|  |
| --- |
| **Panduan Pemetaan Orang Muda Berisiko Tertular HIV** |
|  |
|  |
|  |

****

**Kata Pengantar**

**Daftar Isi**

[1. PENDAHULUAN 4](#_Toc359679317)

[PENGANTAR 4](#_Toc359679318)

[APA TUJUAN PENYUSUNAN BUKU PANDUAN INI? 5](#_Toc359679319)

[UNTUK SIAPA BUKU PANDUAN INI DISUSUN? 5](#_Toc359679320)

[BAGAIMANA MENGGUNAKAN BUKU PANDUAN INI? 6](#_Toc359679321)

[2. PEMETAAN ORANG MUDA BERISIKO 8](#_Toc359679322)

[LATAR BELAKANG, SITUASI ORANG MUDA DAN HIV/AIDS DI INDONESIA 8](#_Toc359679323)

[Siapa yang Dimaksud Orang Muda Berisiko ? 9](#_Toc359679324)

[Apa yang disebut dengan pemetaan? 14](#_Toc359679325)

[Mengapa perlu pemetaan Dalam penanggulangan AIDS? 16](#_Toc359679326)

[Apa jenis Pemetaan dalam penanggulangan AIDS? 17](#_Toc359679327)

[APAKAH KEGIATAN PEMETAAN POPULASI ORANG MUDA BERISIKO PERLU DIBATASI WILAYAH DAN WAKTUNYA? 22](#_Toc359679328)

[APA SAJA TAHAPAN PEMETAAN? 23](#_Toc359679329)

[3. PERSIAPAN PEMETAAN 24](#_Toc359679330)

[APA SAJA YANG PENTING DIPERSIAPKAN UNTUK MELAKUKAN PEMETAAN POPULASI ORANG MUDA BERISIKO? 24](#_Toc359679331)

[BAGAIMANA MENENTUKAN TUJUAN PEMETAAN? 24](#_Toc359679332)

[DATA AWAL APA YANG BISA DIMANFAATKAN SEBAGAI DASAR UNTUK MERANCANG KEGIATAN PEMETAAN? 26](#_Toc359679333)

[KONSEP KUNCI APA SAJA YANG PERLU DIKEMBANGKAN DALAM PEMETAAN: 27](#_Toc359679334)

[BAGAIMANA MEMBENTUK TIM PEMETAAN? 29](#_Toc359679335)

[DIMANA DAN BERAPA LAMA WAKTU YANG DIBUTUHKAN UNTUK MELAKUKAN PEMETAAN? 29](#_Toc359679336)

[BAGAIMANA MENENTUKAN SISTEM MONITORING DAN EVALUASI? 30](#_Toc359679337)

[4. PENGUMPULAN DATA 32](#_Toc359679338)

[BAGAIMANA MELAKUKAN PENGENALAN LOKASI PEMETAAN? 34](#_Toc359679339)

[BAGAIMANA MELAKUKAN OBSERVASI UNTUK PENGUMPULAN DATA? 38](#_Toc359679340)

[BAGAIMANA MENDALAMI DAN MEMAHAMI SITUASI DI LAPANGAN? 40](#_Toc359679341)

[Bagaimana memperoleh gambaran situasi yang lebih lengkap? 42](#_Toc359679342)

[BAGAIMANA MEMASTIKAN BAHWA PENGUMPULAN DATA BERJALAN LANCAR? 45](#_Toc359679343)

[5. ANALISIS DATA 49](#_Toc359679344)

[BAGAIMANA MENGURANGI DATA? 50](#_Toc359679345)

[BAGAIMANA MENYAJIKAN DATA? 51](#_Toc359679346)

[BAGAIMANA MENAFSIRKAN DATA? 56](#_Toc359679347)

[6. PENYUSUNAN LAPORAN PEMETAAN 58](#_Toc359679348)

[BAGAIMANA MEMULAI MENULIS LAPORAN? 59](#_Toc359679349)

[BAGAIMANA SISTEMATIKA SEBUAH LAPORAN PEMETAAN? 59](#_Toc359679350)

[BAGAIMANA MENYUSUN KESIMPULAN DAN REKOMENDASI? 64](#_Toc359679351)

[BAGAIMANA MELAKUKAN DISEMINASI HASIL PEMETAAN? 65](#_Toc359679352)

[BAGAIMANA MENGINTEGRASIKAN KEGIATAN PEMETAAN DENGAN PROGRAM YANG SEDANG BERJALAN? 67](#_Toc359679353)

[7. PENGORGANISASIAN KEGIATAN PEMETAAN 68](#_Toc359679354)

[BAGAIMANA STRUKTUR PENGORGANISASIAN KEGIATAN PEMETAAN ? 68](#_Toc359679355)

[APA PERAN DAN FUNGSI KOMPONEN PELAKSANA KEGIATAN PEMETAAN? 69](#_Toc359679356)

[8. PENUTUP 72](#_Toc359679357)

[DAFTAR REFERENSI 73](#_Toc359679358)

[LAMPIRAN-LAMPIRAN 74](#_Toc359679359)

[Panduan Observasi 75](#_Toc359679360)

[Form Observasi /Pengamatan 77](#_Toc359679361)

[Panduan Wawancara Singkat dalam Observasi 78](#_Toc359679362)

[Panduan Wawancara Mendalam – Non Penasun 80](#_Toc359679363)

[Panduan Wawancara Mendalam - Penasun 83](#_Toc359679364)

[Resume Hasil Wawancara 86](#_Toc359679365)

[Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) - Non-Penasun 87](#_Toc359679366)

[Catatan Diskusi Kelompok Terarah Non-Penasun 89](#_Toc359679367)

[Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) - Penasun 90](#_Toc359679368)

[Catatan Diskusi Kelompok Terarah – Penasun 92](#_Toc359679369)

[Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) – Pemangku Kepentingan 93](#_Toc359679370)

[Catatan Diskusi Kelompok Terarah – Pemangku Kepentingan 95](#_Toc359679371)

**PENDAHULUAN**

## PENGANTAR

Dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan AIDS 2010-2014 disebutkan bahwa salah satu strategi untuk menekan laju perkembangan epidemi HIV adalah melakukan upaya pencegahan dengan meningkatkan pengetahuan komprehensif tentang AIDS pada orang muda (15-24 tahun). Berbagai macam kegiatan pendidikan bagi orang muda ini dilakukan khususnya melalui jalur pendidikan formal seperti pengembangan kurikulum local, integrasi isu HIV ke dalam mata pelajaran yang ada, kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler atau pembentukan berbagai kelompok siswa peduli AIDS.

Sayangnya, pada kenyataannya hanya sekitar 40% diantara anak muda tersebut yang bersekolah, sedangkan sebagian yang lain ada yang bekerja atau tidak bersekolah. Demikian pula sudah ada upaya lain untuk menjangkau kelompok orang muda yang lebih luas ini misalnya dengan mengembangkan strategi komunikasi yang lebih meluas seperti media massa, jejaring sosial atau kampanye. Upaya ini banyak dilakukan baik oleh lembaga pemerintah, lembaga agama, lembaga adat atau organisasi kepemudaan.

Meskipun demikian, masih banyak anak muda dengan posisi sosialnya yang tidak menguntungkan di masyarakat seperti pengguna napza, anak jalanan, pekerja seks atau kelompok minoritas seksual tidak bisa atau terhambat untuk bisa mengakses informasi dan layanan yang tersedia di masyarakat. Terbatasnya akses informasi dan layanan tentang HIV dan AIDS ini, anak-anak muda seperti ini menjadi rentan terhadap penularan HIV dan AIDS. Saat ini semakin banyak intervensi yang secara khusus diarahkan pada kelompok-kelompok yang dinilai sebagai kelompok kunci di dalam penularan HIV seperti pengguna napza, pekerja seks, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki, tetapi fokus berbagai intervensi ini ternyata belum secara spesifik kebutuhan-kebutuhan anak-anak muda di dalam kelompok-kelompok tersebut.

Masih banyak anak muda dengan posisi sosial yang tidak menguntungkan di masyarakat seperti pengguna napza, anak jalanan, pekerja seks atau kelompok minoritas seksual tidak bisa atau terhambat untuk mengakses informasi dan layanan yang tersedia di masyarakat

Intervensi bagi kelompok kunci lebih didasarkan bahwa anggota kelompok ini adalah mereka-mereka yang telah berusia dewasa. Kelompok anak muda dengan perilaku yang berisiko tertular HIV ini, dengan demikian, masih merupakan kelompok yang belum terperhatikan di dalam penanggulangan AIDS baik yang mentargetkan populasi umum maupun populasi orang muda berisiko. Tetapi pada sisi yang lain, ternyata belum banyak informasi yang dihimpun tentang karakteristik perilaku anak muda pada kelompok kunci tersebut sehingga menjadi sebuah kesulitan tersendiri untuk mengembangkan intervensi pencegahan, perawatan dan dukungan bagi mereka.

Langkah awal untuk lebih memahami berbagai karakteristik perilaku berisiko anak muda dalam kelompok kunci adalah dengan melalui pemetaan kelompok ini pada suatu wilayah tertentu. Pemetaan ini memungkinkan bagi perencana program untuk mengetahui distribusi dan karakteristik anak muda yang ada di suatu wilayah agar mampu mengembangkan sebuah intervensi yang sesuai dengan kebutuhan mereka yang khas.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional mengembangkan Panduan Pemetaan Orang Muda Berisiko ini untuk membantu para perencana program AIDS di daerah untuk melakukan pemetaan kelompok anak muda berisiko di wilayah yang menjadi cakupan programnya. Panduan ini berisi tentang konsep dan penerapan pemetaan di suatu wilayah.

