemara saat ini dilaksanakan oleh petugas LP yang ditunjuk dengan partisipasi aktif narapidana.

Layanan bagi Pengguna Narkoba Belia

Pada 2012 direncanakan penjangkauan pemakai narkoba belia di kelab-kelab malam Bandung dengan pendekatan sebaya. Pemakai narkoba belia yang menjadi sasaran program adalah mereka yang sama sekali belum pernah mengenal layanan HR. Materi program berupa media informasi diproduksi untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Kegiatan program yang dimulai di Bandung ini merupakan proyek percontohan menggunakan metode penjangkauan sebaya dengan rentang usia antara 15 hingga 25 tahun. Tempat-tempat yang menjadi sasaran kegiatan di antaranya kelab malam, *tongkrongan*, dan sekolah. Selain penyebaran informasi, Rumah Cemara juga melatih para pengguna narkoba belia yang berminat untuk kemudian membentuk tim sepak bola pengguna narkoba belia. Tim ini berlaga

di sebuah acara sepak bola yang ditujukan untuk penggalangan dana serta kampanye program HIV dan narkoba.

Advokasi di Tingkat Lokal

Terdiri dari pertemuan rutin bersama polisi, hakim, dan jaksa di Bandung, Cirebon, Bogor, dan Sukabumi; Pelatihan advokasi dan HAM bagi mitra pelaksana di empat kota sekali dalam dua tahun; Mendokumentasikan *best practice* dalam advokasi dan HAM di Indonesia.

Pertemuan rutin dengan jajaran aparat penegak hukum ditujukan untuk membahas pelaksanaan UU Narkotika RI yang berkaitan dengan para pengguna narkoba. Pertemuan-pertemuan ini sangat diharapkan untuk menghasilkan sejumlah kesepakatan tertulis dalam hal penanganan pengguna narkoba yang berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan.

Pelatihan Advokasi dan HAM diselenggarakan untuk meningkatkan kapasitas organisasi mitra pelaksana dalam upaya-upaya perlindungan HAM serta bantuan bagi pengguna narkoba yang tersangkut masalah hukum. Kegiatan ini juga menghasilkan perangkat-perangkat untuk mendokumentasikan pelanggaran HAM serta administrasi bantuan hukum mulai dari tingkat penahanan di kepolisian hingga persidangan.

Advokasi juga diarahkan untuk memastikan kesinambungan layanan HR di wilayah-wilayah penyelenggaraan Proyek RC-CAHR. Bekerja sama dengan penyedia layanan dan berbagai pemangku kepentingan adalah prasyarat utama. Dengan demikian kegiatan-kegiatan ini akan menghasilkan layanan yang sistematis dan bermutu.

Penguatan Organisasi

Sekali dalam setahun Rumah Cemara menyelenggarakan pelatihan bagi mitra pelaksana mengenai proyek pendukung terapi rumatan metadon, kesehatan seksual dan reproduksi, pencegahan overdosis, serta hepatitis untuk memperluas dukungan teknis dan meningkatkan kualitas konseling. Rumah Cemara juga mengembangkan petunjuk pelaksanaan baku untuk personalianya sebagaimana halnya dengan evaluasi dan pemantauan, struktur organisasi dengan posisi, nama, dan rantai komando yang terperinci.

Dalam hal pelaksanaan sejumlah kegiatan program yang telah direncanakan bersama organisasi mitra, pada tahun 2012 Rumah Cemara mengembangkan ulang seluruh sistem data serta memodifikasi dan menambah perangkat baru untuk sistem pencatatan data individual klien untuk digunakan semua mitra pelaksana. Adaptasi atas penerapan sistem dan perangkat-perangkat ini membutuhkan waktu, supervisi, serta asistensi yang intensif.

Sejumlah modul untuk menunjang kegiatan program juga dikembangkan. Modul yang dikembangkan antara lain untuk Dukungan Psikososial Terapi Rumatan Metadon dan Pendokumentasian Pelanggaran HAM.

Organisasi Pelaksana

Nama Organisasi	Proyek RC-CAHR		
	Wilayah Kerja	Kegiatan Program	Periode
Yayasan Perkumpulan Komunitas Pemulihan Adiksi (PEKA)	Wilayah Bogor, Jawa Barat	Perluasan Layanan Dasar HR; Advokasi di Tingkat Lokal	2011-2014
Cirebon Plus Support	Wilayah Cirebon, Jawa Barat	Perluasan Layanan Dasar HR; Dukungan Psikososial Terapi Rumatan Metadon; Dukungan Pra Pelepasan Narapidana; Advokasi di Tingkat Lokal	2011-2014
Sukabumi Positive Community	Wilayah Sukabumi, Jawa Barat	Dukungan Psikososial Terapi Rumatan Metadon	
Komunitas Metadon Bandung	Wilayah Bandung, Jawa Barat	Dukungan Psikososial Terapi Rumatan Metadon	2011-2014
Rumah Cemara	Wilayah Bandung, Jawa Barat	Dukungan Pra Pelepasan Narapidana; Advokasi di Tingkat Lokal; Layanan bagi Pengguna Narkoba Belia	2011-2014
	Wilayah Sukabumi, Jawa Barat	Dukungan Pra Pelepasan Narapidana; Advokasi di Tingkat Lokal;	2011-2014
Yayasan Kesehatan Bali	Kota Denpasar dan Sekitarnya, Bali	Perluasan Layanan Dasar HR; Dukungan Pra Pelepasan Narapidana; Advokasi di Tingkat Lokal	
Aksi NTB	Kota Mataram dan Lombok, Nusa Tenggara Barat	Perluasan Layanan Dasar HR; Dukungan Pra Pelepasan Narapidana; Advokasi di Tingkat Lokal	2012-2014

Capaian Pelaksanaan

Pelaksanaan proyek periode 2011-2014 menghasilkan sejumlah pencapaian. Berikut adalah capaian berdasarkan pencatatan yang dilakukan hingga kwartal kedua tahun 2014 berdasarkan tiap obyektivitas:

Obyektivitas 1: Akses terhadap pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV, kesehatan reproduksi dan seksual, serta layanan lain bagi pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya meningkat

- 2.386 Orang menerima konseling pasca hasil tes di tempat VCT yang didukung organisasi
- 3.584 Pengguna narkoba suntik mendapat layanan dukungan CAHR
- 12.536 Penerima manfaat proyek mendapat layanan dukungan CAHR
- 7.869 Orang mendapat manfaat dari kegiatan-kegiatan konseling, bantuan hukum, perumahan dan mata pencaharian (income generating)
- 423 Orang mendapat manfaat dari layanan kesehatan seksual dan reproduksi
- 241 Penasun dan pasangannya mulai terapi substitusi opiat dengan dukungan proyek

Obyektivitas 2: Kapasitas masyarakat sipil dan instansi terkait dalam layanan HR serta kesehatan kepada pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya meningkat

- 278 Organisasi mendapat bantuan teknis
- 34 Pengguna narkoba berpartisipasi dalam rancangan dan pelaksanaan program HR
- 64 Perangkat untuk kegiatan HR diadaptasi secara lokal

Obyektivitas 3: Hak-hak asasi manusia yang melekat pada pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya terlindungi

- 775 Pembuat kebijakan atau orang berpengaruh dijangkau melalui advokasi
- 244 Kegiatan advokasi untuk pembaruan kebijakan/hukum yang berpihak diimplementasikan
- 3 Kegiatan advokasi untuk hukum yang berpihak diimplementasikan

