



Pemetaan Populasi Kunci Hiv/Aids Kabupaten Bandung

Mapping Of Key Hiv/Aids Populations In Bandung Regency

Martius dan Nour Chaidir

Penelitian dan Pengembangan Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian
Pengembangan Daerah Kabupaten Bandung
martius2876@gmail.com¹, nourhaidir@gmail.com²

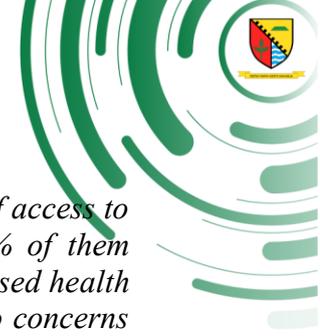
Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah, sebaran, dan kondisi lingkungan fisik dari populasi tertentu seperti wanita pekerja seks, lelaki seks dengan lelaki, waria, pengguna narkoba suntik, ibu hamil, dan lainnya; membuat peta sosial populasi kunci dan lokasi layanan kesehatan serta organisasi masyarakat sipil yang bergerak untuk mencegah HIV di wilayah tersebut; dan membuat rencana dan tindakan pencegahan HIV di Kabupaten Bandung. Pengumpulan data dilakukan selama 3 minggu terhitung sejak Oktober 2023 hingga November 2023 yang berlokasi di Kabupaten Bandung. Metode pengumpulan data dilakukan dengan lima cara yaitu Capture Recapture, Kuisisioner, Ekstraksi Database, Desk Review, dan FGD serta teknik analisis data yang digunakan dengan tiga pendekatan dalam penelitian ini yaitu Statistik, Analisis Konten, Geographic Plotting/Pemetaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa populasi kunci HIV di Kabupaten Bandung didominasi oleh kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), dengan hotspot terbanyak di Kecamatan Cileunyi dan Katapang. Kelompok populasi kunci umumnya berusia 21-35 tahun, berpendidikan SMA, dan belum menikah. Meskipun pengetahuan tentang HIV/AIDS masih rendah secara keseluruhan, kelompok LSL menunjukkan kesadaran yang lebih baik dalam perilaku berisiko, termasuk penggunaan kondom. Dalam hal akses layanan, sebagian besar populasi kunci pernah melakukan tes HIV, dengan 13,81% diantaranya terkonfirmasi positif. Puskesmas Katapang menjadi layanan kesehatan yang paling banyak diakses, namun beberapa populasi kunci enggan mengakses layanan terdekat karena kekhawatiran akan dikenali. Teman sebaya dan LSM memainkan peran penting dalam mendorong populasi kunci untuk melakukan tes HIV.

Kata Kunci : HIV dan AIDS, Populasi Kunci, Pemetaan

Abstract

This research aims to determine the number, distribution, and physical environmental conditions of certain populations such as female sex workers, men who have sex with men, transgender women, injecting drug users, pregnant women, and others; create a social map of key populations and locations of health services and civil society organizations working to prevent HIV in the region; and create HIV prevention plans and actions in Bandung Regency. Data collection was carried out for 3 weeks starting from October 2023 to November 2023 located in Bandung Regency. The data collection method was carried out in five ways, namely Capture Recapture, Questionnaire, Database Extraction, Desk Review, and FGD as well as data analysis techniques used with three approaches in this research, namely Statistics, Content Analysis, Geographic Plotting/Mapping. The results of this study show that the key HIV population in Bandung Regency is dominated by the group of men who have sex with men (MSM), with the largest hotspots in Cileunyi and Katapang subdistricts. The key population group is generally aged 21-35 years, has a high school education, and is unmarried. Although knowledge about HIV/AIDS remains low overall,



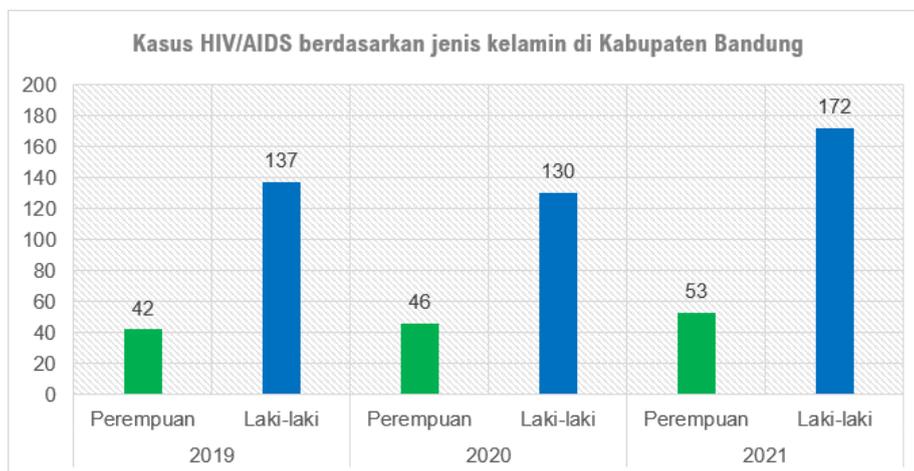
MSM show better awareness of risk behaviors, including condom use. In terms of access to services, the majority of key populations have had an HIV test, with 13.81% of them confirmed positive. Katapang Community Health Center is the most widely accessed health service, but some key populations are reluctant to access nearby services due to concerns about being identified. Peers and NGOs play an important role in encouraging key populations to test for HIV.

Keywords: HIV and AIDS, Key Populations, Mapping

A. PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bandung mencatat pada Tahun 2022 terdapat 233 kasus baru positif HIV/AIDS. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2021 yang hanya mencapai 225 orang. Fenomena tersebut didominasi oleh dampak dari kegiatan Homoseksual (hubungan sex sesama jenis laki-laki) sebanyak 29,26%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang dihimpun dari rumah sakit dan puskesmas, hingga Desember 2017 terdapat 4.391 kasus HIV. Angka tersebut terus meningkat dengan rata-rata 200-400 kasus baru pertahunnya.

Kelompok populasi kunci adalah kelompok rentan terhadap penularan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya (IMS) yang melakukan perilaku berisiko seperti berganti pasangan dan bertukar jarum suntik. Kelompok kunci yang menjadi subjek pengamatan dalam kegiatan pemetaan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Bandung diantaranya adalah wanita pekerja seks (WPS), waria, lelaki seks dengan lelaki (LSL), dan pengguna napza suntik (penasun), Ibu Hamil, dan Pasien TBC.