## APA TUJUAN PENYUSUNAN BUKU PANDUAN INI?

Selama ini sudah tersedia berbagai macam buku panduan pemetaan untuk populasi kunci yang dikembangkan oleh sejumlah lembaga baik organisasi masyarakat sipil, organisasi mitra pembangunan atau oleh KPAN, tetapi sejauh ini buku panduan yang tersedia belum menyentuh secara khusus populasi orang muda berisiko. Panduan yang ada selama ini lebih berfokus pada pemetaan pada populasi tertentu (pengguna napza suntik, lelaki seks dengan lelaki lainnya atau pekerja seks perempuan) dan kurang memperhatikan kelompok usia sehingga kurang menghasilkan gambaran yang lebih luas tentang dinamika secara spesifik populasi orang muda berisiko yang ada di wilayah tersebut.

Berdasarkan pengalaman di atas maka buku panduan ini disusun sebagai upaya untuk menyediakan acuan bagi para perencana dan pelaksana program di tingkat lapangan dalam melaksanakan pemetaan situasi permasalahan HIV dan AIDS pada populasi orang muda berisiko di wilayahnya masing-masing dan interaksinya dengan populasi kunci lainnya agar mampu memahami persoalan secara lebih menyeluruh dan merumuskan kebijakan dan strategi lapangan yang lebih mencerminkan karakteristik permasalahan yang ada di wilayahnya.

## UNTUK SIAPA BUKU PANDUAN INI DISUSUN?

Kegiatan pemetaan di dalam buku panduan ini difokuskan pada pemetaan wilayah dimana orang muda berisiko melakukan aktivitasnya sehari-hari, interaksinya dengan pihak-pihak lain di sekitar dan ketersediaan layanan yang ada di wilayah setempat. Oleh karenanya buku panduan ini sangat berguna terutama bagi Komisi Penanggulangan AIDS di Kabupaten/Kota yang memiliki fungsi utama untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, implementasi dan monitoring dan evaluasi program penanggulangan AIDS di wilayahnya. Koordinasi kegiatan pemetaan orang muda berisiko dengan pemetaan populasi kunci secara umum selain dapat menjadi langkah awal di dalam mengkoordinasikan dan mengintegrasikan berbagai kegiatan untuk populasi kunci ke dalam perencanaan program di wilayah yang belum memiliki program penanggulangan AIDS tetapi bisa juga sebagai mekanisme koordinasi untuk melakukan monitoring atas program-program yang selama ini dilakukan dengan memperoleh data situasi yang terkini di wilayah tersebut. Buku ini juga bisa dimanfaatkan oleh KPA Propinsi untuk mengkoordinasikan kegiatan pemetaan yang dilakukan pada tingkat propinsi yang dilakukan oleh KPAD, Satuan Kerja Pelaksana Daerah (SKPD) atau organisasi masyarakat sipil di propinsi tersebut.

Buku panduan ini juga bisa dimanfaatkan oleh organisasi masyarakat sipil yang ingin mengembangkan program untuk memperoleh informasi yang terkait dengan permasalahan HIV dan AIDS pada orang muda berisiko karena di dalamnya digambarkan secara teknis tahapan dan metode pemetaan berdasarkan tujuan yang lebih spesifik. Misalnya kegiatan pemetaan geografis dan sosial untuk mengembangkan kegiatan penjangkauan dan pendampingan kepada orang muda berisiko, atau pemetaan fasilitas kesehatan untuk memperkuat penyediaan layanan kesehatan bagi orang muda berisiko di wilayah tersebut.

## BAGAIMANA MENGGUNAKAN BUKU PANDUAN INI?

Buku panduan ini disusun berdasarkan pedoman yang tersedia di Indonesia saat ini baik yang dikembangkan oleh organisasi masyarakat sipil (termasuk jaringan populasi kunci), organisasi mitra pembangunan dan komisi penanggulangan AIDS Nasional sehingga buku ini menjadi kontekstual dalam aplikasinya di Indonesia. Selain itu, agar bisa lebih mempertajam tahapan dan metode pemetaan, ada beberapa bagian dari buku ini merupakan hasil adaptasi dari pedoman pemetaan yang dikembangkan di negara lain.

Secara substantif, buku ini menyediakan panduan yang bersifat pokok dan umum sehingga menghilangkan isu-isu khusus yang mungkin berbeda antara daerah satu dengan yang lain. Untuk mengaplikasikannya, setiap daerah perlu menyesuaian dengan pola epidemi setempat, misalnya berdasarkan trend kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan atau studi-studi tentang orang muda berisiko yang pernah dilakukan di daerah tersebut. Meskipun demikian tidak berarti bahwa permasalahan penularan melalui penggunaan jarum akan diabaikan di dalam pemetaan karena penularan seksual juga terkait dengan penularan melalui penggunaan napza suntik. Pemetaan tentang penggunaan napza bisa diintegrasikan di dalam memetakan populasi kunci yang dipetakan tersebut.

Buku ini terdiri dari dua bagian. Bagian Pertama terbagi menjadi 5 bab yang pada intinya berisi tentang pedoman melaksanakan pemetaan populasi orang muda berisiko. Bab 2 berisi tentang pemaparan konsep pemetaan, alasan melakukan pemetaan, sasaran pemetaan, jenis pemetaan dan tahapan melakukan pemetaan. Bab 3 membahas tentang persiapan pemetaan populasi orang muda berisiko di sebuah wilayah dengan fokus pada mempersiapkan mengoperasionalkan konsep pemetaan populasi orang muda berisiko sesuai dengan karakter epidemi yang ada di wilayah tersebut, pembentukan dan penguatan tim pemetaan, memperkiraka anggaran untuk melakukan pemetaan dan penyusunan indikator monitoring dan evaluasi kegiatan pemetaan. Bab 4 akan menyajikan tentang berbagai metode pengumpulan data sesuai dengan jenis pemetaan yang dilakukan yaitu pemetaan geografis, sosial dan sumber daya.

Bab 5 akan membahas tentang tahapan dan teknik-teknik untuk melakukan analisis data baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif serta bagaimana melakukan validasi atas temuan dari hasil pemetaan. Bab 6 akan menyajikan tentang bagaimana hasil pemetaan ini dikembangkan menjadi laporan pemetaan dan sekaligus didiseminasikan untuk menjadi bahan untuk pembuatan kebijakan dan strategi program pengendalian AIDS di wilayah tersebut. Pengorganisasian kegiatan pemetaan sebagai kegiatan yang terkoordinasi dari tingkat nasional sampai dengan kabupaten/kota ini akan disajikan pada Bab 7.

Berbagai metode pengumpulan data partisipatif yang direkomendasikan dalam buku panduan pemetaan orang muda berisiko ini bisa merujuk pada **Buku Panduan Pemetaan Populasi Rawan Tertular HIV** yang diterbitkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional di bagian Lampiran yang berisi tentang langkah-langkah di dalam melaksanakan berbagai macam metode pengumpulan data untuk pemetaan, dokumentasi yang diperlukan dalam kegiatan pemetaan ini dan berbagai instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pemetaan.

Perlu diingat bahwa buku panduan ini bukan sebuah rencana kerja atau serangkaian pelajaran. Buku ini merupakan alat bantu bagi anggota populasi orang muda berisiko, perencana dan pelaksana program untuk saling berbagi tentang pengalaman dan pandangan mereka, menggali berbagai permasalahan, mengidentifikasi solusi dan mengembangkan rekomendasi untuk penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan strategi untuk mengendalikan HIV dan AIDS di wilayah tertentu. Oleh karena itu, mereka yang ingin menggunakan buku ini perlu melakukan adaptasi dan penyesuaian berbagai alat bantu yang dibahas dalam buku panduan ini agar kontekstual dengan situasi, kebutuhan dan tujuan yang berbeda dengan yang diasumsikan di dalam buku panduan. Terpenting dari penggunaan panduan ini adalah melaksanakan prinsip pemetaan yang dikembangkan dalam buku panduan ini.

1. **PEMETAAN ORANG MUDA BERISIKO**

## LATAR BELAKANG, SITUASI ORANG MUDA DAN HIV/AIDS DI INDONESIA

Istilah remaja atau orang muda memiliki beberapa pemahaman yang dibedakan berdasarkan beberapa sudut pandangnya sendiri. Dalam sudut pandang biologis Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai masa - masa dimana terjadi peralihan dari kanak - kanak ke dewasa yang ditandai dengan adanya tanda seks sekunder sampai dengan tercapainya maturasi seksual dan reproduksi. Namun masa remaja juga dikaitkan dengan situasi psikologis, sosial dan ekonomi individu itu sendiri, dimana masa remaja adalah periode perkembangan secara ekonomi dari yang sebelumnya bergantung pada keluarga untuk kemudian menjadi mandiri. Masa remaja juga dianggap berakhir saat seeorang menikah walaupun pernikahan tersebut terjadi pada saat masih dalam kategori usia remaja.