Obyektivitas 4: Pembelajaran mengenai peran masyarakat sipil dalam program-program HR meningkat serta meluas

- 42 Pertukaran pembelajaran selatan ke selatan dilakukan
- 40 Studi kasus yang sesuai dengan standar penelitian dan evaluasi Alliance dibuat dan didiseminasikan
- 5 Survey/kajian yang berkaitan dengan proyek dilaksanakan

Akses terhadap Layanan

Bagian ini menjabarkan bagaimana obyektivitas pertama proyek RC-CAHR, yaitu: Akses terhadap pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV, kesehatan reproduksi dan seksual, serta layanan lain bagi pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya meningkat, tercatat tiap tahunnya. Terdapat enam indikator untuk mengukur pencapaian obyektivitas ini. Berikut adalah indikator pencapaian yang dilaporkan pada kwartal kedua tiap tahunnya secara akumulatif:

	Q2 2012	Q2 2013	Q2 2014
Jumlah penerima konseling pasca hasil tes di tempat VCT yang didukung organisasi	350	816	2.386
Jumlah pengguna narkoba suntik yang mendapat layanan dukungan CAHR	1.777	2.666	3.584
Jumlah penerima manfaat proyek yang mendapat layanan dukungan CAHR	3.608	7.197	12.536
Jumlah orang yang mendapat manfaat dari kegiatan-kegiatan konseling, bantuan hukum, perumahan dan mata pencaharian (income generating)	1.850	4.287	7.869
Jumlah orang yang mendapat manfaat dari layanan kesehatan seksual dan reproduksi	85	371	423
Jumlah penasun dan pasangannya yang mulai terapi substitusi opiat dengan dukungan proyek	90	178	241

Peningkatan Kapasitas

Obyektivitas kedua RC-CAHR adalah: Kapasitas masyarakat sipil dan instansi terkait dalam layanan HR serta kesehatan kepada pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya meningkat. Terdapat tiga indikator untuk mengukur pencapaian obyektivitas ini. Berikut adalah indikator pencapaian yang dilaporkan pada kwartal kedua tiap tahunnya secara akumulatif:

	Q2 2012	Q2 2013	Q2 2014
Jumlah organisasi yang mendapat bantuan teknis	33	95	178
Jumlah pengguna narkoba berpartisipasi dalam rancangan dan pelaksanaan program HR	Tidak Dilaporkan	Tidak Dilaporkan	34
Jumlah perangkat untuk kegiatan HR yang diadaptasi secara lokal	10	45	64

Perlindungan HAM

Obyektivitas ketiga RC-CAHR adalah: Hak-hak asasi manusia yang melekat pada pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya terlindungi. Terdapat tiga indikator untuk mengukur pencapaian obyektivitas ini. Berikut adalah indikator pencapaian yang dilaporkan pada kwartal kedua tiap tahunnya secara akumulatif:

	Q2 2012	Q2 2013	Q2 2014
Jumlah pembuat kebijakan atau orang berpengaruh yang dijangkau melalui advokasi	141	487	775
Jumlah kegiatan advokasi untuk pembaruan kebijakan/hukum yang berpihak yang diimplementasikan	58	165	244
Jumlah kegiatan advokasi untuk hukum yang berpihak yang diimplementasikan	Tidak Dilaporkan	Tidak Dilaporkan	3

Perluasan Pembelajaran

Obyektivitas keempat RC-CAHR adalah: Pembelajaran mengenai peran masyarakat sipil dalam program-program HR meningkat serta meluas. Terdapat tiga indikator untuk mengukur pencapaian obyektivitas ini. Berikut adalah indikator pencapaian yang dilaporkan pada kwartal kedua tiap tahunnya secara akumulatif:

	Q2 2012	Q2 2013	Q2 2014
Jumlah pertukaran pembelajaran selatan ke selatan yang dilakukan	5	18	42
Jumlah pembuatan dan diseminasi studi kasus yang sesuai dengan standar penelitian dan evaluasi Alliance	12	26	40
Jumlah pelaksanaan survey/kajian yang berkaitan dengan proyek	Tidak Dilaporkan	Tidak Dilaporkan	5

Survey Akhir Proyek

Sebuah survey yang diselenggarakan di akhir Proyek CAHR, Juli 2014, oleh sebuah evaluator independen menunjukkan hasil-hasil sebagai berikut:

1) Dari perbandingan data awal (baseline) dan data survey akhir proyek, juga dari sumber-sumber data lain, terdapat sebuah pola nyata yang kuat peningkatan perilaku berisiko penasun setelah 2011 di semua kota tempat layanan yang didukung CAHR berada;

2) Penasun yang memiliki pengalaman dengan layanan dukungan CAHR kurang dari dua tahun lebih berpengetahuan daripada penasun dengan pengalaman layanan lebih lama; sehingga nampaknya program CAHR menarik minat penasun untuk berperilaku secara lebih sehat dibandingkan dengan ketika program dimulai;

3) Saat ini para penasun lebih sering menggunakan alat suntik bekas atau menggunakan bekas penasun lain dibanding saat survey awal;

4) Penggunaan kondom untuk berhubungan dengan pasangan tetap penasun berkurang;

5) Saat ini penasun menikmati kualitas layanan yang lebih baik serta peningkatan kesejahteraan;

6) Penasun yang rutin mengakses intervensi CAHR tidak selalu menerapkan pengetahuan yang didapatnya – hal ini tampak dalam kasus praktek penyuntikan yang lebih aman dan seks aman bersama pasangan tetap;

7) Terdapat peningkatan frekuensi penyuntikan; lebih banyak pemakaian bersama peralatan untuk penyuntikan; peningkatan penyuntikan bersama-sama; dan ketidakkonsistenan secara umum dalam penggunaan kondom;

8) Program CAHR memperluas layanan bagi mereka yang selama ini sulit dijangkau; CAHR menjadi pembuka jalan, 45%, bagi penasun ke layanan lain;

9) Layanan HR di penjara telah diupayakan melalui program CAHR dengan asistensi yang spesifik dari AFEW. Sebagai contoh, pertemuan tingkat tinggi dengan para pemangku kepentingan telah diselenggarakan untuk mendiskusikan HR di penjara, termasuk penyediaan terapi substitusi opiat dan LASS bagi narapidana;

10) Asistensi teknik dari AFEW yang membantu implementasi program layanan di LP Banceuy dimana kualitas layanannya meningkat, termasuk rujukan narapidana yang bebas ke rumah singgah.

Tantangan Pelaksanaan Proyek

PERLUASAN LAYANAN DASAR HR

Tantangan-tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program kegiatan ini di antaranya adalah: kapasitas dan pengelolaan petugas pelaksana; mempertemukan berbagai kebutuhan para pengguna narkoba yang dijangkau dengan layanan yang memadai; dan kontroversi HR baik di masyarakat maupun instansi-instansi pemerintah.

Bekal informasi serta sejumlah materi pencegahan HIV seperti kondom dan alat suntik yang dipersiapkan petugas lapangan tidak selalu membuat para pengguna narkoba yang ditemui antusias untuk kemudian secara rutin mengakses layanan, terutama kesehatan. Setidaknya terdapat dua kebutuhan: kesehatan dan non kesehatan para pengguna narkoba tersebut. Untuk kebutuhan kesehatan, kerap kali, selain tidak tersedia, layanan yang ada di wilayah domisilinya tidak memadai secara kualitas atau tidak dapat diakses karena alasan biaya. Sementara untuk kebutuhan di luar kesehatan, secara sederhana dapat dikatakan tidak tersedia atau tidak dapat disediakan oleh mitra pelaksana.