Gambar 1. Grafik Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kabupaten Bandung

sumber: <https://opendata.jabarprov.go.id>

Ketentuan terkait jenis dan mutu pelayanan dasar Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan pada poin 12. Sebagaimana tertulis dalam aturan tersebut, pencapaian target pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV menjadi kewenangan Pemerintah Daerah. Konsep SPM menjadi kinerja Pemda, sehingga dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Bandung harus memastikan ketersediaan sumber daya yang meliputi sarana, prasarana, alat, tenaga dan dana yang cukup agar proses penerapan SPM berjalan adekuat. SPM sebagai ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara



minimal. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya.

Dalam kajian ini, pemerintah daerah Kabupaten Bandung melakukan Kajian Strategis Pemetaan Populasi Kunci AIDS Di Kabupaten Bandung salah satunya untuk mengupayakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung. Tujuan dilakukannya pemetaan adalah sebagai alat untuk merencanakan intervensi program HIV bagi populasi kunci. Penyusunan kajian ini merujuk kepada petunjuk teknis (Juknis) Pemetaan Populasi Kunci tahun 2015 yang menjelaskan metodologi standar yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Komisi Pengendalian AIDS Nasional (KPAN) bagi petugas tingkat kabupaten/kota dalam melakukan pemetaan populasi kunci, khususnya pada wanita pekerja seks (WPS), waria, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), dan pengguna napza suntik (Penasun) (Kesehatan, 2015). Dengan demikian, diharapkan Pemerintah Kabupaten Bandung dapat menghasilkan kumpulan data yang dapat dijadikan rumusan kebijakan dalam bentuk kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan karakteristik hotspot yang ada. Selain itu, sinergisitas antar pemangku kepentingan di Kabupaten Bandung dapat dikuatkan dengan perancangan roadmap untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan bebas HIV/AIDS. Berdasarkan referensi data yang diberikan, tujuan utama dari kajian ini adalah untuk mengetahui jumlah, sebaran, dan situasi lingkungan fisik populasi kunci (seperti wanita pekerja seks, lelaki seks dengan lelaki, waria, pengguna narkoba suntik, ibu hamil, dan lainnya) di Kabupaten Bandung; mengetahui peta sosial populasi kunci dan lokasi layanan kesehatan serta organisasi masyarakat sipil yang bergerak di bidang pencegahan HIV di wilayah populasi kunci; dan merumuskan rekomendasi komprehensif untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait, seperti akademisi, dunia usaha, pemerintah, dan masyarakat.

B. TINJAUAN LITERATUR

Populasi Kunci Terdampak HIV

Tabel 1. Definisi Operasional Kelompok Populasi Kunci

Wanita Pekerja Seks Langsung (WPS-L)	Perempuan yang menjual seks untuk uang atau barang sebagai sumber utama pendapatan mereka. Sumber utama artinya ada kepastian memperoleh pendapatan, bukan besar/kecilnya pendapatan. Para perempuan ini termasuk mereka yang bekerja di rumah bordil, lokalisasi, jalanan, atau tempat-tempat umum di mana pelanggan datang untuk membeli seks. Para perempuan ini mungkin bekerja atau tidak bekerja untuk makelar atau mucikari
Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung	Perempuan yang bekerja di tempat hiburan (seperti karaoke, bar, panti pijat, dan lain-lain) dan menjual seks kepada pelanggan mereka yang ditemui di tempat hiburan. Transaksi seks dapat terjadi di tempat hiburan atau di luar tempat 6 hiburan dan pemilik/manajer tempat hiburan mungkin memfasilitasi atau tidak memfasilitasi transaksi seks tersebut. Tidak semua perempuan yang bekerja di tempat hiburan tersebut menjual seks, sehingga perlu untuk membedakan pekerja seks dan bukan pekerja seks selama pemetaan di jenis hotspot ini.
Waria	(laki-laki menjadi perempuan) atau laki-laki secara biologis yang mengidentifikasi dirinya sebagai perempuan dan/atau berperilaku dan berpakaian seperti perempuan.
Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL)	Laki-laki yang berhubungan seks dengan pasangan lakilakinya. Kelompok ini termasuk orang-orang yang mengidentifikasi dirinya sebagai gay, biseksual, atau heteroseksual. Kategori ini termasuk orang-orang yang menjual dan/atau membeli seks dengan laki-laki lain (pekerja seks laki-laki).
Pengguna Narkoba Suntik (Penasun)	Seseorang yang menggunakan NAPZA dengan cara disuntik. Penggunaan jarum suntik ini biasanya dilakukan secara bergantian dan tanpa proses sterilisasi.



Sumber : (Kesehatan, 2015)

Kegiatan seks tanpa pengaman atau penggunaan napza suntik yang tidak steril meningkatkan risiko penularan HIV pada populasi penting. Menurut program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, populasi kunci adalah individu atau kelompok orang yang, karena keadaan sosialnya atau perilaku yang mereka lakukan, rentan atau berisiko terpapar HIV kepada atau dari orang lain di dalam atau di luar kelompok mereka. Ke dalam kategori ini termasuk orang yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), waria, pengguna narkoba suntik, pekerja seks dan pasangan seksnya, orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dan pasangan negatif dari pasangan yang memiliki status HIV yang berbeda. Kementerian Kesehatan mendefinisikan masing-masing kelompok populasi kunci sebagai berikut:

Perilaku Berisiko Penularan HIV

Perilaku berisiko penularan HIV/AIDS adalah perilaku yang dapat membawa risiko tinggi terkena infeksi HIV pada dirinya atau orang lain. Perilaku tersebut meliputi aktivitas seksual dengan berganti-ganti pasangan tanpa kondom, memakai jarum suntik atau alat tindakan medis lainnya yang tidak steril atau terkontaminasi darah orang lain, serta menerima transfusi darah dari orang yang terinfeksi. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan melakukan Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) secara berkala yang dilaksanakan untuk mendapatkan gambaran masalah, faktor risiko, pengetahuan dan cakupan program HIV di Indonesia. Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2011 dilakukan bertujuan untuk mengetahui proporsi HIV dan IMS (sifilis, gonore, dan klamidia), pengetahuan terkait HIV/AIDS, perilaku berisiko tertular atau menularkan HIV, dan cakupan program intervensi pada populasi paling berisiko dan populasi rawan. Pemeriksaan HIV dan IMS dilakukan melalui pemeriksaan biologis dan data perilaku melalui pengisian kuisioner.

