

HIV/AIDS di Indonesia : Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer

Hardisman*

Abstrak

Masalah HIV/AIDS di Indonesia diyakini bagaikan fenomena gunung es karena laporan resmi jumlah kasus tidak mencerminkan masalah yang sebenarnya. Prediksi besar masalah HIV/AIDS tersebut didasarkan atas jumlah penyalahgunaan narkotika suntik dan prostitusi yang tinggi. Keduanya merupakan faktor utama yang berperan sangat besar dalam penyebaran dan penularan HIV. Berbagai faktor risiko tersebut tidak hanya berkaitan dengan pelayanan kesehatan tetapi juga dengan masalah sosial ekonomi. Permasalahan tersebut perlu diatasi dengan pendekatan pelayanan kesehatan primer komprehensif yang langsung menyentuh akar permasalahan mencakup masalah sosial ekonomi dan lingkungan kultural. Strategi tersebut dilakukan melalui berbagai langkah yang bersifat menyeluruh, meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dengan partisipasi dan kerja sama yang luas yang melibatkan berbagai sektor dan organisasi non pemerintah dan masyarakat. Beberapa langkah yang harus dilakukan meliputi edukasi dan promosi, pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau. Selain itu yang juga tidak kalah pentingnya adalah pengentasan kemiskinan melalui peningkatan lapangan kerja dan kelibatan partisipasi masyarakat.

Kata kunci : HIV/AIDS, pelayanan kesehatan komprehensif

Abstract

HIV/AIDS problem in Indonesia is considered as iceberg phenomenon, where the reported cases in the government official record do not represent the real situation. This prediction is based on high number of vulnerable groups such as sexual workers and injecting drug users. These factors are not only related to healthcare services but also social economic structure. Therefore, to address this problem, comprehensive Primary Health Care (PHC) must be implemented. The comprehensive PHC concerns on underlying problem which includes socioeconomic issues and environment problems. This strategy is conducted through holistic activities from preventive, promotive, curative and rehabilitative through collaboration with other sectors and community involvement. Based on underlying HIV/AIDS problem in Indonesia, there are several strategies that should be done to address the problem, such as education campaign, addressing poverty issue, equitable health services and community participation.

Key words : HIV/AIDS, comprehensive PHC

*Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Jl.Perintis Kemerdekaan Padang Sumatera Barat (e-mail: hardisman@gmail.com)

HIV/AIDS telah berkembang menjadi salah satu masalah kesehatan dan sosial yang besar dan penting di seluruh Indonesia. Sejak tahun 1999, kasus HIV positif dan AIDS yang ditemukan memperlihatkan kecenderungan yang terus meningkat. Jumlah kasus yang dilaporkan relatif rendah, tetapi dari berbagai studi dilaporkan diperkirakan bahwa jumlah kasus yang sesungguhnya jauh lebih besar.¹⁻³ Departemen Kesehatan memperkirakan bahwa jumlah kasus HIV positif di seluruh Indonesia lebih dari 110.000 kasus dan jumlah tersebut cenderung terus meningkat. Angka yang tinggi tersebut diperkirakan berdasarkan pertimbangan jumlah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS seperti para pecandu narkoba dan prostitusi yang berperan sangat penting pada penularan HIV/AIDS.¹

HIV/AIDS di Indonesia memerlukan perhatian yang serius untuk segera dilakukan berbagai upaya pencegahan yang dapat menghambat penyebaran penyakit tersebut secara lebih luas. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian yang dilakukan harus dapat menyentuh akar permasalahan yang secara nyata ditemukan di dalam masyarakat. Permasalahan tersebut mencakup perilaku, struktur sosial, kebijakan kesehatan dan politik yang perlu diintegrasikan dalam suatu paket pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif. Artikel ini mencoba menyoroti berbagai permasalahan HIV/AIDS di Indonesia serta peranan dan kontribusi fasilitas pelayanan kesehatan primer yang sangat diperlukan dalam upaya pemecahan masalah secara cepat dan tepat.