Mereka mengharapkan adanya keuntungan langsung yang bisa dirasakan seperti kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan bagi yang kurang mampu. [Naratif cahr desember 2011]

Some of our program are related not only to PID but also to PUD this also are our challeging in the future how to accomodate their needs. [IA01-0000_2012-2_CAHR_narrative_Q1]

Last year of the project Rumah Cemara need to facilitate the needs who comes after the CAHR are end which in each site usually has a different issue and situation. [RC_CAHR_Q1_2014]

Masih adanya pertentangan dalam penyediaan layanan HR terutama alat suntik steril bahkan di kalangan tenaga kesehatan merupakan tantangan klasik bagi penanggulangan AIDS secara umum. Terlebih layanan tersebut disediakan di dalam penjara. Selain pertentangan moral, kehendak untuk mengalokasikan anggaran dan sumber daya selalu menjadi hambatan. Ketersediaan layanan kesehatan yang bermutu dapat diwujudkan dengan kerja-kerja advokasi, sementara kebutuhan non kesehatan para pengguna narkoba merupakan tantangan yang perlu segera dijawab melalui evaluasi strategi-strategi kerja lapangan.

Problems working with the government that should be responsible in HIV and drug abuse is still a major work, commitment issues and a desire to help the community in response to the epidemic is still collide with classic situations that occur in the work environment among many government so that what is done is often not maximum and abandoned. [Rumah Cemara Q4 2013 narrative]

DUKUNGAN PSIKOSOSIAL TERAPI RUMATAN METADON

Setelah dua tahun berjalan, modul yang mengintegrasikan kegiatan-kegiatan kelompok dan individual program ini dikembangkan. Petugas-petugas pelaksana perlu beradaptasi dengan

modul baru tersebut di samping sejumlah tantangan yang masih dihadapi. Kendala serupa juga dialami di awal pelaksanaan kegiatan RC-CAHR ini.

Assessment and reporting tools for MMT support are new to most of us. Therefore, the implementing staff and stakeholders are still getting used to utilising the tools. This has resulted in a lack of coordination between the implementing staff and service providers. [CAHR July 2011]

Berkaitan dengan kesinambungan layanan, program ini juga membutuhkan koordinasi yang intensif dengan klinik metadon. Kealpaan klinik dalam melakukan konseling adalah hal yang menjadi prioritas dalam upaya peningkatan mutu layanan program dukungan ini. Program ini juga mengakomodasi keterlibatan pihak-pihak di luar pasien seperti kerabat dekat maupun pihak penyelenggara terapi (klinik metadon) dan penyedia layanan terkait lainnya. Pelibatan pihak-pihak ini adalah tantangan besar yang dihadapi dalam pelaksanaan program.

Mengapa pelibatan klinik baik dokter, perawat maupun petugas klinik lainya perlu ditingkatkan karena kebutuhan kordinasi dan kerjasama yang baik antara klien methadone dan klinik penting terkait penilaian kualitas terapi secara objektive. Selama ini hubungan yang terjalin kurang harmonis sehingga sering kali timbul konflik antara mereka, menjadikan program diklinik bagi pasien methadone tidak berjalan baik seperti konseling, THD (take home dosage) sulit dilaksanakan. [Naratif cahr agustus 2011]

Strategi pelibatan stake holder/service provider dalam menunjang tercapainya peningkatan kualitas hidup klien methadone juga dilakukan team pelaksana program di Bandung dengan mendatangkan team puskesmas untuk memberikan informasi terkait kesehatan dasar dan pemeriksaan kesehatan dasar untuk klien metadhone, kegiatan ini dilakukan dalam waktu pembekalan terhadap 10 orang klien methadone dan selanjutnya akan dijadwalkan secara rutin untuk dilakukan setiap bulan. [Naratif cahr agustus 2011]

DUKUNGAN PRA PELEPASAN NARAPIDANA

Walaupun kesepakatan tertulis sudah dibuat antara Rumah Cemara dan pihak lembaga pemasyarakatan, fasilitator pertemuan kelompok masih saling melempar tanggung jawabnya. Hal ini membuat Rumah Cemara masih harus terlibat penuh dalam kegiatan. Walaupun demikian, tidak ditemukan adanya evaluasi mengenai strategi dalam hal penguasaan materi, pengelolaan personalia lembaga pemasyarakatan, serta integrasi program ke dalam sistem pemasyarakatan.

Pada program pre release permasalahan yang dihadapi diantaranya, masih kurangnya antusias dari pada staf-staf lapas, sehingga program yang dijalani belum maksimal, misalkan ketika para warga binaan sudah menunggu di ruangan untuk mengikuti program ini, staf dari LP yang akan mengisi sesi terlambat atau saling melempar tanggung jawab. Agenda kegiatan yang ada dalam program pre release sering bentrok dengan program LP sehingga terpaksa program pre release tertunda. Koordinasi antara tiap divisi yang berada dalam LP tidak terkordinasi dengan baik sehingga hal tersebut

mempengaruhi jalannya program ini, penguasaan materi juga menjadi masalah bagi petugas lapas dalam menjalankan program ini. [Naratif cahr oktober 2011]

Tantangan di atas tidak dapat dilepaskan dari ketiadaan modul baku program. Selama ini topik-topik bahasan pertemuan kelompok didasarkan pada wawasan yang dikuasai fasilitator yang bertugas kala itu. Kadang topik yang dibahas tidak relevan dengan skema pra pelepasan narapidana. Hal ini mengonfirmasi bahwa ketiadaan modul baku program dan ketidakmerataan wawasan petugas menyebabkan mereka saling melempar tanggung jawab.

ADVOKASI DI TINGKAT LOKAL

Walaupun terdapat banyak kegiatan advokasi dalam proyek ini yang direncanakan serta dilaksanakan, pelaksana tetap saja mengalami kesulitan untuk mengembangkan kesepakatan-kesepakatan tertulis bersama para pemangku kepentingan. Kesepakatan ini dibutuhkan sebagai capaian awal dalam mengembangkan kebijakan yang lebih tinggi yang adil dan berpihak pada para pengguna narkoba.

Although the amount of advocacy efforts to stakeholders in CAHR project has been significant, it has been difficult to get the stakeholders at the level of developing a written agreement which can benefit the drug user population. [IA01-0000_2011-2_CAHR_narrative_Q2(1)]

Proyek pendokumentasian bantuan hukum bagi pengguna narkoba masih tertunda karena sejumlah alasan teknis. Rumah Cemara melakukan pendokumentasian pelanggaran HAM yang dialami pengguna narkoba sejak 2009. Dokumentasi-dokumentasi tersebut dipublikasikan di kalangan terbatas untuk perbaikan kerja-kerja bantuan hukum. Rumah Cemara tidak memiliki langkah-langkah yang lebih strategis untuk mendiseminasi hasil-hasil pendokumentasian sehingga pekerjaan ini memiliki dampak nyata dan meluas.

Writing on documentation in legal aid for drug user are still pending by the reason change the concept from film to writing, and we still looking for the concultant that capable and had back ground as required. [IA01-0000_2013-1_CAHR_Q2]

PENGUATAN ORGANISASI

Secara umum tantangan yang menyangkut keorganisasian dapat dipisahkan menjadi dua. Yang pertama adalah pengelolaan sumber daya manusia mulai dari perekrutan hingga kode etik yang harus dijunjung tinggi. Rotasi petugas yang tinggi ditemukan dalam organisasi-organisasi mitra pelaksana. Hal-hal yang menyangkut etika bekerja di antaranya adalah agar para petugas meminimalisir stigma dan diskriminasi terhadap pengguna narkoba yang merupakan penerima manfaat utama proyek ini.