Perilaku Seksual Berisiko, Infeksi Menular Seksual dan Penggunaan Kondom

Risiko seseorang terinfeksi HIV dapat bervariasi tergantung pada jenis aktivitas seksual yang dilakukan. Risiko tertinggi terhadap penularan HIV secara seksual yaitu melalui hubungan seks anal dan seks vaginal. Vittinghoff et al., (1999) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa risiko infeksi per tindakan melalui hubungan seks anal dan seks vaginal tanpa kondom dengan pasangan terinfeksi HIV diperkirakan berkisar antara 0,06% hingga 0,82%, yang mana hal tersebut bergantung pada peran dalam hubungan seksual yaitu sebagai pemberi (insertif) atau penerima (reseptif). Sebuah studi meta-analisis tentang penularan HIV heteroseksual menemukan fakta bahwa di negara berpenghasilan tinggi, risiko penularan setiap hubungan seksual cenderung jauh lebih tinggi dibanding negara-negara berpenghasilan rendah, yaitu sebesar 0,04% jika pasangan wanita HIV-positif, dan 0,08% ketika pasangan laki-laki HIV-positif sebelum terapi Antiretroviral (ARV) kombinasi diperkenalkan. Pada seks vaginal, risiko terinfeksi HIV cenderung lebih besar pada wanita dengan pasangan pria yang HIV-positif dibandingkan pria dengan pasangan wanita yang HIV-positif (Ho et al., 1987 dan Boily et al., 2009). Hughes et al., (2012) dalam studinya berpendapat bahwa infeksi menular seksual juga meningkatkan risiko infeksi HIV lebih dari dua kali lipat pada seseorang yang melakukan hubungan seks dengan heteroseksual yang positif HIV. Penggunaan kondom secara konsisten dapat mengurangi risiko tertular Infeksi Menular Seks (IMS) dan HIV. Proteksi kondom dalam infeksi HIV melalui seks anal insertif dengan pasangan HIV-positif adalah 63%, pada seks anal reseptif dengan pasangan HIV positif sebesar 72% serta pada seks vaginal hingga 80% (Badan Perencanaan Pembangunan, 2018).

Perilaku Menyuntik Napza

Penggunaan jarum, alat suntik, atau peralatan lainnya untuk menyuntikkan napza yang digunakan secara bergantian membuat orang berisiko tertular atau menularkan HIV, Hepatitis atau infeksi lainnya yang menular melalui darah. HIV dapat bertahan hidup dalam jarum yang digunakan hingga 42 hari, tergantung pada suhu dan faktor lainnya. Risiko penularan (tertular atau menularkan) HIV sangat tinggi apabila seseorang menggunakan peralatan suntik bersama dengan seseorang yang HIV-positif. Selain melalui alat suntik napza, pengguna napza suntik (penasun) juga dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui hubungan seks anal atau vaginal yang tanpa kondom (Badan Perencanaan Pembangunan, 2018).

Perilaku Mencari Pertolongan Kesehatan

Ember & Ember (2003) menyebutkan bahwa perilaku mencari pertolongan kesehatan (health seeking behavior) adalah urutan tindakan yang dilakukan individu apabila mengalami sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan dari sakit yang dirasakan. Notoatmodjo (2002) juga menguraikan bahwa terdapat 4 variabel kunci yang terlibat ketika seseorang berusaha mengobati penyakitnya. 4 variabel tersebut meliputi kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya.

Pengetahuan Tentang HIV/ AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan faktor utama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Paxton (2013) dalam studinya menemukan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS memiliki peran penting dalam perilaku mencari layanan tes HIV. Pengguna kondom juga memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Pengguna kondom yang tidak konsisten diketahui memiliki lebih sedikit pengetahuan tentang HIV dibandingkan pengguna kondom yang konsisten atau bukan pengguna kondom dan mereka yang tidak pernah berhubungan seks. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS mungkin merupakan elemen kunci untuk meminimalisir perilaku berisiko HIV (Paxton et al., 2013).

Pemetaan Populasi Kunci

Pemetaan merupakan salah satu teknik dasar untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan sebagai input dalam merencanakan intervensi bagi populasi kunci. Pemetaan program dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi mengenai besaran masalah kesehatan dan cakupan program dari layanan yang ada. Pemetaan yang akan dilakukan tidak hanya untuk mendapatkan informasi geografis tetapi juga data sosial dari setiap populasi kunci dan layanan yang dibutuhkan. Pemetaan populasi kunci berguna untuk menggambarkan sebaran dan besaran sebuah situasi dan permasalahan pada wilayah tertentu dengan memanfaatkan pemahaman dari anggota populasi yang berada dalam wilayah tersebut (insider's perspective) sehingga bisa merekomendasikan program yang layak dan sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan daerah. Dengan demikian pemetaan populasi kunci merupakan cara untuk menggambarkan sebuah situasi sosial karakteristik dan situasi perilaku berisiko dari populasi kunci yang berada di suatu wilayah. Besaran populasi dan karakteristik sosial pada setiap hotspot umumnya akan selalu mengalami perubahan. Hal tersebut didasari oleh keberadaan populasi kunci di dalam masyarakat baik sebagai individu ataupun kelompok cenderung bersifat dinamis. Pemutakhiran data melalui pemetaan lokasi/hotspot sangat

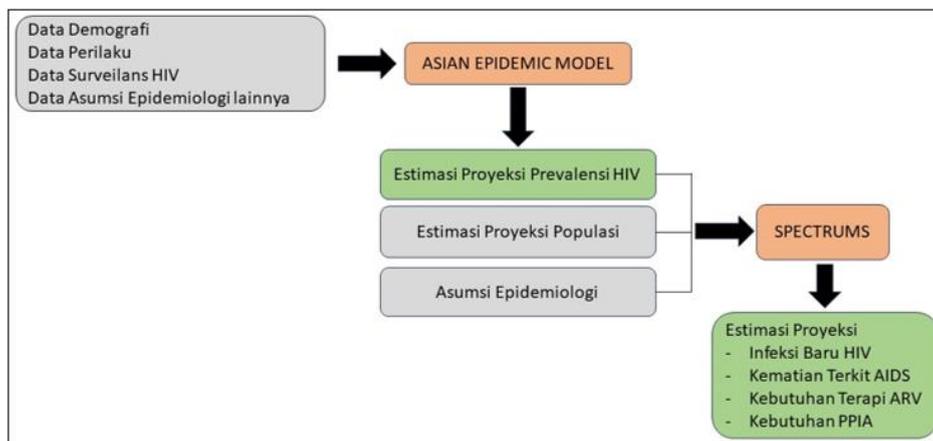


diperlukan dalam memenuhi kebutuhan data untuk pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Penghitungan Estimasi Populasi Kunci dan Proyeksi.