Besar Masalah HIV

HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan global yang penting karena frekuensi dan tingkat kematian yang tinggi. Penyakit ini telah tersebar secara luas hampir di seluruh negara di berbagai belahan bumi. Itu berarti bahwa sampai sedemikian jauh hampir tak ada negara di belahan dunia manapun yang luput dari jangkauan masalah HIV/AIDS. Secara menyeluruh, sampai sedemikian jauh, di seluruh dunia diperkirakan sekitar 36 juta penduduk telah terkena infeksi HIV atau menderita penyakit AIDS yang ganas dan mematikan tersebut.^{4,5}

Di Indonesia, kasus HIV/AIDS yang dilaporkan secara resmi relatif lebih rendah daripada kasus yang dilaporkan oleh beberapa negara di Asia Pasifik seperti Thailand, India, Cina, Kamboja dan Papua Nugini. Namun demikian, infeksi HIV/AIDS di Indonesia tersebut telah berkembang menjadi ancaman nasional berdasarkan dua fakta yang meyakinkan. Pertama, sejak dekade terakhir jumlah kasus yang ditemukan memperlihatkan kecenderungan yang terus meningkat.^{3,5-7} Kedua, jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan tersebut ternyata tidak mencerminkan kondisi yang sesungguhnya

di dalam masyarakat Indonesia.^{1,2,8} Kecenderungan jumlah HIV/AIDS yang ditemukan di Thailand dan negara-negara di sub-Sahara Afrika seperti Kenya dan Zimbabwe, pada lima tahun terakhir terlihat terus menurun. Lain halnya di Indonesia, kecenderungan tersebut justru terlihat terus meningkat dan menyebar di wilayah yang luas.⁵ Sampai tahun 1994, pemerintah hanya mencatat 55 kasus penderita AIDS dan 213 kasus HIV positif,⁶ selanjutnya, pada periode 1994-1999 pemerintah mencatat sekitar 100 kasus infeksi HIV.⁹ Sampai tahun 1998, prevalensi HIV positif pada kelompok dewasa (15-49 tahun) kurang dari 0,1% dan pada periode 1999 dan 2005, prevalensi tersebut telah meningkat sekitar sepuluh kali lipat menjadi lebih dari 1%.³ Dengan demikian, selama periode tahun 1999-2004, di Indonesia telah terjadi peningkatan prevalensi kasus HIV positif sekitar 48%.⁷

Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan UNAIDS meyakini bahwa jumlah kasus yang tercatat tersebut tidak mencerminkan besar masalah HIV/AIDS yang sebenarnya terjadi di Indonesia. Misalnya, pada tahun 1999, angka HIV positif yang tercatat dan dilaporkan Departemen Kesehatan Indonesia hanya sekitar 1000 kasus. Namun, WHO dan UNAIDS memperkirakan bahwa jumlah kasus tersebut perlu mendapat perhatian yang lebih serius karena jauh lebih besar daripada yang dilaporkan, yaitu sekitar 26.000 kasus.^{5,8} Pada tahun 2003, berdasarkan angka pengguna narkoba dan prostitusi, Departemen Kesehatan,¹ memperkirakan jumlah kasus HIV di Indonesia sekitar 110.000 orang. Hal yang sama dilaporkan Linqvist,² bahwa dengan jumlah penduduk sekitar 220 juta dan angka pengguna narkoba suntik dan prostitusi, diperkirakan jumlah kasus HIV positif sekitar 120.000.

Fakta tersebut perlu dijadikan peringatan yang perlu ditanggapi secara sangat serius oleh pemerintah dan masyarakat Indonesia, sehingga lebih memperhatikan secara lebih serius masalah HIV/AIDS yang kompleks tersebut. Indonesia perlu belajar dari pengalaman berbagai negara lain di seluruh dunia yang karena kelalaian membiarkan masalah HIV/AIDS sampai menjadi masalah yang sangat parah yang sulit dikendalikan. Dengan demikian, pemerintah dan masyarakat negara ini dapat secara jernih melakukan berbagai upaya yang efisien dan efektif untuk mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut. Berbagai data HIV/AIDS dan estimasi HIV positif tersebut dapat dijadikan pertimbangan tentang besar masalah yang senyatanya ditemukan di Indonesia.