The Issue on the rotation of implementing staff among the Implementation partner or even in Rumah Cemara are the common problem some of the reason is relapse that impact to work performance or lack of capacity that impact to low quality of the service. [RC_CAHR_Q1_2014]

Tantangan yang kedua berkaitan dengan perangkat-perangkat ukur efektivitas serta kemajuan program. Rumah Cemara sudah mengembangkan sejumlah formulir dan sistem pencatatan baku untuk diimplementasikan oleh pelaksana. Namun demikian dibutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan perangkat dan sistem yang baru tersebut. Terlebih, perangkat ukur yang tersedia kerap tidak memadai atau terlalu kompleks untuk melihat kemajuan pelaksanaan program. Yang lebih mengkhawatirkan adalah bahwa perangkat-perangkat tersebut tidak mampu merangsang kreativitas dan semangat yang lebih tinggi para petugas untuk bekerja. Evaluasi yang dilakukan kemudian hanya menciptakan kerja-kerja mekanik para petugas pelaksana.

The adaptation of new tools and data system took some time for our implementing partners to get used to which also requires a lot of supervision and intensive assistance. [IA01-0000_2012-1_CAHR_narrative_Q1(1)]

Over burden work is most commonly experienced by social workers, in addition they have to assist their clients, also face and bridging clients with the medical staff or service provider, law enforcement related the legal aid and family of the clients, also making the report weekly and monthly to be reported, most of the field workers are former drug users who are at risk of relapse. [Rumah Cemara Q3 2013 narrative]

Simpul-simpul Persoalan

Berangkat dari hasil survey akhir proyek dan sejumlah tantangan yang telah dijabarkan, terdapat simpul-simpul permasalahan yang dapat diurai, direkonstruksi, dan dicarikan jalan keluar berupa penyegaran prinsip serta pengembangan strategi dan perangkat kerja yang lebih sesuai dengan realitas persoalan. Simpul-simpul permasalahannya adalah:

1. **Modul Program.** Dalam setiap kegiatan Proyek RC-CAHR terdapat kurikulum yang spesifik. Ketika terlalu spesifik maka alokasi waktu dan tenaga untuk berlatih penguasaan materi yang sudah disusun dalam modul dan teknis administratif kegiatan (catatan kemajuan dsb.) semakin besar. Akibatnya tak jarang substansi penanggulangan HIV bagi kelompok sasarannya keluar dari fokus modul. Belum lagi terdapat modul yang berbeda untuk tiap latar yang berbeda, misal: modul penjara, modul metadon, modul belia, dst. yang harus dikuasai oleh seorang petugas;

2. **Alat vs. Tujuan Proyek.** Kerja penjangkauan termasuk pertemuan dengan penerima manfaat dan para pemangku kepentingan dihayati sebagai cita-cita proyek, bukan alat untuk mencapai cita-cita. Hal ini yang kemudian menimbulkan frustrasi yang berlebihan bagi pelaksana karena begitu banyak dan beragamnya kebutuhan serta keinginan pihak-pihak tersebut yang harus dipenuhi. Pelaksana (organisasi dan petugas) memiliki keterbatasan wewenang, fasilitas, serta keahlian. Oleh sebab itu sebuah organisasi pelaksana hendaknya mengembangkan jaringan kerja bukan mengambil alih seluruh pekerjaan dalam komunitas;

3. **Capaian Kegiatan.** Di tataran yang lebih teknis, para pelaksana kesulitan untuk memahami obyektivitas-obyektivitas proyek. Hal ini terutama nampak dalam laporan-laporan rutin. Terlebih ketika indikator pencapaian yang harus dilaporkan mayoritas adalah capaian kuantitatif. Akibatnya yang menjadi catatan evaluasi adalah bagaimana meningkatkan jumlah yang dilaporkan di bulan-bulan berikutnya;

4. **Ukuran Kemajuan Komunitas.** Rumah Cemara bekerja sama dengan setidaknya enam organisasi/komunitas pengguna narkoba untuk pelaksanaan CAHR. Sebagian sudah berbadan hukum. Namun tidak ada ukuran yang tegas untuk menentukan bahwa sebuah organisasi tepat untuk sebuah kegiatan proyek atau berkembang dalam perwujudan obyektivitas proyek. Dasar penetapan sebuah kegiatan proyek ini adalah penilaian situasi (*situation assessment*) persoalan pengguna narkoba suntik dan layanan yang tersedia tahun 2011. Selain untuk kapasitas pelaksanaan sebuah kegiatan, ukuran ini diperlukan untuk menilai kemajuan maupun keberdayaan sebuah komunitas/organisasi pengguna narkoba.

Modul Program

RC needs modules for pre-release and MMT support. So far, RC combines all the modules from rehabilitation programme. [CAHR July 2011]

Tiap-tiap kegiatan program memiliki modul spesifik sesuai dengan judul kegiatannya. Setidaknya kegiatan untuk terapi metadon dan narapidana memiliki dua modul yang berbeda karena metode pendekatannya adalah pertemuan kelas. Dua kegiatan ini pula yang banyak dikeluhkan oleh pengelola program atas kekosongan nara sumber maupun minimnya partisipasi mitra (staf lapas dan klinik).

Program Dukungan Psikososial Terapi Rumatan Metadon pernah dievaluasi yang menghasilkan sebuah modul baru. Namun karena berbagai macam faktor, pelaksanaannya terhambat di sana-sini. Modul baru hasil evaluasi tersebut hanya digunakan untuk dua kali pertemuan kelas.

Di lembaga pemasyarakatan, Modul Dukungan Pra Pelepasan Narapidana seringkali terabaikan. Petugas lapas yang diharapkan menjalankan kegiatan menggunakan modul yang sudah disediakan kerap saling melempar tanggung jawab.

Kegiatan Advokasi di Tingkat Lokal tidak memiliki modul spesifik sebagaimana dua kegiatan di atas. Walaupun demikian, dalam laporan-laporan tertulis, bekal yang dibawa petugas ke lapangan tidak mampu menjawab sejumlah tantangan di sana.

Dalam Kegiatan Perluasan Layanan Dasar HR, para petugas kesulitan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pengguna narkoba akan layanan yang terjangkau, apalagi bermutu. Gagasan yang dibawa dalam menemui para pengguna narkoba kurang memadai atau bahkan tidak cocok dengan tujuan pemberdayaan.

In conducting CAHR program Cirebon Plus Support (CPS) find the specific need base on the IDU community situation in Cirebon. CPS facilitated 4 IDU group with different back ground to support and provide IDUs need in Cirebon city and district, 4 group consist of IDU from general back ground, IDU from ethnic Chinese, IDU on methadone, IDU in prison. [IA01-0000_2013-1_CAHR_narrative_Q1]

Modul sebuah kegiatan berisikan gagasan, tujuan-tujuan, serta kurikulum yang disusun berdasarkan cara pandang terhadap permasalahan dan strategi dalam mengurai permasalahan tersebut. Laporan-laporan lapangan mengenai modul dan kegiatan program RC-CAHR 2011-2014 mencerminkan bahwa keduanya ditetapkan tidak berdasarkan strategi dan cara pandang yang tegas atas permasalahan yang dihadapi.