Dengan beragam pemahaman terhadap istilah remaja atau orang muda, maka rentang usia dalam kategori tersebut kemudian disesuaikan dengan tujuan utama dari pengkategorian itu sendiri. Dalam bidang kesehatan, khususnya pada upaya penanggulangan HIV/AIDS kategori orang muda di definisikan dengan rentang usia 15 - 24 tahun. Hal ini berdasar pada beberapa aspek yang terkait dengan masalah HIV/AIDS, seperti aspek psikologis dan perilaku remaja, kesehatan reproduksi dan hubungan sosial yang dialami selama periode di dalam rentang usia tersebut. Sebagai contoh; perkembangan teknologi informasi saat ini amat memudahkan remaja mengakses beragam informasi baik positif maupun negatif, termasuk informasi seksual yang di dapat tanpa adanya arahan yang benar, sehingga berpotensi terjadinya penyalahgunaan informasi tersebut yang berdampak negatif kepada kesehatan termasuk kehamilan dini (tidak diinginkan), penularan IMS sampai dengan terinfeksi HIV.

Dengan jumlah populasi orang muda di Indonesia saat ini yang mencapai 47,4 juta jiwa atau sekitar 20% dari jumlah populasi keseluruhan, ditemukan bahwa laju epidemi HIV di penduduk remaja terus meningkat. Pada periode Januari - September 2012 saja tercatat sebanyak 3,541 kasus AIDS (33,6%) dari total 15,372 kasus ditemukan pada penduduk usia 15 - 29 tahun. Bahkan secara kumulatif selama periode 1987 - 2012 angka tersebut mencapai 18,257 (46,3 %) dari total 39,434 kasus.

Perkembangan situasi tersebut kemudian berusaha diantisipasi dalam upaya penanggulangan AIDS Nasional melalui Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan AIDS 2010-2014 dengan melakukan upaya pencegahan dengan meningkatkan pengetahuan komprehensif tentang AIDS pada orang muda atau remaja yaitu penduduk berusia 15-24 tahun.

Strategi tersebut kemudian dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada remaja lewat jalur pendidikan formal seperti pengembangan kurikulum lokal, integrasi isu HIV ke dalam mata pelajaran yang ada, kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler atau pembentukan berbagai kelompok siswa peduli AIDS. Namun amat disayangkan semua kegiatan tersebut dilakukan secara terbatas pada lingkungan sekolah, sementara pada kenyataannya sebagian besar penduduk usia remaja berada diluar lingkungan tersebut seperti yang ditemukan dalam sensus pendidikan bahwa Angka Partisipasi Sekolah pada penduduk usia 15 - 24 tahun hanya mencapai 36% dari seluruh populasi remaja. Sementara sisanya coba dijangkau lewat upaya lain seperti kegiatan kepemudaan maupun kegiatan keagamaan.

Meskipun demikian, upaya tersebut belum cukup untuk dapat merangkul orang muda dengan posisi sosial tidak menguntungkan di masyarakat seperti pengguna napza, anak jalanan, pekerja seks atau kelompok minoritas seksual yang tidak bisa atau terhambat aksesnya terhadap informasi dan layanan yang tersedia di masyarakat, termasuk informasi dan layanan HIV/AIDS. Keterbatasan tersebut kemudian turut berperan atas meningkatnya kerentanan mereka terhadap penularan HIV dan AIDS.

Di sisi lain dalam dunia penanggulangan AIDS saat ini, semakin banyak intervensi yang secara khusus diarahkan pada populasi yang dinilai sebagai kelompok kunci di dalam penularan HIV seperti Pengguna Napza, Pekerja Seks serta Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki, namun fokus berbagai intervensi tersebut belum mempertimbangkan situasi dan kondisi yang dihadapi oleh orang muda yang menjadi bagian dari kelompok - kelompok kunci tadi. Sehingga program yang diselenggarakan hanya mengacu kepada situasi dan kebutuhan dari anggota kelompok kunci yang telah berusia dewasa.

Kenyataan ini semakin menempatkan kelompok orang muda dengan perilaku yang berisiko tertular HIV jauh kedalam wilayah yang tidak tersentuh oleh program penanggulangan AIDS yang hanya menyasar populasi umum ataupun populasi kunci.

## Siapa yang Dimaksud Orang Muda Berisiko ?

Berdasarkan hasil survey terpadu biologis dan perilaku (STBP 2011) di dalam populasi kunci terdapat hampir 40% penasun berusia 15-24 tahun; 34% dari populasi pekerja seks dan 32% dari LSL adalah anak muda; sementara di populasi waria 29% nya ada di rentang usia 15-24 tahun. Data ini menunjukkan bahwa dalam populasi kunci terdapat kelompok usia yang berbeda, tidak hanya populasi dewasa namun juga anggota kelompok dari populasi orang muda.

**Populasi Orang Muda**

Data di atas juga menunjukkan bahwa komunitas orang muda yang memiliki perilaku berisiko terhadap penularan HIV yang berada di sebuah wilayah tertentu sangat beragam dan memiliki pengelompokan berdasarkan karakteristik-karakteristik tertentu, seperti jenis kelamin, penampilan, atau jenis aktivitasnya. Atau dengan kata lain, di dalam populasi orang muda, terdapat variasi sub-populasi orang muda berisiko atau segmentasi yang mengingidikasikan karakteristik dan perilaku yang berbeda.

Dengan demikian, dalam buku panduan ini, orang muda berisiko didefinisikan sebagai laki-laki, perempuan atau waria berusia 15-24 tahun yang memiliki perilaku berisiko tertular HIV seperti mereka yang melakukan hubungan seks tanpa kondom, menggunakan napza termasuk napza suntik, bekerja sebagai pekerja seks, membeli seks, atau mereka yang memiliki situasi buruk bagi perkembangan anak termasuk buruh anak, anak jalanan, anak gang atau anak terlantar."

Oleh karena setiap kelompok memiliki karakteristik perilaku yang berbeda dengan kelompok lain maka setiap kelompok memiliki kebutuhan, harapan dan preferensi/pilihan yang berbeda terhadap sebuah intervensi. Bagi sebuah program, ketidakmampuan memperhitungkan karakteristik kelompok akan bisa menyebabkan program dan pesan pencegahan tidak efektif. Pengelompokan orang muda dengan bisa dibagi berdasarkan kategori sebagai berikut:

* 1. **Orang muda yang terlibat dalam kerja seks**

Kategori orang muda baik laki-laki, perempuan atau waria yang terlibat dalam pekerjaan seks perlu dilihat secara hati-hati karena ini berkaitan dengan batasan umur dalam kerja seks. Bagi orang muda di bawah usia 18 tahun, maka keberadaannya di dalam kerja seks kerena yang bersangkutan dipaksa atau dipekerjakan oleh pihak lain (Anak Yang Dilacurkan/AYLA). Jika ditemukan anak di bawah umur yang bekerja dalam lingkungan kerja seks, maka anak-anak tersebut harus segera diupayakan untuk memperoleh perlindungan. Sementara orang muda dengan usia yang lebih dewasa (18 tahun atau lebih) keberadaan mereka sebagai pekerja seks merupakan sebuah bentuk pilihan pekerjaan. Bagi pekerja seks yang berusia 18 tahun atau lebih bisa dibedakan dalam pekerja seks langsung dan tidak langsung.

Orang muda yang bekerja sebagai pekerja seks langsung adalah mereka yang bekerja di tempat yang dikenal sebagai tempat transaksi seks seperti lokalisasi, taman atau jalanan. Sedangkan orang muda yang bekerja seks secara tidak langsung adalah mereka yang bekerja di bisnis hiburan seperti bar, karaoke, salon, atau panti pijat tetapi juga memberikan layanan seks untuk menambah penghasilan.

* 1. **Lelaki muda pelanggan pekerja seks**

Lelaki muda pelanggan pekerja seks adalah mereka yang yang berhubungan seks dengan pekerja seks laki-laki, perempuan atau waria dengan memberikan bayaran baik berupa uang dan atau barang. Jumlah mereka sebenarnya cukup besar dan jelas keberadaannya tetapi di dalam pada kenyataannya tidak mudah untuk mengindentifikasi atau mengontak mereka baik ditempat terjadinya transaksi seks, apalagi di tempat lain.

* 1. **Lelaki Seks Dengan Lelaki (LSL)**

LSL adalah laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lain, tanpa memperhitungkan orientasi seksual yand dimilikinya. Atau dengan kata lain, LSL tidak menunjuk pada sebuah orientasi atau identitas seksual tertentu tetapi merupakan kategori perilaku seksual. Biasanya mereka berkumpul di tempat-tempat tertentu untuk mendapatkan pasangan baru. Tempat-tempat ini termasuk bar, diskotek, taman kota, mal, klub senam/olahraga.

* 1. **Waria**

Waria adalah orang yang secara biologis laki-laki tetapi mengidentifikasikan diri dan berperan sosial sebagai perempuan. Meski sebagian besar waria merepresentasikan diri seperti perempuan dalam berpakaian atau perperilaku, tetapi sebagian kecil lainnya tetap berpenampilan seperti laki-laki dengan berbagai pertimbangan. Sebagian besar bekerja sebagai pekerja seks. Selain untuk memperoleh penghasilan, kerja seks diyakini juga sebagai salah satu wilayah sosial untuk menunjukkan identitas seksual mereka.