Penghitungan Estimasi Populasi Kunci Dan Proyeksi

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia merupakan epidemi yang sifatnya terkonsentrasi. Hal tersebut dapat diartikan penularan banyak terjadi pada kelompok populasi kunci yang rentan tertular karena terlibat dalam perilaku yang berisiko, karena memiliki lebih dari satu pasangan seksual seperti wanita pekerja seks (WPS) dan pengguna napza suntik (penasun/IDUs). Penularan di populasi kunci dapat menyebar ke populasi umum dengan adanya kelompok jembatan seperti pelanggan pekerja seks yang bisa menularkan pada pasangannya. Pada akhirnya, epidemi HIV/AIDS dapat menyebar pada populasi umum apabila tidak dilakukan pencegahan.

Pemetaan populasi kunci dilakukan sebagai permulaan dalam menghitung estimasi populasi kunci. Hasil penghitungan estimasi jumlah populasi kunci nantinya digunakan sebagai input dalam proyeksi pertumbuhan populasi kunci. Proyeksi perlu dihitung untuk dapat meningkatkan harapan hidup orang yang terinfeksi HIV dengan menjalani pengobatan antiretroviral. Apabila seseorang yang terinfeksi HIV menjalani pengobatan antiretroviral sedini mungkin, maka akan berdampak pada pembiayaan program penanggulangan dan pembiayaan layanan kesehatan bagi orang yang telah terinfeksi HIV. Berikut ini merupakan alur penghitungan estimasi dan proyeksi populasi kunci:



Gambar 2. Alur Perhitungan Estimasi dan Proyeksi Populasi Kunci

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2017

C. METODE PENELITIAN

Lokasi dan Waktu Pemetaan

Durasi pengumpulan data dalam kegiatan pemetaan ini yaitu selama 3 minggu terhitung sejak Oktober 2023 hingga November 2023. Lokasi pengambilan data pemetaan dilaksanakan di Kabupaten Bandung. Kegiatan pemetaan ini merupakan kerja sama Bappelitbangda Kabupaten Bandung dengan Pusat Studi Penyakit Infeksi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

Metode Pengumpulan Data

Dalam kegiatan pemetaan ini, beberapa metode pengumpulan data digunakan dengan masing-masing indikator. Adapun metode-metode tersebut diantaranya adalah:



1. Capture Recapture

Capture-Recapture dapat didefinisikan sebagai teknik menghitung jumlah populasi dengan membandingkan penghitungan jumlah populasi di suatu lokasi dengan data lain. Dalam kajian ini, data pertama yang diambil adalah data kontak dengan populasi kunci di lokasi. Sedangkan data pembandingnya adalah data kontak di waktu yang berbeda. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan jumlah, sebaran dan situasi lingkungan fisik populasi kunci di Kabupaten Bandung.

2. Kuisioner Pengetahuan & Perilaku Populasi Kunci

Pada kunjungan kedua ketika melakukan penghitungan populasi kunci di lokasi, para petugas lapangan akan melakukan pengambilan data untuk membangun profil kerentanan untuk tertular/menularkan HIV. Kerentanan populasi kunci ditentukan antara lain oleh pola perilaku berisiko, pengetahuan mengenai penularan dan pencegahan HIV, dan juga perilaku dalam mengakses layanan kesehatan.

3. Ekstraksi Database Layanan HIV/AIDS

Pemetaan lokasi juga dilakukan pada unit kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit, yang memberikan layanan HIV/AIDS. Layanan yang dipetakan antara lain layanan tes HIV, IMS dan TB serta pengobatan antiretroviral dan penanggulangan dampak buruk terkait perilaku berisiko penularan HIV (contoh: kondom, metadon, dsb). Data yang dikumpulkan adalah lokasi dari unit penyedia layanan HIV tersebut; serta cakupannya per populasi kunci. Data ini akan digabungkan dengan data lokasi populasi kunci dan profil perilaku akses kesehatan mereka untuk memberikan gambaran dalam menyusun rekomendasi strategi penanggulangan bagi setiap unit kesehatan di Kabupaten Bandung.

4. Desk Review Social Capital

Seiring dengan pemetaan layanan unit kesehatan penyedia kesehatan HIV/AIDS, perlu dilakukan juga pemetaan layanan berbasis masyarakat yang menunjang program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Layanan ini antara lain dukungan pengobatan yang diberikan oleh masyarakat. Dalam penanggulangan HIV/AIDS, peran masyarakat dan LSM memiliki andil yang besar. Oleh maka itu, diperlukan gambaran dukungan masyarakat (social capital) sekitar lokasi hotspot dalam menanggulangi HIV/AIDS. Sumber data yang dipilih dalam penelitian ini adalah Warga Peduli AIDS (WPA) yang telah dibentuk oleh Komisi Penanggulangan AIDS di setiap kecamatan.

5. Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) adalah kegiatan diskusi terarah dengan pertanyaan yang telah disusun dalam panduan, diikuti oleh maksimal 10 orang. Kegiatan ini dilakukan kepada perwakilan responden dari setiap populasi kunci untuk pemetaan sosial dan sumber daya, serta dilakukan kepada perwakilan pemangku kepentingan dan orang kunci untuk pemetaan sumber daya. Tujuan dari FGD ini adalah untuk melakukan konfirmasi dari analisis yang sudah dilakukan serta mendapatkan masukan dari strategi penanggulangan yang sudah dibuat.

Penjelasan lebih lengkap dari Teknik pengumpulan data, target hingga hasil dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode	Indikator	Target	Hasil
Capture Recapture	Lokasi hotspot Jumlah populasi kunci	Populasi kunci dan stakeholder sekitar Penghitungan estimasi jumlah populasi kunci	Penghitungan estimasi jumlah populasi kunci
Kuisisioner	Perilaku berisiko dan Perilaku akses layanan Kesehatan	Populasi kunci	Profil penularan HIV dan akses layanan kesehatan
Ekstraksi Database	Jumlah dan jenis layanan HIV Cakupan Layanan HIV	Database Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA)	Peta dan direktori layanan HIV AIDS dan beban ODHA per kecamatan
Desk Review	Aktivitas Warga Peduli AIDS (WPA)	Laporan WPA	Peta potensi sumber daya sosial
FGD	Perilaku berisiko dan akses layanan kesehatan Konfirmasi rekomendasi program yang telah dirancang	Perangkat Daerah dan LSM	Profil penularan HIV dan akses layanan kesehatan.

Metode Analisis Data

Setiap data yang terkumpul dianalisis secara terpisah terlebih dahulu kemudian diintegrasikan pada tahap interpretasi. Analisa data ini dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan tipe data dan teknik pengambilan data masing-masing. Analisis data yang dilakukan antara lain:

1. Statistik

Statistika deskriptif dalam menghitung rata-rata, modus, median dan persentase untuk mengetahui sebaran data dan statistika non-parametrik dalam menilai hubungan antar variabel (terutama data kuisisioner).