Sebagai organisasi penyelenggara, Rumah Cemara seharusnnya dapat menyusun modul berdasarkan indikator-indikator pencapaian yang telah ditetapkan. Atau jika dari indikator-indikator tersebut terdapat sejumlah kelompok sasaran, maka modul dapat disusun berdasarkan tiap-tiap kelompok sasaran.

Perkakas dan Tujuan Proyek

RC-CAHR merupakan sebuah proyek yang mengolaborasikan jaringan internasional dengan kelompok-kelompok pengguna narkoba di tingkat lokal. CAHR bukan proyek internasional pertama dimana Rumah Cemara terlibat di dalamnya. Bersifat partisipatif dan mampu mengakomodasi kebutuhan para pengguna narkoba yang tidak dapat dipenuhi oleh proyek-proyek sejenis lainnya menjadi penilaian khusus Rumah Cemara terhadap CAHR.

Di sisi lain, CAHR memiliki cita-cita universal dengan sejumlah obyektivitas sebagai perwujudannya. Cita-cita ini seharusnya juga dimiliki organisasi-organisasi mitra pelaksana proyek. Walaupun memiliki cita-cita bersama, cara pandang organisasi terhadap persoalanlah yang menentukan strategi dan cara bekerja dengan berbagai perkakas yang dikembangkan. Sering kali proyek-proyek internasional menjadi hanya sekedar kegiatan-kegiatan karitatif atau sedekah. Kehendak untuk mengakomodasi berbagai kebutuhan kelompok sasaran dan sempitnya cara pandang terhadap persoalan memperkuat kecenderungan sebuah proyek yang sejatinya ditujukan untuk pemberdayaan menjadi kegiatan-kegiatan sedekah, penyediaan.

KEBERHASILAN KEGIATAN PENJANGKAUAN

Penjangkauan adalah kegiatan yang umum dilakukan dalam Proyek RC-CAHR. Hampir seluruh mitra pelaksana melaporkan pelaksanaan kegiatan ini secara rutin. Lazimnya, dalam melaksanakan kegiatan ini, petugas membekali diri dengan alat suntik, kondom, informasi praktis, serta ketrampilan konseling dan rujukan untuk masalah-masalah yang berkaitan dengan AIDS dan narkoba.

Dari jumlah 89 IDU yang di jangkau di bulan ini yang mengikuti atau mengakses LASS sebanyak 59 orang IDU terdiri dari, 44 orang IDU Lama (41 IDU pria dan 3 IDU wanita), dan 15 orang IDU Baru terdiri dari (12 IDU pria dan 3 Idu Wanita) [NARATIF September 2014 (CAHR) – Yayasan PEKA]

Di Bulan September 2014 Rumah Cemara Sukabumi telah menjangkau penasun sebanyak 6 orang penasun aktif, diantaranya 5 penasun laki-laki dan 1 orang penasun perempuan untuk program CAHR dan mereka dirujuk untuk mengikuti sesi penguatan komunitas [LAPORAN naratif september 2014 CAHR Project – Rumah Cemara Sukabumi]

Tidak hanya bagi mereka yang belum ‘terjamah’, kegiatan penjangkauan juga ditujukan bagi mereka yang sudah mendapatkan layanan HR.

Penjangkauan ke KD yang mengakses Methadon dan ARV di 4 KDS (PTRM Baru/Kabupaten Cirebon) [LAPORAN NARATIF CAHR SEPTEMBER 2014 – Cirebon Plus Support]

Kegiatan penjangkauan dalam Proyek RC-CAHR berkontribusi terhadap sejumlah indikator pencapaian yang dilaporkan secara rutin, khususnya yang dikelompokkan dalam Obyektivitas 1: Akses terhadap pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV, kesehatan reproduksi dan

seksual, serta layanan lain bagi pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya meningkat. Sebagian besar capaiannya (4 dari 6 indikator) melampaui target.

Obyektivitas 1 – Indikator Q2 2014	Target	Capaian (kumulatif)
Jumlah penerima konseling pasca hasil tes di tempat VCT yang didukung organisasi	243	2.386
Jumlah pengguna narkoba suntik yang mendapat layanan dukungan CAHR	3.317	3.584
Jumlah orang yang mendapat manfaat dari kegiatan-kegiatan konseling, bantuan hukum, perumahan dan mata pencaharian (income generating)	3.317	7.869
Jumlah orang yang mendapat manfaat dari layanan kesehatan seksual dan reproduksi	218	423
Jumlah penerima manfaat proyek yang mendapat layanan dukungan CAHR	19.901	12.536
Jumlah penasun dan pasangannya yang mulai terapi substitusi opiat dengan dukungan proyek	277	241

Dalam pelaksanaan Proyek RC-CAHR, sasaran kegiatan penjangkauan tidak terbatas hanya kepada pengguna narkoba suntik. Terdapat satu indikator pencapaian pada Obyektivitas 3: Hak-hak asasi manusia yang melekat pada pengguna narkoba suntik, pasangan, dan anak-anaknya terlindungi, yang mensyaratkan suatu bentuk kegiatan berupa penjangkauan kepada para pembuat kebijakan. Sebagaimana pada Obyektivitas 1, indikator ini dicapai melampaui targetnya.

Kunjungan advokasi ini sangat penting dilaksanakan secara rutin ke masing-masing pihak untuk memastikan program HR sudah berjalan dengan baik dan masing-masing pihak yang terlibat dapat memahami perannya dalam program tersebut [LAPORAN AKHIR PROJECT CAHR 2012-2014 (2) – Aksi NTB]

Penjangkauan dengan kelompok sasaran ini dilaksanakan dalam konteks advokasi. Dan jika merujuk pada indikator pencapaian di bawah, kegiatan ini tidak saja dilakukan secara individual (tiap kegiatan menemui satu individu) namun juga pertemuan dengan sejumlah individu. Pertemuan-pertemuan kelompok dalam konteks advokasi secara rutin dilaporkan oleh mitra pelaksana dan individu-individu yang ditemui dihitung sebagai “yang dijangkau”.

Obyektivitas 3 – Indikator Q2 2014	Target	Capaian (kumulatif)
Jumlah pembuat kebijakan atau orang berpengaruh yang dijangkau melalui advokasi	33	775

Dari indikator-indikator berdasarkan dua obyektivitas yang pencapaiannya disumbangkan oleh kegiatan penjangkauan, dapat dilihat bahwa jika kegiatan tersebut ditempatkan sebagai perkakas atau alat untuk mencapai tujuan, maka ukuran keberhasilannya adalah capaian tujuan-tujuannya (Indikator Obyektivitas 1). Sementara jika ditempatkan sebagai tujuan, maka ukuran keberhasilan penjangkauan adalah jumlah individu yang dijangkau/ditemui (Indikator Obyektivitas 3).

Outcomes yang diharapkan dari kegiatan penjangkauan ini adalah kelompok sasaran memperoleh informasi tentang pencegahan HIV dan mengakses layanan kesehatan sesuai kebutuhannya secara mandiri. [LAPORAN AKHIR PROJECT CAHR 2012-2014 (2) – Aksi NTB]

Dalam pelaksanaan RC-CAHR periode 2011-2014 ketiadaan layanan kerap dipandang sebagai persoalan, menjadikan penyediaan layanan sebagai strategi kerja dalam proyek ini. Dalam perjalanannya, strategi ini berhadapan dengan keterbatasan-keterbatasan sumber daya. Secara internal, keterbatasan itu juga berupa kapasitas organisasi pelaksana.