* 1. **Pengguna Napza**

Pengguna napza adalah orang yang menggunakan napza baik secara rutin maupun dalam situasi-situasi tertentu. Jenis napza yang digunakan sangat bervariasi mulai dari narkotika, psikotropika maupun zat adiktif lainnya seperti obat penenang atau alkohol. Penggunaan napza yang rutin akan menyebabkan seseorang mengalami ketergantungan sehingga sulit untuk mengontrol penggunaannya. Penggunaan napza dengan menggunakan suntik merupakan salah satu faktor risiko yang paling besar tertular HIV jika jarum suntik yang digunakan tidak steril. Sementara untuk penggunaan napza jenis lain termasuk alkohol juga berpotensi sebagai faktor yang memicu seseorang untuk tidak menggunakan kondom jika berhubungan seks.

"Sandy (*bukan nama sebenarnya*) memutuskan untuk tidak meneruskan ke universitas selepas lulus dari Sekolah Menegah Umum satu tahun yang lalu karena keadaan ekonomi keluarganya yang tidak memungkinkan untuk membiayai pendidikan ke jenjang pendidikan selanjutnya. Sejak itu Ia semakin sering menghabiskan waktunya di arena *billiard* dekat bioskop 21 bersama beberapa orang teman sebayanya. Hampir setiap hari mereka berkumpul disana untuk nongkrong untuk membantu seorang rekan yang mengedarkan shabu - shabu di tempat tersebut. Sandy dan teman - teman kelompoknya bertugas mencari pembeli dan kemudian mengantarkan barang tersebut kepada para pembeli yang kebanyakan berasal dari pengunjung diskotik yang terletak tepat di atas arena *billiard* tersebut.

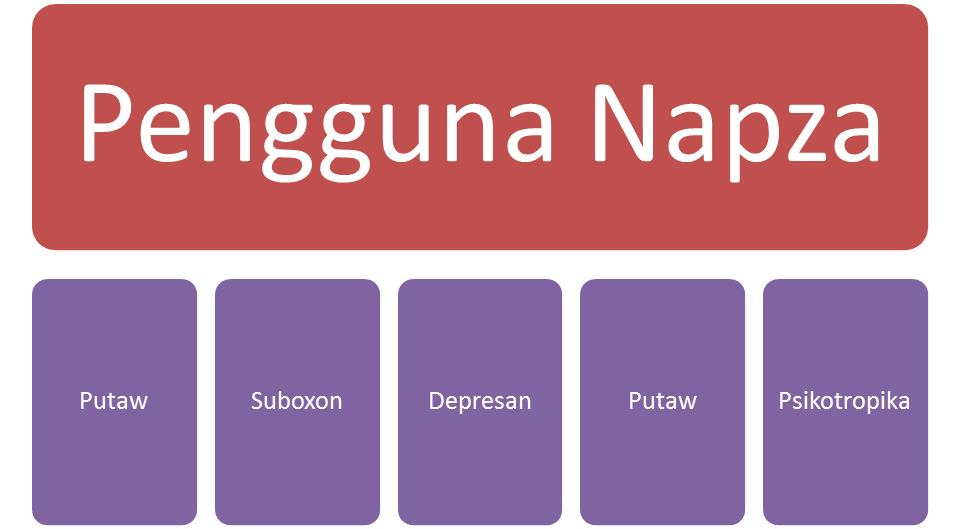
Sandy dan teman - temannya juga terkadang ikut *nyabu* dan setelah on biasanya mereka kemudian naik ke diskotik di lantai atas dan mulai mencari pembeli. Dari hasil membantu mengedarkan mereka mendapatkan persenan dari Boss dan uangnya mereka gunakan untuk berpesta alkohol bersama dengan para wanita pemandu tamu karaoke yang tinggal di rumah kost di gang belakang tempat itu"

Perlu diperhatikan bahwa pembagian di atas adalah pembagian yang sifatnya umum artinya bahwa orang-orang ini dikategorikan berdasarkan karakteristik perilaku berisiko yang seringkali ditunjukkan oleh mereka. Tetapi, pada kenyataannya, setiap kategori di atas masih memiliki berbagai macam variasi sub-kategori yang bisa menggambarkan mereka secara lebih spesifik. Oleh karena ini di dalam pemetaan populasi orang muda berisiko ini, satu konsep yang perlu dipahami dan dijadikan landasan utama dalam proses penyusunan disain pemetaan adalah **segmentasi**. Konsep ini pada dasarnya menunjukkan proses pengelompokan dari sebuah populasi yang didasarkan pada karakteristik umum yang memungkinkan kelompok tersebut diidentifikasi dan dijangkau secara praktis. Pengelompokan ini bisa didasarkan pada lokasi berkumpul, tingkat usia, pendapatan, jenis pekerjaan dan waktu bekerja, jenis tamu dan lain-lain. Sebagai contoh, berikut ini adalah segmentasi yang biasa dilakukan pada populasi pekerja seks perempuan:

**Segmentasi Pekerja Seks Perempuan berdasarkan jenis pekerjaan dan lokasi bekerja**



**Segmentasi Pengguna Napza berdasarkan jenis napza yang digunakan**



Pemahaman tentang segmentasi ini menjadi sangat penting untuk dimiliki mengingat kenyataan bahwa setiap sub-kategori memiliki karakteristik spesifik yang menuntut respon yang spesifik pula. Pada sisi yang lain, kriteria untuk membuat pengelompokan juga begitu bervariasi sehingga pada sisi yang lain akan menyulitkan untuk mengidentifikasi karakteristiknya. Oleh karena itu perlu dipilih kriteria-kriteria yang paling dominan agar pengelompokan menjadi mudah dilakukan dan sederhana. Kepekaan terhadap isu-isu yang dimiliki oleh masing-masing sub-kategori ini akan mengarahkan respon yang lebih tepat dan efektif bagi kelompok tersebut. Misalnya, karakteristik antara pekerja seks yang bekerja di jalan dengan mereka yang bekerja di panti pijat sangat berbeda baik dari sisi usia, tingkat pendapatan, jenis tamu, dan kebutuhannya. Oleh karena itu dalam mengembangkan respon tidak bisa bisa menafikan perbedaan ini agar intervensi menjadi lebih efektif dan tepat sasaran.

## Apa yang disebut dengan pemetaan?

Pemetaan seringkali didefinisikan sebagai sebuah upaya untuk menilai situasi sosial di dalam sebuah batasan geografis tertentu beserta kaitannya dengan permasalahan sosial yang terjadi di lingkungan tersebut. Pemetaan juga seringkali dipahami sebagai sebuah cara untuk menggambarkan sebaran dan besaran sebuah populasi yang memiliki permasalahan sosial tertentu dengan memanfaatkan pemahaman dari anggota populasi yang berada dalam wilayah tersebut *(insider’s perspective)* agar bisa merekomendasikan sebuah program yang layak dan sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan mereka.

Meski definisi pemetaan ini terus berkembang seiring dengan kompleksitas dari fokus atau target dari kegiatan ini, tetapi pada dasarnya pemetaan pada program penanggulangan AIDS ingin menjawab berbagai pertanyaan sebagai berikut:

1. Dimana saja populasi yang berisiko atau rentan terhadap penularan HIV berkumpul di wilayah terentu? Bagaimana pola kegiatan mereka di masing-masing tempat tersebut?
2. Berapa perkiraan jumlah populasi di masing-masing tempat tersebut?
3. Bagaimana situasi tempat dimana mereka berkumpul ? Bagaimana karakteristik lokasi yang biasa digunakan oleh masing-masing populasi melakukan aktivitas? Apa ada kemungkinan tumpang tindih lokasi yang digunakan oleh sejumlah populasi secara bersama?
4. Bagaimana perilaku mereka terkait dengan pencegahan atau risiko penularan HIV? Faktor-faktor perilaku dominan apa yang menyebabkan kerentanan dan risiko penularan HIV dari anggota populasi di wilayah tersebut? Bagaimana berbagai faktor tersebut muncul dan berkembang secara berbeda di dalam kelompok-kelompok tersebut?
5. Bagaimana interaksi sosial diantara mereka yang berada di tempat tersebut? Siapa yang berperan besar di dalam interaksi sosial tersebut? Bagaimana jaringan sosial di dalam populasi tersebut yang bisa memperkuat atau mengurangi kerentanan atau risiko penularan HIV?.
6. Apa saja norma sosial dan budaya terkait dengan perilaku berisiko yang ada di lokasi/komunitas tersebut dan lain-lain?
7. Apa sumber daya lokal termasuk intervensi sosial dan kesehatan yang memungkinkan untuk diakses oleh populasi tersebut untuk mengurangi risiko dan menjaga kesehatannya?
8. Bagaimana persepsi pemangku kepentingan terhadap permasalahan HIV dan AIDS di masing-masing lokasi dan wilayah yang lebih luar?
9. Apa saja kemungkinan strategi atau pendekatan untuk pengembangan program yang sesuai dengan karakteristik populasi orang muda berisiko, ketersediaan layanan, dukungan sosial dan kebutuhan spesifik di wilayah tersebut?

Diharapkan hasil kegiatan pemetaan bisa menyediakan informasi empirik bagi pengembangan strategi program pengendalian HIV yang sesuai dengan karakteristik populasi dan wilayah tersebut. Dari sisi pelaksanaan, berbeda dengan studi-studi epidemilogis lainnya, pemetaan populasi orang muda berisiko biasanya lebih bersifat partisipatoris atau melibatkan secara penuh populasi orang muda berisiko yang menjadi sasaran. Partisipasi aktif ini mencakup berbagai proses kegiatan pemetaan dimana mereka tidak hanya bertindak sebagai subjek penyedia informasi tetapi juga sebagai pelaku di dalam perencanaan, pengumpulan data dan dalam perumusan program yang akan dihasilkan dari kegiatan ini.