2. Analisa konten

Teknik coding secara deduktif berdasarkan kisi-kisi konsep. Banyak dilakukan untuk mengolah data pertanyaan terbuka dalam kuisisioner dan jawaban pada FGD.

3. Geographic Plotting/Pemetaan

Pemberian marka geografis secara tematik antara lain untuk memberikan gambaran kepadatan populasi kunci pada suatu wilayah, distribusi layanan HIV/AIDS, serta variabel lain seperti perilaku berisiko dan pengetahuan tentang HIV/AIDS berdasarkan wilayah.

D. Hasil dan Pembahasan

Jumlah Dan Sebaran Populasi Kunci Hiv Kabupaten Bandung

Populasi kunci HIV di Kabupaten Bandung berdasarkan hasil survey yang dilakukan selama kurang lebih 2 minggu di bulan Oktober mencakup 210 responden dengan

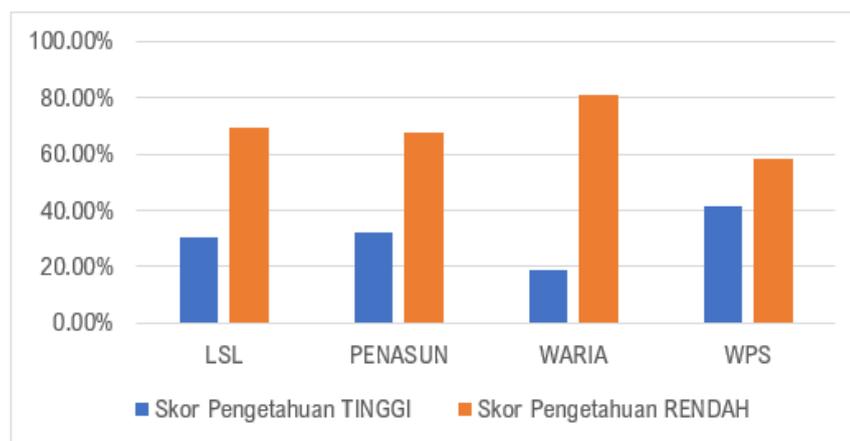


bahwa sebagian besar kelompok populasi kunci memiliki tingkat Pendidikan menengah atas (60,48%), terutama pada LSL dan Penasun. Populasi kunci dengan tingkat Pendidikan terendah adalah waria. Populasi kunci yang terjaring dalam survei sebagian besar berstatus belum menikah (83,81%). Diketahui ada 4 orang (1,90%) populasi kunci tidak mau menjawab status pernikahan.

Tabel 4. Demografi Responden Populasi Kunci HIV Kabupaten Bandung 2023

	LSL	Waria	Penasun	WPS
Jumlah Responden	136 (64,76%)	32 (15,24%)	30 (14,29%)	12 (5,71%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	136 (100%)	32 (100%)	27 (90%)	0 (0%)
Perempuan	0 (0%)	0 (0%)	3 (10%)	12 (100%)
Usia				
<24 thn	61 (44,85%)	3 (9,38%)	15 (50%)	0 (0%)
>24 thn	75 (55,15%)	29 (90,63%)	15 (50%)	12 (100%)
Pendidikan Terakhir				
Akademi/PT	20 (14,71%)	0 (0%)	2 (6,67%)	0 (0%)
SMA	103 (75,74%)	3 (9,38%)	16 (53,33%)	5 (41,67%)
SMP	8 (5,88%)	17 (53,13%)	9 (30%)	7 (58,33%)
SD	5 (3,68%)	12 (37,50%)	3 (10%)	0 (0%)
Status Pernikahan				
Menikah	4 (2,94%)	0 (0%)	10 (33,33%)	0 (0%)
Pernah menikah	7 (5,15%)	1 (3,13%)	2 (6,67%)	6 (50%)
Belum menikah	124 (91,18%)	30 (93,75%)	16 (53,33%)	6 (50%)
Tidak menjawab	1 (0,74%)	1 (3,13%)	2 (6,67%)	0 (0%)

Pengetahuan populasi kunci seputar HIV/AIDS cenderung rendah secara keseluruhan. Masih terdapat mispersepsi dalam beberapa pernyataan, diantaranya adalah tentang mencuci organ kelamin setelah melakukan hubungan seksual dapat mencegah penularan HIV, minum antibiotik dapat mencegah penularan HIV, pemberian antiretroviral (dalam terapi HIV) dapat meningkatkan daya tahan tubuh pasien dan dapat menyembuhkan HIV menunjukkan bahwa belum terbentuknya pemahaman yang advance terkait pencegahan dan terapi pada pasien HIV. Obat antiretroviral yang sejatinya merupakan obat yang digunakan dalam terapi HIV untuk menekan aktivitas virus AIDS dan mengurangi risiko penularan HIV justru seringkali diartikan sebagai alat penyembuhan infeksi virus AIDS. Kelompok populasi kunci dalam hal ini perlu diberikan edukasi lebih lanjut terkait HIV, terutama kelompok LSL dan WPS mengingat aktivitas jual beli seks yang dilakukan termasuk dalam perilaku dengan risiko penularan tinggi.



Gambar 4. Grafik Pengetahuan Populasi Kunci Terkait HIV/AIDS



Sumber: Pengolahan Data Kuisioner, 2023

Sebagian besar populasi kunci menganggap bahwa dirinya berisiko untuk tertular HIV dan menganggap bahwa HIV/AIDS berbahaya. Masih ada yang menganggap bahwa dirinya tidak berisiko tertular HIV terutama bagian kelompok populasi kunci yang jarang melakukan aktivitas seksual. Kelompok inilah yang memiliki risiko besar untuk tertular dan menularkan HIV pada pasangannya.