Kurangnya tenaga SDM dari para implementing partner berkaiatan dengan luasnya wilayah jangkauan mereka yang semakin bergerak ke wilayah kabupaten dan daerah pinggiran kota. [Naratif raport Mei 2012]

Compered from the new IDU reach out by program, the number of reveral to services conduct by social worker in implementing organisationa are remain low, the reason are the number of outreach worker are not comparable with number of clients, a comprehensive system not available in some areas such as the buddies and case manager program, or the buddies and case manager exist but under another organisation which need intensive cordination. [Rumah Cemara Q3 2013 narrative]

Saat menghadapi persoalan tersebut, muncul kesadaran untuk mengembangkan layanan yang berkesinambungan. Layanan yang berkesinambungan memiliki prasyarat sumber daya yang luas serta berkesinambungan pula. Advokasi adalah kegiatan antisipasi untuk persoalan ini yang direncanakan dalam RC-CAHR. Namun advokasi, walaupun di tingkat lokal, diposisikan sebagai kegiatan proyek.

The sustainability issues program that have been implemented during the CAHR also come to our attention and concern to the partner organizations, because most organizations get the largest funding through project CAHR so that when the project is completed is likely services provided for community will be disturbed. [Rumah Cemara Q4 2013 narrative]

Most partner are still depending to Rumah Cemara on the suistaninability of CAHR project, some organisation received Global Fund (GF) money become implemeting unit but the GF project only support some area and they not flexible the fraighten are we can continue some intervention developed by cahr trough GF. [RC_CAHR_Q2_2014]

Proses pendokumentasian ini menemukan ketiadaan strategi induk proyek yang dikembangkan berdasarkan cara pandang tertentu terhadap persoalan-persoalan penularan HIV, ketiadaan layanan kesehatan, serta peminggiran pengguna narkoba di masyarakat. Hal ini menjadikan organisasi pelaksana sulit untuk menilai apakah pengguna narkoba yang menjadi sasaran proyek semakin berdaya atau semakin terpinggirkan. Selain itu minimnya keterlibatan aparat dalam layanan-layanan dan perumusan kebijakan HR selalu mengemuka dalam evaluasi, namun belum ada strategi konkret untuk mengatasi permasalahan ini selama tiga tahun pelaksanaan proyek.

Perkakas, perangkat, atau peralatan proyek adalah apa yang dikembangkan untuk berinteraksi dengan kelompok-kelompok sasaran yang telah ditetapkan berdasarkan cara pandang terhadap persoalan dan pilihan strategi untuk mengatasinya. Obyektivitas dan cita-cita proyek menjadi semangat untuk perumusan strategi dan pengembangan perangkat-perangkat kerjanya. Enam perkakas proyek berupa kegiatan, kecuali Perluasan Layanan Dasar HR, tidak dapat dilihat kemajuannya melalui laporan berkala. Tak mengherankan jika para pelaksana kegiatan sulit untuk mengidentifikasi kemajuan pekerjaannya sendiri. Ketiadaan strategi induk yang tegas membuat para petugas menafsirkan obyektivitas dan tujuan-tujuan proyek sebatas dari perkakas yang mereka pergunakan selama pelaksanaan proyek.

Target dan Capaian

Terlepas dari sejumlah persoalan yang menjadi catatan dalam laporan rutin, sisi yang mempersandingkan antara capaian dan target Proyek RC-CAHR perlu diperhatikan pula. Target proyek ini selama empat tahun adalah mempertemukan 2.175 pengguna narkoba suntik dengan layanan HR dan dukungan psikososial. Jumlah tersebut adalah akumulasi atas capaian-capaian setiap tahunnya. Berikut adalah beberapa capaian berdasarkan pencatatan yang dilakukan pada kwartal kedua tahun 2014:

12.536	Penerima manfaat proyek mendapat layanan dukungan CAHR
7.869	Orang mendapat manfaat dari kegiatan-kegiatan konseling, bantuan hukum, perumahan dan mata pencaharian (income generating)
3.584	Pengguna narkoba suntik mendapat layanan dukungan CAHR
2.386	Orang menerima konseling pasca hasil tes di tempat VCT yang didukung organisasi
423	Orang mendapat manfaat dari layanan kesehatan seksual dan reproduksi
775	Pengambil keputusan atau orang berpengaruh dijangkau melalui advokasi
34	Pengguna narkoba berpartisipasi dalam rancangan dan pelaksanaan program HR
13	Perwakilan pengguna narkoba berpartisipasi dalam institusi , pertemuan, dan rapat pembuatan keputusan negara tempat proyek dilaksanakan
241	Penasun dan pasangannya mulai terapi substitusi opiat dengan dukungan proyek

Jika membandingkan antara target proyek dengan angka yang terdapat pada baris ketiga diagram di atas, maka secara sederhana dapat disimpulkan bahwa pencapaian proyek ini jauh melampaui target. Indikator-indikator capaian di atas dapat diklasifikasikan menjadi dua: partisipasi aktif dan partisipasi pasif untuk semua kelompok sasaran proyek.

Enam indikator pencapaian pada bagian atas menunjukkan partisipasi pasif baik pengguna narkoba, pasangan, keluarganya, serta orang-orang berpengaruh. Rata-rata pencapaiannya ribuan. Tiga indikator pencapaian di bagian terbawah menunjukkan partisipasi aktif. Jika dirata-rata, jumlahnya jauh di bawah jumlah rata-rata pencapaian partisipasi pasif. Hal ini dapat dibaca bahwa, “Proyek ini sangat berhasil untuk menemui, menjangkau, memberikan layanan dan rujukan kepada kelompok-kelompok sasaran namun kurang dari tiga persen yang ambil bagian dalam peningkatan akses dan kualitas layanan berikut kebijakan yang diharapkan”.

Penasun masih jarang yang mau akses LASS secara mandiri di puskesmas [LAPORAN NARATIF CAHR OKTOBER 2014 – Aksi NTB]

Tempat dan SDM lapas sendiri masih kurang baik untuk mendukung program tersebut karena selama ini tempat pertemuan untuk program prelease belum ada secara khusus ataupun umum dan SDM yang ada hanya mengandalakan SDM dari luar lapas [LAPORAN NARATIF MMT&LP (1) – Rumah Cemara Bandung, Maret 2013]

Mengukur Obyektivitas Proyek

Indikator pencapaian untuk seluruh obyektivitas bersifat kuantitatif. Obyektivitas 1 adalah satu-satunya yang dapat secara langsung dipahami pencapaiannya. Sangat sulit untuk memahami kemajuan obyektivitas 2, 3, dan 4 dengan membaca indikator-indikator pencapaiannya yang telah dilaporkan. Sebagai contoh, bagaimana kapasitas masyarakat sipil atau instansi dapat dinyatakan meningkat dengan mengukur jumlah organisasi penerima bantuan teknis, jumlah pengguna narkoba yang turut berpartisipasi dalam pelaksanaan program, atau bahkan jumlah perangkat program HR yang diadaptasi secara lokal? Atau bagaimana hak-hak asasi manusia yang melekat pada pengguna narkoba dapat dinyatakan terlindungi dengan mengukur jumlah kegiatan advokasi yang dilaksanakan atau jumlah pembuat keputusan yang dijangkau program advokasi?

Pengukuran capaian proyek yang berorientasi pada kuantitas telah menciptakan kecenderungan untuk memperbanyak jumlah yang dilaporkan pada pekerjaan selanjutnya. Orientasi ini telah turut melestarikan sekedar kerja-kerja mekanik para petugas. Pelaksana mengejar target-target pencapaian kuantitatif proyek dengan mengabaikan peningkatan kualitas partisipasi kelompok sasaran sebagai substansi dari Proyek RC-CAHR.