**Bagaimana melibatkan komunitas secara bermakna dalam proses pemetaan ini?**

* Memberikan peran dan tanggung jawab yang jelas
* Memperkuat ketrampilan melalui pelatihan dalam melakukan observasi, mewawancarai dan membuat laporan
* Siapkan mekanisme dukungan selama mereka bekerja
* Memberikan kepercayaan kepada mereka bahwa mereka mampu melakukan peran dan tanggung jawabnya
* Siapkan mekanisme feed back atas kerja yang mereka lakukan

Sejumlah dokumen sudah menunjukkan bahwa keterlibatan mereka merupakan hal yang sangat penting bagi program karena mereka adalah kunci bagi epidemi dan sekaligus kunci bagi respon pengendalian HIV di sebuah wilayah. Dengan demikian kegiatan pemetaan ini merupakan sebuah metode untuk mendorong partisipasi orang-orang yang berada di dalam situasi tersebut untuk mengembangkan sebuah program pengembangan komunitas tertentu dengan cara membangun kesepahaman antar anggota kelompok terhadap permasalahan yang sedang dihadapi. Demikian pula kegiatan pemetaan ini akan memungkinkan untuk mengetahui berbagai cara yang tepat untuk menjangkau mereka dan melakukan upaya untuk memperbesar akses terhadap informasi dan layanan sosial dan kesehatan.

**Mengapa perlu pemetaan Dalam penanggulangan AIDS?**

Pengendalian HIV dan AIDS memerlukan kebijakan yang diinformasikan oleh bukti-bukti atas situasi yang ada di lapangan *(evidence-informed policy)* agar implementasi program penanggulangan HIV dan AIDS bisa menjadi lebih tepat sasaran dan efektif. Seperti kita ketahui bahwa dinamika epidemi dan perilaku berisiko selalu berubah karena dipengaruhi adanya perubahan sosial, politik, kebijakan kesehatan dan struktur demografis (termasuk migrasi, kelahiran, dan kematian). Oleh karena itu, berbagai kebijakan harusnya selalu kontekstual situasi yang berkembang di lapangan. Untuk itu pembuat kebijakan memerlukan informasi terkini yang terjadi di lapangan.

Bagi wilayah yang belum melaksanakan program pengendalian AIDS maka hasil kegiatan pemetaan ini menjadi dasar untuk pengembangan program yang sesuai dengan kebutuhan populasi dan ketersediaan sumber daya yang ada di wilayah tersebut. Sementara itu bagi daerah yang sudah melaksanakan program, masih diperlukan pemutakhiran data atas hasil pemetaan yang sudah dilakukan sebelumnya agar data yang digunakan untuk pengembanga program selalu yang terbaru. Pemutaakhiran data harus dilakukan secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan perencanaan program yang akan dikembangkan.

Beberapa alasan pemetaan populasi berisiko atau rentan perlu dilakukan dalam rangka penanggulangan AIDS di Indonesia adalah sebagai berikut:

* Mengembangkan program yang lebih kuat dan sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan populasi orang muda berisiko di wilayah tertentu
* Mengembangkan program yang mampu melindungi hak-hak dari populasi rentan atau berisiko untuk mengakses layanan sosial, kesehatan dan hukum yang bisa mengurangi kerentanannya terhadap penularan HIV
* Mobisasi potensi dukungan sosial, politik dan keuangan yang bisa mendukung pelaksanaan program di suatu wilayah
* Mengembangkan acuan untuk melakukan monitoring dan evaluasi bagi program yang akan atau sedang dilaksanakan

Dengan demikian upaya untuk membuat perbaikan yang dibutuhkan dalam penanggulangan AIDS, khususnya pada populasi orang muda harus segera dilakukan secara tepat sesuai dengan keadaan dan kebutuhan populasi tersebut. Untuk mengetahui dan memperoleh gambaran lengkap yang mewakili situasi, keadaan dan kebutuhan yang sebenarnya terkait dengan isu kesehatan kelompok tersebut merupakan kunci dalam menyusun strategi yang tepat untuk melakukan intervensi pencegahan, perawatan dan dukungan bagi mereka. Langkah awal untuk lebih memahami berbagai karakteristik perilaku berisiko anak muda dalam kelompok kunci adalah dengan melalui pemetaan kelompok orang muda pada suatu wilayah tertentu.

## Apa jenis Pemetaan dalam penanggulangan AIDS?

Dengan melihat lingkup informasi yang akan dikumpulkan melalui kegiatan pemetaan ini ada 3 aspek pemetaan yang menjadi pilar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu;

1. **Pemetaan Geografis** adalah pemetaan yang berfokus untuk memperoleh gambaran tentang gambaran lokasi atau tempat populasi orang muda berisiko beraktivitas, jumlah dan distribusi populasi orang muda berisiko di masing-masing lokasi, dan karakteristik dari masing-masing populasi orang muda berisiko di setiap lokasi dalam suatu wilayah tertentu. Pemetaan ini digunakan untuk menjawab pertanyaan no. 1, 2, dan 3 pada pertanyaan pemetaan di atas. Informasi yang perlu dikumpulkan dalam pemetaan jenis ini adalah:
2. Karakterisktik Hotspot/Lokasi:

* Dimana lokasi dimana populasi berkumpul? Apakah ada nama atau identifikasi tertentu yang digunakan untuk menunjukkan lokasi/hotspot tersebut?
* Bagaimana gambaran lokasi/ hotspot tersebut? (jalan, “lokalisasi” ,panti pijat , tempat hiburan, mall,dll)
* Bagaimana gambaran berbagai lokasi/hotspot ini jika divisualisasikan ke dalam peta/gambar?
* Letak lokasi/ hotspot dalam ranah administratif pemerintahan (RT, RW, desa/ kelurahan, kecamatan, kota/ kabupaten)

1. Aktivitas di Hotspot/lokasi

* Aktivitas apa yang biasanya dilakukan oleh kelompok tersebut sehari-hari?
* Apakah setiap hari aktivitasnya berbeda baik dari intensitas atau jumlah orang yang terlibat?

1. Gambaran umum orang yang ada di masing-masing lokasi

* Siapa saja yang terlibat di dalam aktivitas-aktivitas tersebut?
* Bagaimana karakteristik umum dari orang-orang yang biasanya ada di masing-masing lokasi.

1. Mobilitas

* Apakah orang-orang yang ada sama dari waktu ke waktu?
* Jika ada perubahan, dari lokasi mana saja mereka datang? Apakah mereka datang secara reguler atau tidak tetap?
* Seberapa sering perpindahan lokasi ini terjadi? Apakah ada perbedaan perilaku antara orang-orang/kelompok yang datang dengan kelompok yang menetap di lokasi tersebut?
* Bagaimana hubungan antara pendatang dengan mereka yang menetap? Apakah ada perbedaan perlakuan antara pendatang dengan yang menetap?

1. **Pemetaan Sosial** merupakan pemetaan yang berfokus untuk menggali informasi tentang pola-pola interaksi sosial dari anggota populasi orang muda berisiko dan populasi orang muda berisiko tersebut dengan pihak-pihak lain yang berada di lokasi-lokasi mereka beraktivitas di wilayah tersebut yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku berisiko dan perilaku yang bersifat melindungi dari penularan HIV. Pemetaan ini digunakan untuk menjawab pertanyaan no. 4, 5, dan 6 pada pertanyaan pemetaan di atas. Informasi yang perlu dikumpulkan dalam pemetaan jenis ini adalah:
2. **Perilaku berisiko**

* Siapa saja orang-orang yang ada di lokasi-lokasi tersebut?
* Apakah ada karakteristik yang khusus dari orang-orang yang berkumpul di situ?
* Perilaku seperti apa saja yang diperlihatkan oleh orang-orang yang berada di lokasi tersebut berisiko tertular atau menularkan HIV dari orang-orang ?

1. **Jaringan Seksual**

* Siapa saja pasangana seks dan bagaimana sifat hubungan seksualnya dari orang-orang yang ada di lokasi-lokasi tersebut?
* Apakah jenis pasangan dan sifat hubungan yang dimiliki oleh seseorang di dalam kelompok tersebut memiliki pengaruh terhadap perilaku seks berisiko atau perilaku seks yang aman? Apa faktor-faktor yang mengarahkan hal tersebut?
* Apakah tampak ada kelompok yang menjadi jembatan antara kelompok yang satu dengan yang lain?

1. **Jaringan Sosial**

* Apakah ada ‘kelompok-kelompok’ di dalam lokasi tersebut? bagaimana kita -mengelompokkannya?
* Bagaimana karakteristik dari setiap kelompok tersebut? Kapan kelompok-kelompok tersebut ada di lokasi tersebut?
* Bagaimana hubungan sosial antara anggota-anggota kelompok tersebut? Apakah ada diantara anggotanya memiliki peran yang menentukan di dalam kelompok-kelompok tersebut?
* Apakah ada norma/keyakinan tertentu yang dipegang dan mengikat anggota-anggota kelompok tersebut?
* Bagaimana hubungan sosial antara anggota kelompok yang satu dengan yang lain? Dalam hal apa mereka berhubungan satu sama lain? Apakah kelompok yang satu memiliki pengaruh yang lebih besar atas kelompok yang lain?
* Apakah perilaku berisiko dari kelompok tersebut berbeda dengan kelompok yang lain dalam komunitas tersebut?
* Apakah ada situasi-situasi tertentu yang mendorong atau menempatkan sebuah kelompok pada posisi berisiko tertular HIV?