Tabel 5. Persepsi Risiko Terkait HIV & AIDS

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Risiko HIV								
Sangat berisiko	68	50%	20	62,5%	16	53,33%	3	25%
Berisiko	19	13,97%	10	31,25%	4	13,33%	6	50%
Ragu-ragu	32	23,53%	1	3,13%	6	20%	3	25%
Tidak berisiko	9	6,62%	1	3,13%		0%		0%
Sangat tidak berisiko	8	5,88%		0%	4	13,33%		0%
Bahaya HIV								
Sangat berbahaya	95	69,85%	19	59,38%	23	76,67%	4	33,33%
Berbahaya	20	14,71%	10	31,25%	3	10%	5	41,67%
Ragu-ragu	16	11,76%	3	9,38%	2	6,67%	3	25%
Tidak berbahaya	3	2,21%		0%		0%		0%
Sangat tidak berbahaya	2	1,47%		0%	2	6,67%		0%
Mengetahui Status HIV								
Sangat penting	109	80,15%	27	84,38%	26	86,67%	9	75%
Penting	12	8,82%	3	9,38%	1	3,33%	1	8,33%
Ragu-ragu	9	6,62%	2	6,25%		0%	1	8,33%
Tidak penting	3	2,21%		0%	2	6,67%	1	8,33%
Sangat tidak penting	3	2,21%		0%	1	3,33%		0%
Melakukan Tes HIV								
Sangat penting	109	80,15%	27	84,38%	24	80%	10	83,33%
Penting	11	8,09%	4	12,50%	3	10%	1	8,33%
Ragu-ragu	11	8,09%	1	3,13%	1	3,33%		0%
Tidak penting	1	0,74%		0%	1	3,33%		0%
Sangat tidak penting	4	2,94%		0%	1	3,33%	1	8,33%

Sumber: Pengolahan Data Kuisioner, 2023

Sebagian besar kelompok populasi kunci melakukan perilaku berisiko HIV di rentang usia 15-19 tahun, yang mana angka tersebut merujuk pada kelompok usia remaja (adolescence). Penggunaan napza suntik juga ditemukan pada rentang usia yang sama, yaitu 15-19 tahun. Dalam konteks kepemilikan pasangan, jumlah responden yang memiliki pasangan tetap dengan yang memiliki pasangan tidak tetap berjumlah hampir seimbang. Sebanyak >35% dari aktivitas seks anal yang dilakukan oleh populasi kunci diantaranya berperan sebagai pihak yang menerima (bottom), yang mana dalam hal ini memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi IMS & HIV/AIDS melalui luka anal karena jaringan mukosa yang sangat tipis (Azari, 2018).

Secara keseluruhan, responden populasi kunci menyadari pentingnya penggunaan kondom dalam aktivitas seksual. Namun, perilaku penggunaan kondom sebagai bentuk pencegahan terhadap infeksi HIV dan IMS pada populasi kunci masih cenderung belum konsisten terutama pada aktivitas seks anal. Tingkat penggunaan kondom pada populasi kunci WPS juga masih cenderung rendah, baik dalam aktivitas seksual dengan pasangan tetap maupun tidak tetap (termasuk kegiatan jual beli seks). Penggunaan kondom seringkali dinilai tidak diperlukan, hal tersebut menyebabkan penggunaan kondom menjadi tidak cukup efektif untuk mengurangi risiko penularan IMS & HIV/AIDS.



Akses Layanan Kesehatan

Kecenderungan populasi kunci untuk melakukan tes pada tiga tahun terakhir cenderung menurut publikasi data layanan ODHIV, temuan HIV cenderung meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil survei tahun 2023, diketahui bahwa sebagian besar responden telah melakukan tes HIV (89,52%). Petugas lapangan atau teman sebaya adalah pihak yang paling banyak berperan mengajak populasi kunci untuk melakukan tes HIV. Dalam hal ini, tingkat tes HIV Penasun relatif lebih rendah apabila dibandingkan dengan populasi kunci lainnya.

Tabel 6. Perilaku Tes HIV Kelompok Populasi Kunci

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
<1 bulan yang lalu	18	13,24%	1	3,13%	9	30%		0%
<3 bulan yang lalu	65	47,79%	20	62,50%	8	26,67%	2	16,67%
<6 bulan yang lalu	19	13,97%	5	15,63%	3	10%	5	41,67%
<1 tahun yang lalu	8	5,88%	3	9,38%	1	3,33%	1	8,33%
>1 tahun yang lalu	14	10,29%	2	6,25%	1	3,33%	3	25%
Tidak pernah	12	8,82%	1	3,13%	8	26,67%	1	8,33%

Sumber: Pengolahan Data Kuisiner, 2023

Tempat layanan tes HIV yang paling banyak diakses oleh kelompok populasi kunci adalah puskesmas, yaitu sebanyak 39,05%. Waria, Penasun, dan WPS lebih banyak melakukan tes melalui kegiatan Mobile VCT.

Tabel 7. Layanan Tes HIV yang diakses Kelompok Kunci di Kabupaten Bandung

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Mobile VCT	33	24,26%	24	75%	9	30%	5	41,67%
Puskesmas	71	52,21%	3	9,38%	5	16,67%	3	25%
Klinik/Komuntas/LSM	18	13,24%	3	9,38%	8	26,67%	3	25%
Rumah sakit	2	1,47%	1	3,13%		0%		0%
Tidak menjawab	12	8,82%	1	3,13%	8	26,67%	1	8,33%

Sumber: Pengolahan Data Kuisiner, 2023

Sebagian besar populasi kunci melakukan test atas saran dari teman LSM (52,94 %). Tidak ada pasangan dari Waria, penasun, dan WPS yang memberikan saran untuk melakukan tes HIV. Melakukan tes atas inisiatif sendiri lebih banyak ditemukan pada populasi penasun dan LSL.

Tabel 8. Pihak yang Berperan dalam Memberi Saran Tes HIV

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Pribadi	22	16,18%	1	3,13%	6	20%	1	8,33%
Teman	25	18,38%			1	3,33%	1	8,33%
Teman LSM	72	52,94%	30	93,75%	13	43,33%	9	75%
Pasangan	5	3,68%	-	0%	-	0%	-	0%
Diharuskan Oleh Institusi terkait		0%	-	0%	2	6,67%	-	0%
Tidak menjawab	12	8,82%	1	3,13%	8	26,67%	1	8,33%

Sumber: Pengolahan Data Kuisiner, 2023

Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa gejala penyakit yang paling sering muncul pada populasi kunci adalah batuk lebih dari 2 minggu disertai sesak nafas dan keringat dingin



pada malam hari (29,05%). Gejala ini paling banyak dialami oleh populasi waria dan penasun. Namun untuk populasi kunci WPS yang paling sering muncul adalah kutil di alat kelamin atau anus (33,33%) dibandingkan gejala penyakit lainnya.

Ketika mengalami gangguan kesehatan maka tindakan yang paling banyak dilakukan oleh semua populasi kunci adalah pergi ke dokter atau layanan medis. Populasi kunci LSL, Waria, dan WPS tidak ada yang pernah mengakses pengobatan tradisional.