Semua pihak yang berkepentingan yang mencakup komponen pemerintah, politikus dan organisasi kemasyarakatan tidak perlu mempermasalahkannya lagi tentang frekuensi penyakit HIV/AIDS yang cenderung semakin tinggi dan terus tersebar semakin luas. Menolak kenyataan dan menelantarkan masalah tersebut justru

akan menjadikan HIV/AIDS bencana besar yang semakin sulit untuk dikendalikan. Penanganan masalah tersebut tidak dapat hanya digantungkan pada semata-mata pada orang-orang yang sadar dan mau memeriksakan dirinya. Namun, semua pihak dipelopori oleh pemerintah harus aktif melakukan upaya pencegahan dan promosi kesehatan pada semua lapisan masyarakat terutama berbagai kelompok yang tergolong berisiko tinggi.

Pelayanan Kesehatan Primer Komprehensif

Pelayanan kesehatan primer yang komprehensif (*Comprehensive Primary Health Care*) adalah strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Hal tersebut dilakukan dengan memandang penting berbagai masalah sosial yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan, melibatkan masyarakat dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan secara merata yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.¹⁰ Pelayanan kesehatan primer yang komprehensif pada dasarnya adalah strategi meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat melalui aktifitas menyeluruh yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hal tersebut dilakukan dengan memfokuskan perhatian pada upaya mengentaskan masalah mendasar (*underlying*) yang menjadi penyebab masalah kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan primer yang komprehensif tersebut dilakukan melalui kerja sama berbagai sektor serta keterlibatan pemerintah, kekuatan politik dan partisipasi masyarakat.¹¹ Strategi pelayanan kesehatan primer yang komprehensif perlu memperhatikan mekanisme mendasar yang menjadi penyebab munculnya masalah HIV/AIDS tersebut. Selanjutnya, dilakukan berbagai langkah edukasi dan promosi kesehatan pada seluruh lapisan masyarakat, khususnya kelompok yang berisiko sangat tinggi. Selain itu, juga perlu dilakukan pengobatan dan rehabilitasi terhadap para penderita HIV/AIDS.

Akar Permasalahan

Banyak faktor yang berperan penting sebagai penyebab peningkatan kasus HIV/AIDS antara lain penggunaan narkotika suntik, prostitusi dan status sosial ekonomi. Berbagai faktor saling berkaitan antara satu dengan yang lain.¹² Penyebaran utama HIV/AIDS di Indonesia secara lebih jelas terlihat pada para pengguna narkotika suntikan dan prostitusi. Kelompok masyarakat tersebut terkenal sebagai kelompok yang sangat rentan untuk tertular virus HIV dan menderita AIDS. Mereka bukan saja mudah terinfeksi, tetapi juga mudah menularkan penyakit tersebut pada kelompok rentan yang lain.^{13,14} Berdasarkan laporan WHO,⁸ diketahui bahwa prevalensi HIV positif pada para pengguna narkotika suntik di Jakarta (48%), di Bali (53%) dan Papua

(26%) terbukti sangat tinggi.

Penyalahgunaan narkotika yang telah menyebar pada berbagai kelompok meliputi kelompok umur, pendidikan dan strata sosial dan telah menjadikan infeksi HIV/AIDS masalah sosial yang sangat besar dan serius di Indonesia.¹⁴ Pada tahun 2004, pemerintah memperkirakan jumlah kasus pengguna narkotika adalah sekitar 150.000 orang.³ Namun, diyakini bahwa jumlah yang sebenarnya di dalam masyarakat jauh lebih besar daripada angka yang dilaporkan tersebut. Hal yang lebih mengesankan adalah bahwa laporan USAID tentang pengguna narkotika berdasarkan hasil survei pada sekolah menengah di Jakarta tahun 2002 adalah 34%. Berdasarkan jumlah kasus yang ditemukan dan penyebarannya di berbagai wilayah, diperkirakan bahwa pengguna narkotika suntik (*Injecting Drug Users: IDU*) berada pada kisaran 145.000 - 170.000. Di Indonesia, prostitusi yang bersifat ilegal dan sangat tidak dapat diterima oleh seluruh masyarakat. Namun, prostitusi dapat ditemukan hampir di setiap kota besar di seluruh Indonesia. Angka pekerja seks di beberapa kota besar di Indonesia memperlihatkan kecenderungan yang tinggi dan diperkirakan berada pada kisaran 190.000 - 270.000 orang.^{1,15} Dengan jumlah pengguna jasa seks komersial tersebut berada pada kisaran 7 juta sampai 10 juta setiap tahun tersebut dapat dibayangkan kecepatan penularan yang terjadi.