1. **Akses ke kelompok dan strategi menjangkau kelompok**

* Bagaimana cara yang paling tepat untuk menjangkau kelompok-kelompok tersebut?
* Upaya-upaya pencegahan seperti apa yang sesuai dengan karakteristik masing-masing kelompok?

1. **Pemetaan Sumber Daya atau Intervensi** merupakan pemetaan yang berfokus pada identifikasi berbagai intervensi pengendalian HIV dan potensi sumber daya termasuk layanan-layanan sosial dan kesehatan yang bisa dimanfaatkan oleh populasi orang muda berisiko tersebut yang berada di wilayah tersebut yang secara potensial. Pemetaan ini digunakan untuk menjawab pertanyaan no. 7, 8, dan 9 pada pertanyaan pemetaan di atas. Informasi yang perlu dikumpulkan dalam pemetaan jenis ini adalah:
2. **Program bagi populasi orang muda berisiko**

* Lembaga apa saja yang bergerak dalam program pengendalian AIDS di wilayah tersebut?
* Apa program yang dikerjakan masing-masing lembaga tersebut?
* Dimana saja wilayah kerjanya?
* Populasi mana yang menjadi target programnya?
* Apa jenis layanan yang disediakan terkait dengan program yang sedang mereka kerjakan?
* Seberapa jauh capaian kegiatan program dari masing-masing lembaga tersebut?
* Apakah ada lembaga yang tidak bekerja dalam isu pengendalian AIDS tetapi bekerja untuk populasi orang muda berisiko tertentu di wilayah tersebut? Apa program kerjanya? Seberapa jauh populasi orang muda berisiko memanfaatkan layanan yang disediakan oleh lembaga-lembaga tersebut?

1. **Ketersediaan Fasilititas Kesehatan**

* Dimana saja tersedia fasilitas kesehatan yang memungkinan untuk diakses oleh populasi orang muda berisiko di sekitar lokasi/hotspot?
* Apa jenis pelayanan yang disediakan? (IMS, VCT, kesehatan dasar, terapi ARV, dll)
* Apakah layanan ini bisa diakses gratis oleh populasi orang muda berisiko? Jika tidak, berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh masing-masing jenis layanan tersebut?
* Apakah ada jadwal dan alur pelayanan tersendiri bagi populasi orang muda berisiko untuk mengakses layanan tersebut?
* Siapa nama orang yang bisa dihubungi untuk memudahkan mengakses layanan tersebut?
* Seberapa besar populasi orang muda berisiko yang mengakses layanan setiap minggu atau setiap bulan?
* Seberapa tinggi penilaian atas kualitas pelayanan yang tersedia pada masing-masing fasilitas kesehatan dari sudut pandang populasi orang muda berisiko dan pemangku kepentingan?

1. **Outlet Kondom**

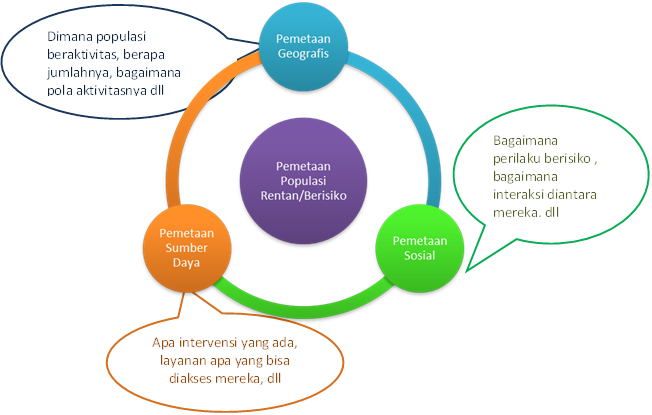
* Dimana saja tersedia outlet kondom yang terdekat dengan hotspot?
* Apa bentuk dari outlet tersebut dan statusnya seperti apa? (apakah outlet mandiri ataukah outlet yang mendapat suplai kondom dari KPA, BKKBN, atau lembaga donor yang lain),
* Bagaimana mekanisme distribusi atau pemanfaatkan masing-masing outlet tersebut?
* Seberapa jauh tingkat kecukupan stok kondom di masing,-masing outlet?
* Bagaimana respon populasi orang muda berisiko atau masyarakat sekitar terhadap keberadaan outlet kondom tersebut?

1. **Akses Layanan Alat Suntik Steril (LASS)**

* Dimana saja pensun di wilayah tersebut bisa mengakses LASS?
* Bagaimana prosedur penasun yang ingin memanfaatkan LASS di masing-masing lembaga?
* Apa isi paket layanan yang diterima oleh penasun ketika mengakses LASS?
* Seberapa tinggi pengetahuan penasun terhadap LASS yang tersedia?
* Seberapa banyak penasun yang memanfaatkan LASS di masing-masing lembaga?
* Seberapa tinggi kecukupan dari alat suntik steril yang didistribusikan?
* Kesulitan apa yang dihadapi populasi orang muda berisiko mengakses LASS dan respon dari penasun terhadap LASS yang tersedia?

1. **Akses Perawatan Napza (termasuk terapi rumatan metadon)**

* Apa saja jenis layanan perawatan napza yang tersedia di wilayah ini?
* Dimana saja pengguna napza di wilayah tersebut bisa mengakses berbagai jenis layanan tersebut?
* Bagaimana prosedur pengguna napza yang ingin memanfaatkan program perawatan napza di masing-masing lembaga?
* Apa isi paket layanan yang diterima oleh pengguna napza ketika mengakses setiap jenis layanan tersebut?
* Seberapa tinggi pengetahuan pengguna napza terhadap berbagai jenis layanan perawatan napza yang tersedia?
* Seberapa banyak pengguna napza yang memanfaatkan perawatan napza di masing-masing lembaga?
* Kesulitan apa yang dihadapi pengguna napza mengakses perawatan napza dan respon dari pengguna napza terhadap berbagai layanan tersebut?

Dengan melakukan ketiga jenis pemetaan ini diharapkan dapat menjawab tujuan dilakukannya pemetaan pada populasi orang muda berisiko yaitu menyediakan informasi tentang situasi lapangan terkini yang bisa dimanfaatkan untuk pengembangan program atau kebijakan lokal pengendalian HIV dan AIDS. Dari gambaran singkat tentang jenis pemetaan ini bisa diketahui pula bahwa sasaran atau informasi yang dikumpulkan dalam setiap jenis pemetaan ini berbeda tetapi akan memberikan gambaran yang utuh tentang situasi permasalahan dan sumber daya lokal yang bisa dimanfaatkan untuk pengembangan program.

Kegiatan pemetaan seperti digambarkan di atas menegaskan bahwa pendekatan yang harus dipakai adalah pada pendekatan wilayah atau lokasi dimana pendekatan ini memungkinkan untuk menangkap berbagai pola perilaku berisiko dan karakteristik perilaku berisiko yang ada di wilayah tersebut. Misalnya, suatu lokasi atau *hotspot* tertentu memungkinkan interaksi antara pekerja seks perempuan dengan pelanggannya yang berbeda golongan usianya, antara waria dengan pelanggannya yang penasun atau pengguna alkohol, atau pekerja seks laki-laki dengan pelanggannya yang homoseksual.

Pendekatan kewilayahan yang seperti ini tentunya berbeda dengan pendekatan yang selama ini dilakukan dimana pemetaan dilakukan berdasarkan jenis kelompok populasi orang muda berisiko saja, yang sepertinya mengisolasi perilaku populasi tertentu dari populasi yang lain. Pemetaan sebelumnya juga cenderung tidak memperhatikan potensi sumber daya yang ada di wilayah tertentu yang berpotensi untuk dimanfaatkan oleh orang-orang yang berperilaku berisiko di wilayah tersebut.