Tabel 9. Tindakan atas Gejala Penyakit pada Populasi Kunci di Kabupaten Bandung

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Berkonsultasi dengan teman yang dianggap tahu	15	11,03%	2	6,25%	2	6,67%	1	8,33%
Membeli dan minum obat yang dijual bebas	5	3,68%	2	6,25%	5	16,67%	2	16,67%
Pergi ke dokter atau layanan medis	85	62,50%	21	65,63%	18	60,00%	4	33,33%
Pengobatan tradisional		0%		0%	1	3,33%		0%
Tidak melakukan apa-apa	3	2,21%		0%	1	3,33%		0%
Tidak menjawab	28	20,59	7	21,88%	3	10%	5	41,67%

Sumber: Pengolahan Data Kuisiner, 2023

Alasan terbesar semua populasi kunci dalam mengakses layanan medis adalah karena inisiatif sendiri (68,57%), ini menunjukkan bahwa kesadaran mereka terhadap kesehatan sudah cukup tinggi. Pada populasi kunci waria dan WPS tidak ada yang mengakses layanan Kesehatan karena mengikuti anjuran yang ada di media promosi.

Tabel 10. Alasan Melakukan Tindakan Medis Ketika Sakit

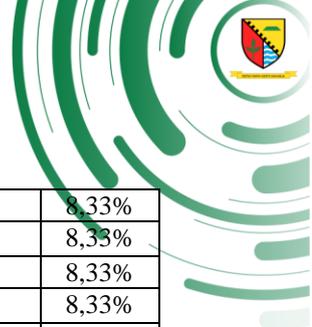
	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Inisiatif sendiri	99	72,79%	23	71,88%	18	60%	4	33,33%
Diajak atau disarankan oleh orang terdekat	7	5,15%	1	3,13%	4	13,33%	3	25%
Mengikuti anjuran yang ada di media promosi	1	0,74%	-	-	3	10%	-	-
Meniru teman yang sudah pernah mengalami	1	0,74%	1	3,13%	2	6,67%	-	-
Tidak menjawab	28	20,59%	7	21,88%	3	10%	5	41,67%

Sumber: Pengolahan Data Kuisiner, 2023

Secara umum alasan terbesar dari keseluruhan populasi kunci dalam mengakses layanan kesehatan adalah karena agar terhindar dari HIV (18,10%). Namun pada populasi kunci LSL alasan terbesarnya adalah untuk cek IMS (22,71%). Pada populasi kunci penasun, alasan terbesar mengakses kesehatan karena sakit (40,00%). Pada populasi waria alasan terbesarnya karena ingin terhindar dari HIV, namun pada populasi WPS tidak ada yang mengakses layanan kesehatan dengan alasan agar terhindar dari HIV.

Tabel 11. Alasan Mengunjungi Layanan Kesehatan Terdekat

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Agar terhindar dari HIV	26	19,12%	9	28,13%	3	10%		%
Berobat karena sakit	20	14,71%	1	3,13%	12	40%	1	8,33%



Biayanya terjangkau	6	4,41%	2	6,25%	8	26,67%	1	8,33%
Cek IMS	31	22,79%	2	6,25%		0%	1	8,33%
Check up kesehatan	8	5,88%	1	3,13%	1	3,33%	1	8,33%
Dianjurkan teman	1	0,74%	1	3,13%		0%	1	8,33%
Fasilitas lengkap	7	5,15%	4	12,50%	1	3,33%		0,0%
Menggunakan fasilitas BPJS	1	0,74%		0,00%		0%	1	8,33%
VCT	8	5,88%	5	15,63%	2	6,67%	1	8,33%
Tidak menjawab	28	20,59%	7	21,88%	3	1%	5	41,67%

Sumber: Pengolahan Data Kuisisioner, 2023



Gambar 5. Peta Sebaran Layanan Kesehatan Kabupaten Bandung

Sebagian besar (97,01%) responden dalam penelitian ini sudah KTP, namun sebanyak 20% berasal dari luar Kabupaten Bandung. Kepemilikan BPJS sangat menentukan kemudahan akses populasi kunci ke layanan Kesehatan terutama bagi orang dengan HIV. Dari 210 responden, 62,86% diantaranya memiliki BPJS. Dalam hal ini, kelompok penasun lebih banyak memiliki BPJS dibandingkan dengan kelompok populasi kunci yang lain. Sedangkan kelompok populasi kunci Waria dan WPS menjadi kelompok yang paling banyak tidak memiliki BPJS.

Tabel 12. Kepemilikan BPJS pada Populasi Kunci

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Agar terhindar dari HIV	26	19,12%	9	28,13%	3	10%		%
Berobat karena sakit	20	14,71%	1	3,13%	12	40%	1	8,33%

Sumber: Pengolahan Data Kuisisioner, 2023

Sebagian besar populasi kunci menggunakan BPJS karena alasan iuran murah dan tidak ada alternatif/jaminan Kesehatan lain, namun sebagian lainnya tidak memberikan alasan menggunakan BPJS (30,85%).

Tabel 13. Alasan Menggunakan BPJS bagi Populasi Kunci

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Iuran Murah	37	27,21%	0	0%	13	43,33%	1	8,33%
Tidak ada alternatif/jaminan Kesehatan lain	27	19,85%	12	37,50%	8	26,67%	4	33,33%
Diwajibkan oleh	33	24,26%	1	3,13%	7	23,33%	2	16,67%



instansi								
Tidak menjawab	39	28,68%	19	59,38%	2	6,67%	5	41,67%

Sumber: Pengolahan Data Kuisisioner, 2023

Sebanyak 37,14% populasi kunci tidak memiliki BPJS. Adapun diantara mereka sebagian besar beranggapan bahwa BPJS saat ini belum dibutuhkan, sehingga beberapa diantaranya memilih untuk membiarkan tagihan BPJS menunggak hingga tidak aktif.

Tabel 14. Alasan Tidak Memiliki BPJS bagi Populasi Kunci

	LSL		Waria		Penasun		WPS	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Administrasi rumit	7	5,15%	6	20,00%		0,00%		0,00%
Antrian Panjang	12	8,82%	1	3,33%	3	9,38%		0,00%
Kurang meringankan biaya	3	2,21%	3	10,00%		0,00%		0,00%
Obat tidak dicover full	3	2,21%	1	3,33%	1	3,13%		0,00%
Pelayanan yang Diberikan Tidak Memuaskan	8	5,88%	3	10,00%	2	6,25%	1	8,33%
Tidak / Belum membutuhkan	24	17,65%	3	10,00%	6	18,75%	6	50,00%
Tidak Aktif	31	22,79%	7	23,33%	1	3,13%	2	16,67%

Sumber: Pengolahan Data Kuisisioner, 2023

E. PENUTUP

Kesimpulan

Jumlah populasi kunci HIV di Kabupaten Bandung paling banyak terdata melalui pemetaan ini adalah kelompok Lelaki Sama Lelaki. Hotspot populasi kunci sebagian besar terpusat di Kecamatan Cileunyi dengan kelompok LSL dan Penasun serta Kecamatan Katapang dengan kelompok LSL sebagai populasi kunci yang dominan.