Rumah Cemara has reached out 1.240 new IDU consisting of 1.097 Male and 143 Female in 3 province West Java, Bali and Lombok in 6 area Bandung, Sukabumi, Bogor, Cirebon, Bali and Mataram. From 990 new IDU target in 2012 Rumah Cemara can achieve 130% new IDU. New IDU reach out from several activities Outreach program, Methadone Psycho social support, Prison program, Capacity building to IDU. [IA01-0000_2012-2_CAHR_narrative_Q4]

The quality of service among the client are become our concern since we trust with CAHR project our IP organization can improve their services into the health area and policy issue related drug use, this quarter number of referral to health service are increase shown in indicator 289 for VCT its more than new client number for this quarter even the number consist from old and new, partner and family of the client it's still a good value, Number of SRH and OST referral showing an increase comparing the last quarter. [RC_CAHR_Q1_2014]

Catatan Evaluasi Proyek

Indonesia mengalami banyak kesulitan dalam pencapaian obyektivitas-obyektivitas program CAHR. Upaya-upaya yang lebih kuat dari Rumah Cemara sebagai mitra manajemen Alliance di Indonesia akan sangat dibutuhkan untuk tercapainya kemajuan. Rasio penasun baru yang relatif tinggi yang mengakses program tampak dari tingginya perilaku berisiko HIV yang dilaporkan survey akhir proyek. Sebagai catatan tambahan, proyek percontohan LASS di sebuah penjara dapat berimplikasi secara regional dan global jika berhasil. [Independent Evaluation: CAHR – Graham Shaw Consulting, Ltd., October 2014]

Kemajuan Komunitas dan Organisasi

CAHR adalah proyek yang berupaya memperluas keterlibatan pengguna narkoba dalam merancang, menyelenggarakan, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Di luar kesehatan, para pengguna narkoba juga diupayakan untuk terlibat dalam kehidupan sosial dan kemasyarakatan yang menghormati hak-hak asasi manusia. Yang kemudian menjadi fokus untuk dapat mewujudkan tujuan-tujuan tersebut adalah penguatan kapasitas organisasi komunitas lokal dan berbagi pengetahuan akan berbagai keberhasilan. Maka salah satu kegiatan dalam Proyek RC-CAHR ini adalah Penguatan Organisasi [mitra pelaksana].

Penguatan organisasi mitra pelaksana mendapat porsi tersendiri berupa satu kegiatan spesifik dalam Proyek RC-CAHR. Aspek-aspek legal dan manajerial merupakan variabel yang dominan dalam mengukur kuatnya sebuah organisasi. Hal tersebut ditujunkkan dalam dokumen CAHR Country On-Site Assessment and Planning Tool Kit – Rumah Cemara, March 2011: Lima Rekomendasi untuk Kapasitas Organisasi. Proses pendokumentasian ini menemukan bahwa selain penguatan pengelolaan personalia, finansial, dan aspek-aspek legal, tidak ada wujud kegiatan untuk meningkatkan partisipasi komunitas sebagai semangat dan cita-cita penyelenggaraan proyek. Ketiadaan kerangka ini menyulitkan organisasi/komunitas untuk bergerak ke tingkatan yang lebih tinggi dalam hal perluasan keterlibatan komunitas.

Capacity building on Management Organization are became our concern during program implementation our partner organization has collaboration work with local drug user group to reach out more IDU in uncovered area. Strategy to rise drug user group capacity was applying this quarter and will continued in the next quarter. Our targets are to provide Technical support and involve them on management organization training and BCC training. [IA01-0000_2013-1_CAHR_narrative_Q1]

Tidak dipisahkan secara tegas antara dua istilah yang kerap digunakan dan dikemas menjadi satu kesatuan dalam proyek ini, yaitu ‘organisasi’ dan ‘komunitas’. Walaupun beberapa organisasi [non pemerintah] lahir dari komunitas, namun proyek-proyek pembangunan akan memisahkan kedua entitas ini terutama ketika berbicara hasil yang memerlukan verifikasi dengan variabel yang berbeda-beda pula. Komunitas atau masyarakat merupakan penerima manfaat yang peran aktifnya dapat ditingkatkan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung atas terjadinya kemanfaatan tersebut. Sedangkan organisasi adalah pihak yang memberikan dukungan teknis maupun finansial untuk upaya-upaya peningkatan peran aktif masyarakat. Di sisi yang lain, organisasi pemerintah, atau aparat negara, merupakan pihak penyedia manfaat (layanan) yang sifatnya wajib, dimandatkan oleh konstitusi.

Setidaknya terdapat empat entitas yang dapat dibingkai menjadi satu kesatuan: sebuah entitas lainnya, untuk dapat menggambarkan proses pencapaian tujuan Proyek RC-CAHR. Secara sederhana keempatnya dapat diuraikan sesuai konteks tersebut sebagai berikut:

Negara. Adalah sebuah entitas pemersatu, dapat disebut sebagai komunitas, yang terdiri dari orang-orang, lembaga (organisasi), serta serangkaian aturan yang keberadaannya ditujukan untuk kesejahteraan seluruh anggotanya.

Kaum Marjinal. Pengguna narkoba, terlebih narkoba ilegal, merupakan kaum yang dipinggirkan, keberadaannya ditolak oleh kebanyakan anggota komunitas lainnya. Ruang partisipasi untuk kehidupan bernegara tertutup untuk komunitas, kelompok, kaum ini. Membutuhkan 'perantara' untuk membuka ruang-ruang partisipasi berupa **Jaringan Advokasi.**

Organisasi Pemerintah. Merupakan representasi negara yang terdiri dari aparat beserta serangkaian tugas kewajibannya untuk melindungi dan menyejahterakan seluruh anggota komunitas negara berdasarkan sektor. Negara yang kuat hanya dapat dimungkinkan jika rakyatnya terlindungi dan sejahtera.

Organisasi Non Pemerintah. Adalah sekumpulan orang, bukan representasi negara, yang bertujuan mendukung penguatan kelompok-kelompok yang menjadi bagian dari komunitas negara untuk dapat berpartisipasi dalam kehidupan dan penyelenggaraan negara: melindungi dan menyejahterakan rakyat.

Tujuan kehidupan dan penyelenggaraan negara telah diamanatkan dalam konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Sejumlah parameternya terdapat dalam konsep nilai yang dikenal sebagai hak-hak asasi manusia (HAM). Nilai-nilai universal ini telah dikerangkakan secara legal dalam bentuk ratifikasi dan undang-undang. RC-CAHR mendudukkan ketersediaan layanan berkualitas bagi dan partisipasi kelompok pengguna narkoba sebagai parameter utama. Dua parameter ini berkaitan erat dengan empat entitas (stakeholders) dalam bagan

yang telah diuraikan. Kemudian masing-masing mendapat porsi pekerjaan dalam Proyek RC-CAHR sebagaimana dikelompokkan dalam tabel berikut:

STAKEHOLDERS		TUGAS PENGEMBANGAN
ORGANISASI NON PEMERINTAH	Alliance	Memperkuat *linking organisation* di 40 negara
	Rumah Cemara	Memperkuat organisasi mitra di enam kota Indonesia
	Organisasi Mitra Pelaksana	Memperkuat kelompok pengguna narkoba; Mengembangkan jaringan advokasi
	Kelompok Pengguna Narkoba	Berpartisipasi aktif dalam jaringan kerja dan peningkatan layanan
	Jaringan Advokasi: Praktisi kesehatan, hukum, pendidikan, pengguna narkoba, wartawan	Menyusun dan mengusulkan kebijakan dan peningkatan kualitas layanan; Mempromosikan perlindungan dan pemenuhan HAM
ORGANISASI PEMERINTAH	Puskesmas, Rumah Sakit, Penjara, Sekolah, Polisi, Jaksa, Pengadilan	Memperluas cakupan dan meningkatkan mutu layanan serta perlindungan sesuai kebijakan yang diharapkan