## APAKAH KEGIATAN PEMETAAN POPULASI ORANG MUDA BERISIKO PERLU DIBATASI WILAYAH DAN WAKTUNYA?

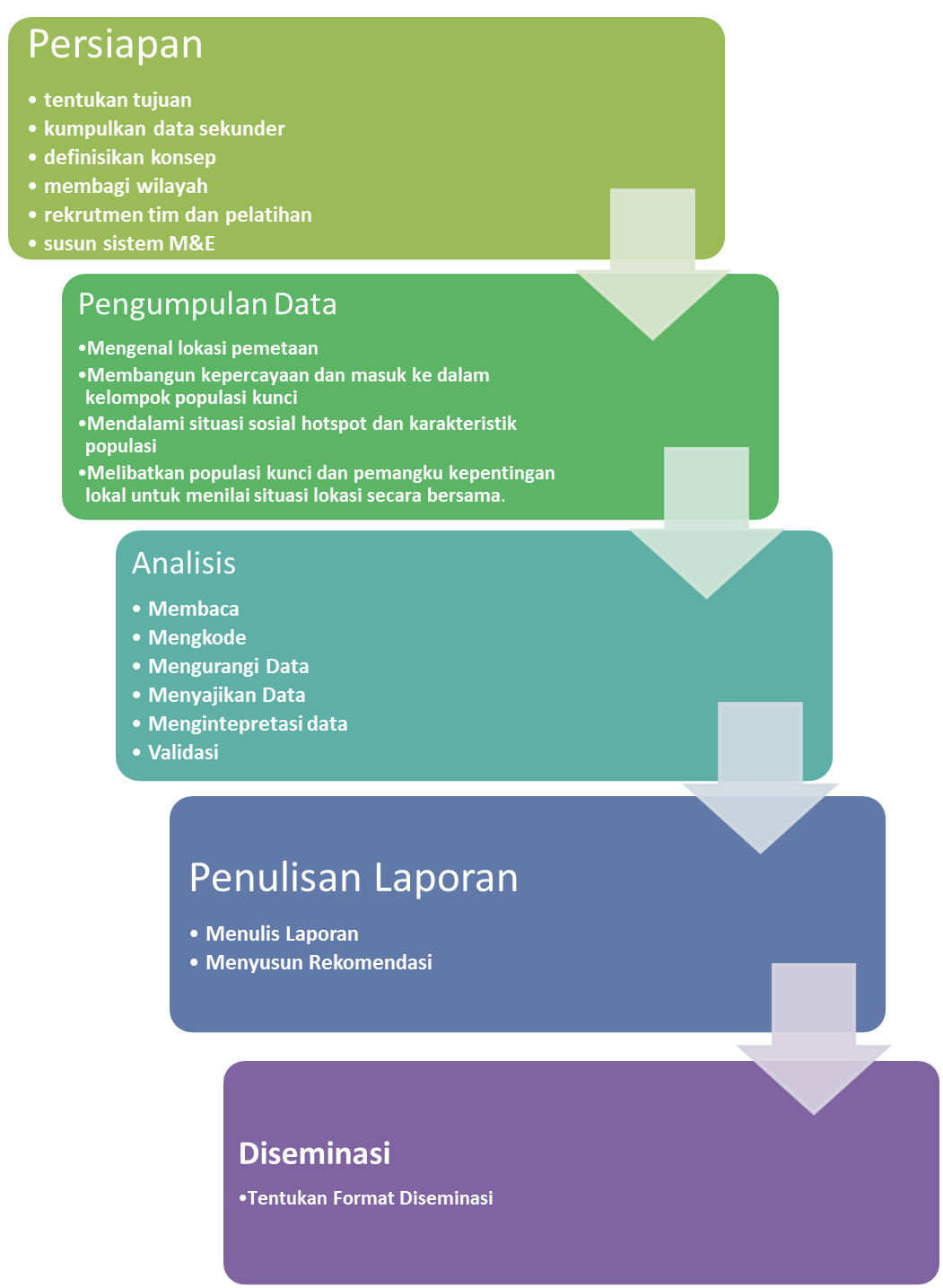
Dinamika sebuah populasi biasanya terikat oleh ruang dan waktu dalam arti bahwa setiap populasi yang berada di lokasi memiliki karakteristik dan pola interaksi sosial diantara anggotanya yang mungkin berbeda dengan populasi yang sama di wilayah lain. Demikian juga dengan waktunya. Oleh karena setiap kegiatan pemetaan harus menentukan wilayah yang akan dipetakan dan waktu bagi pemetaan tersebut.

Bentuk wilayah ini bisa sepotong jalan beserta lingkungan disekitarnya, sebuah kampung, blok tempat hiburan, taman/tempat umum atau wilayah yang lebih luas dimana ada kemungkinan terjadinya perilaku yang berisiko terhadap penularan HIV. Pembatasan tempat ini dimaksudkan untuk menyederhanakan kompleksitas permasalahan pada satu sisi dan pertimbangan sumber daya (waktu, dana dan tenaga) yang dimiliki oleh sebuah lembaga yang akan melakukan pemetaan pada sisi yang lain. Dari sisi metodologis, cakupan pemetaan yang lebih sempit akan memungkinkan penggalian informasi tentang situasi lokasi menjadi lebih mendalam, sehingga memungkinkan mengidentifikasi variasi yang lebih detail dari sub populasi yang ada beserta interaksi diantara mereka.

Di dalam kenyataan, pembatasan wilayah pemetaan sebenarnya tidak bisa dilakukan secara ketat mengingat adanya faktor mobilitas dari orang-orang yang ada di wilayah tersebut. Meski dibatasi wilayah, upaya untuk menggali informasi tentang mobilitas ini perlu dilakukan karena ini memberikan indikasi adanya keterkaitan atau tumpang tindih antara wilayah satu dengan wilayah yang lain dalam penyebaran HIV yang disebabkan berpindahnya orang-orang yang berperilaku berisiko dari satu tempat ke tempat lain.

Mempertimbangkan perubahan karakteristik perilaku dan interaksi anggota populasi, maka kegiatan pemetaan seharusnya dilakukan secara berkala sehingga bisa memantau perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada populasi di wilayah tersebut. Perubahan apapun yang terjadi dari waktu ke waktu memungkinkan terjadinya perubahan kebutuhan sehingga mengandaikan ada respon yang juga berubah.

## APA SAJA TAHAPAN PEMETAAN?

Seperti halnya proses pengumpulan bukti atau penelitian pada umumnya juga harus dilakukan melalui berbagai tahap. Tahap persiapan pada dasarnya adalah menentukan rancangan pemetaan.

Tahap kedua, melakukan pengumpulan data dengan berbagai metode yang sesuai dengan jenis pemetaan yang digunakan.

Ketiga, melakukan analisis data dengan menyederhanakan, memilah dan menyajikan hasil awal.

Keempat, melakukan validasi atas temuan yang diperoleh dengan melakukan triangulasi dan pertemuan dengan para informan.

Terakhir adalah menyusun laporan berdasarkan berbagai masukan dan mendiseminasikan kepada para pemangku kepentingan. Tahapan pemetaan bisa dilihat pada gambar di bawah ini. Setiap tahap akan dibahas dalam bab tersendiri.

1. **PERSIAPAN PEMETAAN**

## APA SAJA YANG PENTING DIPERSIAPKAN UNTUK MELAKUKAN PEMETAAN POPULASI ORANG MUDA BERISIKO?

Tujuan dari tahap ini adalah :

* memastikan bahwa pemetaan yang akan dilakukan berangkat dari situasi terkini yang diketahu di wilayah tersebut,
* menentukan informasi yang akan dicari dalam pemetaan
* menentukan metode pengumpulan data yang akan digunakan
* membangun tim pemetaan yang meiliki kompetensi yang sesuai dengan tugas-tugas yang dituntut.
* Menentukan sistem untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pemetaan.

Untuk itu, langkah-langkah penting yang perlu dilakukan adalah:

* menentukan tujuan pemetaan,
* mengumpulkan data yang tersedia terkait dengan populasi orang muda berisiko di wilayah tersebut (data sekunder
* mengembangkan konsep kunci, metode pengumpulan data, instrumen dan rencana analisis
* membangun tim pemetaan dan menentukan sistem monitoring dan evaluasi.

## BAGAIMANA MENENTUKAN TUJUAN PEMETAAN?

Penentuan tujuan dilakukan berdasarkan kebutuhan informasi untuk merancang sebuah program baru atau memperbaiki program yang sudah ada untuk populasi orang muda berisiko. Dalam merumuskan tujuan pemetaan, maka beberapa pertanyaan yang perlu di jawab adalah sebagai berikut:

* Apa yang ingin kita pelajari dari pemetaan ini dalam konteks permasalahan HIV dan AIDS di kabupaten/kota ini?
* Seberapa jauh hasil dari pemetaan ini bisa digunakan untuk memperkuat intervensi yang ada di wilayah ini atau seberapa jauh hasil pemetaan ini bisa digunakan untuk mengembangkan strategi yang lebih tepat agar intervensi di wilayah ini akan semakin efektif?
* Apa manfaat atau pelajaran apa yang bisa kita peroleh dari proses pemetaan ini? Seberapa jauh kapasitas pemetaan dari tim di wilayah ini semakin meningkat? Atau seberapa jauh proses pemetaan mampu mendorong sensitisasi tentang permasalahan AIDS kepada stakeholder.

**Contoh menentukan tujuan pemetaan berdasarkan jenis program yang dilakukan:**

LSM X akan memulai sebuah program intervensi pada populasi orang muda dalam kelompok waria di wilayah Y. Untuk mendapatkan gambaran terkait situasi dan kebutuhan kelompok yang disasar dibutuhkan adanya gambaran yang menyeluruh mengenai karakteristik kelompok tersebut. Kebutuhan itulah yang kemudian ditetapkan sebagai tujuan kegiatan pemetaan yang akan dilakukan LSM X.

LSM Z telah melakukan intervensi pada kelompok orang muda berisiko di hot spot M selama 1 tahun terakhir. Program intervensi tersebut masih akan diselenggarakan selama 3 tahun kedepan, untuk memastikan rencana kerja program tahunan bisa mengakomodir situasi dan kebutuhan kelompok tersebut maka direncanakan kegiatan pemetaan secara rutin pada setiap awal program. Untuk itu LSM Z menetapkan tujuan pemetaan yang akan dilakukan adalah untuk mendapatkan gambaran terkait situasi dan kondisi terkini dalam kelompok orang muda berisiko di wilayah kerjanya.