Kelompok populasi kunci yang terjaring dalam survei berusia 17 hingga 57 tahun dengan didominasi kelompok usia 21-35 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Pendidikan terakhir populasi kunci sebagian besar di tingkat SMA dengan proporsi 60,48%. Adapun 83,81% diantara total populasi berstatus belum menikah.

Pengetahuan populasi kunci terkait HIV/AIDS cenderung masih rendah. Kelompok populasi kunci LSL dalam hal ini cukup unggul dibandingkan dengan populasi kunci yang lain. Hal tersebut dapat dilihat dari kesadaran dalam perilaku berisiko, termasuk didalamnya inisiatif penggunaan kondom dalam aktivitas seksual. Meskipun secara keseluruhan masih cenderung rendah dan belum konsisten, kelompok LSL secara individu sudah mulai terbentuk inisiatif dalam penggunaan kondom.

Dalam akses layanan tes dan kesehatan, sebanyak 89,52% populasi kunci pernah melakukan tes HIV dan 13,81% diantaranya terkonfirmasi positif. Teman Sebaya dan LSM dalam hal ini memiliki peran penting dalam memberi masukan bagi populasi kunci untuk melakukan tes. Puskesmas Katapang sebagai layanan kesehatan dan tes HIV yang paling banyak diakses oleh populasi kunci. Adapun berbagai keluhan kesehatan yang pernah dirasakan oleh populasi kunci sebagian besar merujuk pada masalah pernapasan serta kulit dan kelamin. Beberapa gejala yang menunjukkan indikasi IMS membuat populasi kunci enggan untuk mengakses layanan kesehatan di sekitar tempat tinggal dikarenakan khawatir ada yang mengenali mereka, sehingga mengakses layanan kesehatan yang lebih jauh.



Rekomendasi

Dari kesimpulan tersebut, maka rekomendasi terhadap lanjutan dari kegiatan ini antara lain:

1. Perlu dilakukannya pendekatan capture re capture setiap populasi kunci HIV/AIDS di Kabupaten Bandung dengan jumlah sampling yang lebih banyak dan durasi kajian yang lebih panjang;
2. Kegiatan pemetaan populasi kunci HIV/AIDS sebaiknya dilakukan oleh masing-masing kecamatan secara optimal;
3. Pelibatan LSM dan komunitas HIV di Kabupaten Bandung agar hasil survey dan pemetaan lebih optimal;
4. Penambahan jumlah tim penyuluh di setiap kecamatan terkait kegiatan sosialisasi, edukasi serta survei pemetaan populasi kunci HIV/AIDS di Kabupaten Bandung agar dapat meningkatkan cakupan tes atau monitoring terkait perkembangan dan penanggulangan HIV/AIDS;
5. Program penanggulangan melalui tim penyuluh bisa dilakukan untuk:
 - a) Penjangkauan Populasi Kunci;
 - b) Mobile Testing atau tes HIV di komunitas (luar layanan);
 - c) Penyuluhan di lokasi hotspot;
 - d) Layanan hotline (media sosial).

Adapun rekomendasi berkaitan dengan kebijakan atau program yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bandung berkaitan penanganan HIV/AIDS, diantaranya:

1. Penyusunan PERDA Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS;
2. Pentahelix program dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS;
3. Program layanan kesehatan terpadu, cth: Mobile VCT di Kampus, Industri, Sekolah dan Pasar Rakyat;
4. Publikasi melalui media online dan media cetak ke sekolah-sekolah, perusahaan/industry;
5. Program Edukasi Risiko HIV/AIDS, diantaranya:
 - a) Program pengamatan penyimpangan perilaku anak secara dini,
 - b) Sosialisasi Modul Risiko HIV/AIDS ke sekolah dan kampus,
 - c) Edukasi Dini Anak SMP/MTs dan SMA/MA dan Pasantren,
 - d) Program keagamaan sebagai upaya banteng bagi remaja sejak dini,
 - e) Bimbingan Konseling sekolah dan kampus,
 - f) Program Parenting Bidang Kesehatan Keluarga,
 - g) Baligho Risiko AIDS di sekolah SMP dan SMA.
6. Program kerjasama dengan dan sekolah-sekolah, kampus, perusahaan atau industri dalam penanggulangan dan penencegahan penularan HIV/AIDS,
7. Program pencegahan dan penanganan penyebaran Narkoba suntik;
8. Program peningkatan jumlah lapangan pekerjaan dibidang UMK;
9. Kerjasama dengan PKK dan Karang Taruna dalam melakukan pencegahan penyebaran HIV/AIDS;
10. Program kemitraan dengan LSM yang berperan dalam penanganan Narkoba dan HIV/AIDS;
11. Program Bantuan Dana Sosial kepada WTS (untuk menanggulangi penyebaran populasi kunci HIV/AIDS).

REFERENSI



- Badan Perencanaan Pembangunan, P. dan P. K. B. (2018). *Laporan Akhir Kajian Pemetaan Populasi Kunci HIV/AIDS Kota Bandung*.
- Boily, M.-C., Baggaley, R. F., Wang, L., Masse, B., White, R. G., Hayes, R. J., & Alary, M. (2009). Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet Infectious Diseases*, 9(2), 118–129.
- Ember, C. R., & Ember, M. (2003). *Encyclopedia of medical anthropology: health and illness in the world's cultures topics-Volume 1; Cultures* (Vol. 2). Springer Science & Business Media.
- Ho, D. D., Pomerantz, R. J., & Kaplan, J. C. (1987). Pathogenesis of infection with human immunodeficiency virus. *New England Journal of Medicine*, 317(5), 278–286.
- Hughes, J. P., Baeten, J. M., Lingappa, J. R., Magaret, A. S., Wald, A., de Bruyn, G., Kiarie, J., Inambao, M., Kilembe, W., & Farquhar, C. (2012). Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples. *Journal of Infectious Diseases*, 205(3), 358–365.
- Kementerian Kesehatan. (2017). *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2015-2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan, K. (2015). *Petunjuk Teknis Pemetaan Populasi Kunci untuk Perencanaan Intervensi Program HIV*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo. (2002). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Paxton, K. C., Villarreal, B., & Hall, N. M. (2013). Increasing knowledge of HIV transmission: an important ingredient in HIV risk reduction among young African American women attending community college. *Journal of Infectious Diseases*, 2, 1–7.
- Vittinghoff, E., Douglas, J., Judon, F., McKimman, D., MacQueen, K., & Buchinder, S. P. (1999). Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *American Journal of Epidemiology*, 150(3), 306–311.