Catatan Pendokumentasian

1. Tidak ditemukan adanya strategi induk proyek dan/atau organisasi yang ditetapkan berdasarkan cara pandang tertentu terhadap persoalan-persoalan penularan HIV, ketiadaan layanan kesehatan, serta peminggiran pengguna narkoba di masyarakat sebagai landasan Proyek CAHR. Hal ini meningkatkan kecenderungan implementasi kegiatan-kegiatan program yang terlalu akomodatif bagi kelompok sasaran. Organisasi pelaksana secara responsif mengambil pekerjaan ketika berhadapan dengan ketiadaan layanan bagi kelompok sasaran, bukan mengembangkan jaringan kerja. Implikasi atas hal tersebut:
    a. Organisasi pelaksana akan selalu kekurangan sumber daya karena pekerjaan yang terus bertambah;
    b. Proyek CAHR justru mereduksi partisipasi baik komunitas maupun penyedia layanan. Organisasi pelaksana akan selalu menjadi tumpuan harapan untuk penyelesaian persoalan;
    c. Tidak terjadi penyebarluasan pengetahuan dalam mengatasi persoalan. Teknologi penyelesaian persoalan dikuasai oleh pegiat penanggulangan AIDS yang hingga kini masih kental dengan pendekatan medis yang mengarah pada kegiatan karitatif;
2. Kegiatan-kegiatan proyek tidak secara simetris dirancang berdasarkan empat obyektivitas CAHR yang telah ditetapkan. Indikator capaian yang dilaporkan secara berkala, walaupun mendukung keempat obyektivitas, tidak dipahami secara utuh berdasarkan kerangka kerja logis oleh para pelaksana. Akibatnya para pelaksana larut dalam pencapaian kegiatan, bukan obyektivitasnya, beserta pekerjaan administratif untuk tiap-tiap kegiatan program;
3. Seluruh indikator pencapaian untuk keempat obyektivitas proyek bersifat kuantitatif sehingga sulit untuk melihat capaian kemajuan selain untuk peningkatan akses (Obyektivitas 1). Aspek legal dan manajerial masih dominan dalam mengukur Penguatan Organisasi sebagai sebuah kegiatan program yang menjadi bagian pencapaian obyektivitas peningkatan kapasitas (Obyektivitas 2).

Saran dan Rekomendasi

1. Rumah Cemara merumuskan strategi induk penyelesaian persoalan penularan HIV, ketiadaan layanan kesehatan, serta peminggiran pengguna narkoba di masyarakat berdasarkan sebuah cara pandang yang tegas terhadap persoalan-persoalan tersebut. Atas potensi, kualitas, dan sumber daya yang dimiliki Rumah Cemara, rumusan strategi tersebut kelak akan berguna untuk proyek-proyek kerja sama di masa yang akan datang; mencegah kehilangan fokus kerja berdasarkan visi dan misi yang telah ditetapkan; dan semakin memperluas jaringan kerja yang membawa manfaat maksimal bagi penerima manfaat;
2. Merancang perangkat kerja yang sistematis untuk meningkatkan partisipasi komunitas dan pemerintah untuk penyelesaian persoalan. Proyek RC-CAHR telah sangat berhasil dalam menemui, menjangkau, memberikan layanan dan rujukan kepada kelompok-kelompok sasaran namun kurang dari tiga persennya yang ambil bagian dalam peningkatan kualitas dan perluasan layanan berikut kebijakannya. Perangkat kerja tersebut dapat berupa kegiatan spesifik hingga indikator-indikator pencapaiannya yang mencerminkan wujud dari terjadinya peningkatan partisipasi aktif;
3. Mengembangkan jaringan kerja untuk mengakomodasi upaya-upaya pemenuhan HAM kelompok sasaran. Upaya ini membutuhkan identifikasi pihak-pihak potensial yang dapat diajak bekerja sama dalam mengatasi persoalan di tingkat lokal secara memadai. Setidaknya dibutuhkan dua bentuk jaringan kerja: yang berhubungan dengan advokasi dan yang berhubungan dengan peningkatan kualitas layanan;
4. Untuk perpanjangan Proyek RC-CAHR 2015: menyinkronkan indikator-indikator proyek dengan kelompok-kelompok sasaran proyek dan tugas-tugas pengembangannya. Mengisi ruang-ruang dalam kerangka obyektivitas proyek yang belum terpenuhi oleh pelaksanaan RC-CAHR periode 2011-2014. Meningkatkan pemahaman organisasi pelaksana sehingga dapat secara maksimal bekerja dalam kerangka yang sudah tersinkronisasi dalam tabel berikut:

ORGANISASI PEMERINTAH	Memperluas cakupan dan meningkatkan mutu layanan serta perlindungan sesuai kebijakan yang diharapkan
Jumlah penasun dan pasangannya yang mulai terapi substitusi opiat dengan dukungan proyek; Jumlah penerima manfaat layanan kesehatan seksual dan reproduksi.	

KELOMPOK PENGGUNA NARKOBA	Berpartisipasi aktif dalam jaringan kerja dan peningkatan layanan termasuk kebijakan
Partisipasi Aktif Jumlah pengguna narkoba yang berpartisipasi dalam rancangan dan pelaksanaan program HR; Jumlah perwakilan pengguna narkoba yang berpartisipasi dalam institusi, pertemuan, dan rapat pembuatan keputusan negara tempat proyek dilaksanakan.	
Partisipasi Pasif Jumlah penerima konseling pasca hasil tes di tempat VCT yang didukung organisasi; Jumlah pengguna narkoba suntik yang mendapat layanan dukungan CAHR; Jumlah penerima manfaat proyek yang mendapat layanan dukungan CAHR; Jumlah penerima manfaat kegiatan-kegiatan konseling, bantuan hukum, perumahan dan mata pencaharian (income generating).	

JARINGAN ADVOKASI	Mempromosikan, menyusun, dan mengusulkan kebijakan serta peningkatan kualitas layanan
Jumlah pengambil keputusan atau orang berpengaruh yang dijangkau melalui advokasi; Jumlah implementasi kegiatan advokasi untuk pembaruan kebijakan/hukum yang berpihak; Jumlah implementasi kegiatan advokasi untuk hukum yang berpihak.	

ORGANISASI NON PEMERINTAH	Memperkuat kapasitas organisasi, komunitas, dan jaringan advokasi
Jumlah organisasi yang mendapat bantuan teknis; Jumlah perangkat untuk kegiatan HR yang diadaptasi secara lokal; Jumlah pertukaran pembelajaran selatan ke selatan (sesama organisasi CAHR).	

5. Pasca 2015:
    a. Menitikberatkan pada peningkatan partisipasi komunitas dan kelompok sasaran lainnya sebagaimana yang dicita-citakan, menegaskan diferensiasi CAHR dengan proyek-proyek HR lainnya;
    b. Merumuskan indikator kualitatif untuk obyektivitas peningkatan kapasitas, perlindungan HAM, dan penyebarluasan pengetahuan;
    c. Merancang kegiatan dan perangkat kerja program yang selaras dengan pencapaian obyektivitas beserta indikatornya.