Dengan angka prostitusi yang tinggi dan diperkirakan bahwa sekitar 33-50% dari penjaja seks komersial yang terinfeksi HIV, dapat diperkirakan besarnya risiko kejadian penularan HIV di Indonesia. Rantai penularan HIV akan semakin panjang, karena sebagian besar pria 'pengguna' jasa prostitusi tersebut mempunyai istri yang secara resmi merupakan pasangan tetap.¹⁶ Para pekerja seks yang terinfeksi akan menularkan penyakit kepada para 'pemakai,' selanjutnya para pemakai akan menularkan penyakit yang sama kepada istri mereka. Berdasarkan laporan suatu lembaga penelitian HIV/AIDS (*Monitoring the AIDS Pandemic: MAP*), prostitusi berperan besar terhadap perluasan daerah penyebaran HIV/AIDS di seluruh wilayah Indonesia.¹⁶ Hal tersebut terjadi, karena lebih dari separoh pekerja seks di Indonesia berpengalaman melakukan prostitusi secara berpindah-pindah di lebih dari satu wilayah dan pulau di Indonesia.^{17,18}

HIV/AIDS relatif sangat mudah ditularkan melalui prostitusi karena mereka dengan prostitusi tersebut tidak menyadari penularan HIV/AIDS yang mungkin terjadi. Selain itu, pekerja seks di Indonesia tidak mempedulikan risiko penularan HIV/AIDS karena sebagian besar berasal dari keluarga miskin yang melakukan kegiatan tersebut sebagai mata pencaharian untuk bertahan hidup.¹⁸ Dengan demikian, pengentasan kemiskinan melalui pembukaan dan ketersediaan lapangan kerja merupakan faktor penting dalam mengatasi masalah HIV/AIDS. Kegagalan program kesehatan sering terjadi akibat pe-

rencanaan dan pelaksanaan yang sering mengabaikan masalah kemiskinan yang terkait secara sangat erat dengan masalah kesehatan tersebut.

Promosi Kesehatan

Salah satu strategi penting yang dilakukan untuk mencegah penularan HIV/AIDS lebih lanjut adalah promosi kesehatan. Berbagai studi melaporkan bahwa masyarakat yang terlibat dengan penggunaan narkoba dan prostitusi tidak tahu atau bahkan tidak peduli terhadap infeksi HIV/AIDS.^{1,18} Usaha promosi dan edukasi tersebut telah cukup lama dilakukan di Indonesia. Misalnya sejak tahun 1994, pemerintah melakukan upaya mengatasi epidemik HIV/AIDS melalui program edukasi HIV/AIDS yang masuk dalam Strategi Nasional yang menjadi acuan pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, lembaga penelitian, keluarga dan individu dalam menanggulangi masalah HIV/AIDS.⁶ Strategi tersebut kembali diperbarui pada tahun 2003.⁹ Beberapa kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui komunikasi, edukasi dan promosi khususnya untuk kelompok risiko tinggi AIDS.⁶

Pemerataan dan Keterjangkauan

Masalah HIV/AIDS juga telah menjadi beban berat bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.¹² Dengan demikian, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan merupakan komponen penting yang harus diupayakan secara sungguh-sungguh dan terus-menerus guna mendukung upaya pengobatan dan rehabilitasi bagi penderita. Untuk itu, langkah nyata yang perlu dilakukan antara lain meliputi berbagai upaya preventif, pendekatan risiko, diagnosis dini HIV melalui tes yang sensitif dan spesifik, melakukan konseling dan pengobatan bagi seluruh penderita.⁶

Dilaporkan bahwa upaya proporsi terhadap para penderita infeksi HIV/AIDS yang mendapat pengobatan terbukti teramat sangat kecil. Dari sekitar 90.000-130.000 penderita HIV positif di seluruh Indonesia, diperkirakan hanya sekitar 3.000 penderita yang mendapatkan pengobatan, sisanya tidak terjangkau oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan program tersebut.⁸ Hal tersebut disebabkan oleh upaya yang lebih terfokus pada pengendalian dan pencegahan penularan HIV/AIDS, tetapi melupakan hak pengobatan dan pelayanan sosial bagi para penderita.² Hal tersebut pada stigma sosial dan pandangan hukum yang dialami oleh para penderita HIV/AIDS dan kelompok-kelompok yang berisiko tinggi. Misalnya, pengguna narkoba suntik dipandang sebagai pelaku kriminal yang perlu mendapat kejar dan dihukum, bukan sebaliknya sebagai korban yang perlu mendapat pengayoman. Akibatnya, mereka sering terpinggirkan, diabaikan dan jauh dari jangkauan dari berbagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS yang dilakukan mela-

lui promosi kesehatan dengan pendekatan perubahan perilaku. Oleh sebab itu, upaya pemecahan masalah HIV/AIDS harus dilakukan secara menyeluruh termasuk pemberian pelayanan kesehatan bagi penderita dan kelompok masyarakat yang berisiko tinggi.

Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam ikut serta mengatasi berbagai masalah kesehatan pada prinsipnya sangat diperlukan. Kegagalan upaya pelayanan kesehatan primer dalam mengatasi masalah kesehatan antara lain karena mengabaikan partisipasi masyarakat tersebut.¹⁹ Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan melibatkan berbagai kelompok yang ada di dalam masyarakat. Upaya pengendalian masalah HIV/AIDS di Indonesia harus memberikan tempat yang layak bagi partisipasi masyarakat secara luas. Tanpa itu, dapat dipastikan bahwa strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS akan mengalami kegagalan yang menyakitkan. Sebagai contoh, pemerintah tidak dapat memaksakan program pemberian kondom gratis pada kelompok masyarakat yang berisiko tinggi karena akan mendapat penolakan dari masyarakat luas. Sebagian besar kelompok masyarakat terutama yang beragama muslim dan katolik meyakini bahwa pemberian kondom justru akan lebih berbahaya bagi masyarakat karena secara tidak langsung membiarkan perilaku amoral dan seks bebas berkembang dan mencederai masyarakat ramai.² Hal tersebut mengindikasikan secara nyata bahwa upaya pemberantasan HIV/AIDS harus mengikutsertakan partisipasi masyarakat lengkap dengan para tokohnya.

Kesimpulan

Masalah HIV/AIDS di Indonesia belum menjadi bagian masalah endemik global dunia mengingat jumlah kasus yang relatif lebih kecil dari negara-negara di Asia Pasifik. Namun, kecenderungan peningkatan dan perkiraan jumlah kasus yang terus meningkat jauh lebih tinggi dari yang dilaporkan membuat masalah HIV/AIDS di Indonesia tersebut menjadi tidak sederhana dan perlu mendapat perhatian yang serius. Masalah HIV/AIDS di Indonesia bagaikan fenomena gunung es, jumlah kasus yang ditemukan belum mencerminkan masalah yang sesungguhnya yang jauh lebih besar di dalam masyarakat. Masalah HIV/AIDS diyakini jauh lebih besar dari yang dilaporkan karena jumlah kelompok berisiko tinggi di dalam masyarakat seperti prostitusi dan pecandu narkoba suntik terbilang tinggi. Dalam mengatasi masalah HIV/AIDS perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dengan melakukan upaya yang menyeluruh meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif tersebut dilakukan melalui strategi dan langkah nyata yang antara lain mempertimbangkan seca-

ra sungguh-sungguh masalah sosial ekonomi, pemberian layanan kesehatan yang merata dan memberikan peluang keterlibatan untuk berpartisipasi secara lebih nyata.

Daftar Pustaka

1. Ministry of Health of Indonesia. National estimates of adult HIV infection, Indonesia 2002. Jakarta: Directorate General of Communicable Diseases of Ministry of Health; 2005.
2. Linquist J. Organizing AIDS in the borderless world: a case study from Indonesia-Malaysia-Singapore growth triangle. *Asia Pacific Viewpoint*. 2005; 46(1): 49-63.
3. USAID (United States Agency for International Development). Health profile Indonesia: HIV/AIDS [edisi 2005, diakses tanggal 1 Juni 2008]. Diunduh dari: http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/ane/indonesia_05.pdf.
4. Simon V, Ho DD & Karim QA. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment. *The Lancet*. 2006; 368: 489-504.
5. UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). Report on the global AIDS epidemic [edisi 2006, diakses tanggal 5 Juni 2007]. Diunduh dari: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp.
6. Coordinating Minister for People's Welfare (Menkokesra). National strategy of combating AIDS in Indonesia. Jakarta: Office of the Coordinating minister for People's Welfare; 1994.
7. Riono P & Jazant S. The current situation of HIV/AIDS epidemic in Indonesia. *AIDS Education & Prevention*. 2004; 16(supl. A): 78-90.
8. WHO (World Health Organization). Indonesia: country profile for HIV/AIDS scale-up [edisi 2005, diakses tanggal 1 Juni 2008]. Diunduh dari: http://www.who.int/hiv/HIVCP_IDN.pdf.
9. Coordinating Minister for People's Welfare (Menkokesra). National HIV/AIDS strategy 2003-2007. Jakarta: Office of the Coordinating minister for People's Welfare - National AIDS commission; 2003 [diakses tanggal 5 Juni 2007]. Diunduh dari: <http://www.spiritia.or.id/eng/StranasEng.php>.
10. Werner D. The challenge to health for all. In *Lighten the Burden of Third World Health*. Proceeding of International Conference 29-31 January 1997. South Africa: Cape Town; 1997: 7-18.
11. Baum F. Health for all now, reviving the spirit of Alma Ata in twenty first century: an introduction to Alma Ata Declaration. *Social Medicine*. 2007; 2(1): 34-41.
12. Lampstey PR, Johnson JL & Khan M. The global challenge of HIV/AIDS. *Population Bulletin*. 2006; 61(1): 1-24.
13. Pisani E. Estimating the number of drug injectors in Indonesia. *International Journal of Drug Policy*. 2006; 17: 35-40.
14. Pisani E, Garnett GP, Brown P, Stover P, Grassly NC, Hanskins C, et al. Back to basic in HIV prevention: focus on exposure. *British Medical Journal (BMJ)*. 2003; 326: 1384-7.
15. UNDP (United Nations for Development Programs). Indonesia at a glance-HIV and AIDS in Indonesia. The HIV Portal for Asia Pacific-UNDP-UNAIDS; 2006 [edisi 2006, diakses tanggal 5 Juni 2008]. Diunduh dari: <http://www.youandaids.org>.
16. Thorpe L, Ford K, Fajans P & Wirawan DN. Correlates of condom use among female prostitutes, tourist clients in Bali Indonesia. *AIDS Care*. 1997; 9(2): 181-98.
17. MAP (Monitoring for AIDS Pandemic). The status and the trends of HIV/AIDS/STI epidemic in Asia and the Pacific. Washington, DC: International Program Centre, Population Division, US Centre Bureau; 2001 [edisi 2001, diakses tanggal 1 Juni 2008]. Diunduh dari: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACM798.pdf.
18. Ford K, Wirawan DN, Reed, BD, Muliawan, P & Sutarga, M. AIDS and STD knowledge, condom use and HIV/STD infection among female sex workers in Bali Indonesia. *AIDS Care*. 2000; 12(5): 523-35.
19. Segall M. District health systems in neoliberal world: a review of five by policy areas. *International Journal of Health Policy and Management*. 2003; 18: S5-S26.