Berdasarkan pemahaman terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut, maka bisa drumuskan tujuan-tujuan khusus dari kegiatan pemetaan yang akan dilakukan. Gambaran tentang tujuan pemetaan populasi orang muda berisiko ini secara sederhana adalah sebagai berikut:

* Memperkirakan jumlah populasi orang muda berisiko yang ada di wilayahnya
* Mengidentifikasi hotspots atau lokasi dan karakteristiknya dimana populasi orang muda berisiko ini berada
* Menggambarkan perilaku aman dan berisiko terhadap penularan HIV pada populasi orang muda berisiko di wilayah tertentu
* Menggambarkan jaringan sosial dan norma sosial yang dominan pada masing-masing populasi orang muda berisiko
* Menggambarkan ketersediaan dan distribusi layanan kesehatan dan HIV dan AIDS yang bisa dimanfaatkan oleh populasi orang muda berisiko (jenis intervensi; layanan kesehatan reporduksi dan seksualitas remaja; klinik ramah remaja; konseling psikososial; outlet kondom; puskesmas yang melayani IMS, metadon, layanan alat suntik steril, konseling dan testing HIV sukarela, RS rujukan pengobatan ARV dan infeksi oportunistik, TB, dan layanan kesehatatan dasar; kelompok dukungan sebaya; manajemen kasus; layanan sosial bagi; dan lain-lain)
* Menggambarkan tanggapan para pemangku kepentingan program penanggulangan AIDS di wilayah tersebut
* Memberikan rekomendasi terhadap pengembangan strategi penanggulangan AIDS bagi orang muda di wilayah tersebut berdasarkan permasalahan lokal yang spesifik
* Memperkuat kapasitas organisasi untuk melakukan pemetaan dan meningkatkan koordinasi dari semua l dari embaga yang bekerja dalam isu-isu HIV dan AIDS.

## DATA AWAL APA YANG BISA DIMANFAATKAN SEBAGAI DASAR UNTUK MERANCANG KEGIATAN PEMETAAN?

Pengumpulan data dasar atau data yang sudah ada sebelumnya tentang situasi populasi orang muda berisiko di sebuah wilayah (data sekunder) dimaksudkan untuk memberikan gambaran awal tentang kelompok orang muda berisiko atau target dari kegiatan pemetaan. Ketersediaan data - data tersebut juga akan mengkerucutkan lingkup informasi yang ingin diperoleh melalui kegiatan pemetaan tersebut untuk berfokus kepada upaya dalam mendapatkan data - data yang tidak/belum tersedia pada saat pemetaan akan dilakukan ditemukan.

**Contoh Pemanfaatan Data Sekunder:**

**LSM V** berencana untuk melakukan pemetaan terhadap kelompok penasun muda di Kabupaten R. Selama ini di wilayah tersebut telah dilakukan kegiatan intervensi pada populasi penasun, namun program yang diselenggarakan selama ini tidak melakukan pengelompokan berdasarkan usia pada komunitas penasun yang menjadi sasaran. Sebagai bagian dari perencanaan pemetaan yang akan dilakukan oleh LSM V, maka dilakukan upaya untuk menyusun gambaran awal tentang target pemetaan yaitu penasun muda dengan melakukan pengumpulan berbagai laporan akhir program, laporan evaluasi program maupun hasil pemetaan populasi penasun dari beberapa LSM yang telah melaksanakan program pengurangan dampak buruk Napza di Kabupaten R. Didalam dokumen - dokumen tersebut data - data terkait penasun muda bercampur dengan data penasun dewasa. Setelah itu data - data yang tersebar tadi mulai dikelompokan berdasarkan rentang usia penasun, sehingga tersusunlah gambaran awal (snap shot) mengenai penasun muda di wilayah tersebut.

Data awal ini akan memberikan dasar bagi tim pemetaan untuk menentukan:

* Ruang lingkup informasi yang ingin digali: Informasi apa saja yang sudah dimiliki, apa kesenjangan
* Wilayah pemetaan dan distribusi populasi orang muda,
* Sumber daya manusia dan dana yang diperlukan,
* Motode pengumpulan data lapangan
* Cara menganalisis data dan menyusun rekomendasi

Data sekunder ini bisa diperoleh dari lembaga-lembaga yang melaksanakan program pengendalian AIDS pada kelompok populasi kunci, media cetak dan Dinas terkait lainnya (LSM Remaja, LSM AIDS, LSM Kesehatan Reproduksi, Pusat Konseling Remaja, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Dinas Pendidikan, KPAP/KPAK, Kepolisian, BNN, Dinas Pariwisata, Dinas Sosial, Pusat Penelitian Universitas/Perguruan Tinggi)

## KONSEP KUNCI APA SAJA YANG PERLU DIKEMBANGKAN DALAM PEMETAAN?

Dalam merencanakan kegiatan pemetaan kelompok orang muda berisiko, tujuan awal yang telah ditetapkan sebelumnya harus diterjemahkan kedalam konsep pelaksanaan kegiatan. Dalam konsep itu dijelaskan koridor pelaksanakan pemetaan, termasuk bagaimana memperoleh hasil sesuai tujuan awal, definisi rinci sasaran pemetaan yang mulai dari umur, perilaku berisiko, wilayah kegiatan dan kriteria lainnya. Penjabaran ini dilakukan agar semua komponen yang terlibat dalam kegiatan pemetaan memahami secara menyeluruh mengenai apa yang harus dilakukan sesuai tugas masing - masing.

**Contoh Pengembangan Konsep Kunci:**

Tim KPA Kota X akan melakukan pemetaan terhadap kelompok pekerja seks muda di kompleks hiburan malam kota tersebut. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai distribusi dan sebaran pekerja seks muda dan perilaku berisikonya.

Berdasarkan tujuan tersebut kemudian dikembangkan konsep pelaksanaannya dengan menetapkan sasaran pemetaan adalah perempuan yang berusia 15 - 24 tahun yang terlibat langsung atau pelaku dalam kegiatan transaksi seks komersil di lokasi tersebut. Selain itu juga ditentukan definsi seks komersial yaitu hubungan seks yang terjadi atas dasar pada kesepakatan adanya imbalan baik berupa uang, jasa atau barang. Selain itu bisa ditentukan definisi informan kunci dari populasi tersebut yaitu orang-orang yang memiliki informasi tentang kehidupan sehari-hari pekerja seks perempuan seperti bartender, pramusaji bar dan para mami (mucikari).

Kejelasan tentang konsep ini perlu diperoleh agar dapat dijadikan acuan bagi tim lapangan di dalam mengumpulkan berbagai macam informasi yang relevan. Di samping itu, mengingat orang-orang yang terlibat di dalam pengumpulan data ini cukup banyak dengan berbagai latar belakang yang berbeda, maka kejelasan konsep menjadi sangat penting agar tidak terjadi perbedaan penafsiran atas konsep-konsep yang ada. Beberapa contoh konsep da operasionalisasinya antara lain:

* **Perilaku seks aman**: Perilaku seks yang bisa menghindarkan penularan HIV, misalnya menggunakan kondom secara konsisten ketika berhubungan seks dengan pasangan yang tidak diketahui status HIVnya; tidak melakukan seks penetratif
* **Perilaku seks berisiko**: Perilaku seks yang bisa menempatkan seseorang tertular atau menularkan HIV dari/kepada pasangan seks. Misalnya tidak menggunakan kondom secara konsisten ketika berhubungan seks dengan pasangan seks yang berganti-ganti, tidak menggunakan kondom dengan benar ketika berhubungan seks.
* **Pengguna Napza Suntik**: seseorang yang menggunakan napza apapun dengan cara disuntikkan baik ke pembuluh darah atau ke otot.
* **Lelaki berhubungan seks dengan laki-laki**: Seseorang yang berhubungan seks dengan lelaki lain tanpa harus memperhatikan orientasi atau identas seksualnya.
* **Hubungan seks komersial**: hubungan seks yang terjadi atas dasar pada kesepakatan adanya imbalan baik berupa uang, jasa atau barang.
* **Hubungan seks tanpa imbalan**: hubungan seks yang terjadi karena kesepakatan kedua pihak tanpa adanya pertukaran uang, barang atau jasa atas seks yang dilakukannya (hubungan seks suka sama suka).
* **Jaringan sosial**: pola relasi sosial diantara anggota-anggota sebuah kelompok atau komunitas. Relasi ini bisa berupa relasi yang meningkatkan risiko (jaringan risiko) tetapi bisa juga relasi sosial yang bisa menghindarkan risiko penularan HIV (jaringan dukungan sosial).
* **Jaringan seksual**: pola relasi seksual dari seseorang yang berada dalam sebuah komunitas/kelompok berdasarkan jenis pasangan seksual yang dimilikinya.

Berbagai konsep dan definisi bisa dicari pada dokumen-dokumen resmi yang selama ini dipakai oleh KPAN, Kemenkes atau lembaga-lembaga internasional dan lembaga swadaya masyarakat. Konsep dan definisi terkait dengan program penanggulangan AIDS yang lebih komprehensif bisa dilihat pada *UNAIDS Terminology Guidelines (2011*). Meskipun demikian, berbagai definisi ini bisa disesuaikan dengan situasi masing-n masing daerah karena ada kemungkinan konsep yang sama bisa memiliki definisi lokal yang berbeda.

Penyusunan konsep dan operasionalisasinya seperti contoh di atas akan sangat membantu anggota tim untuk melakukan pendekatan kepada orang-orang yang menjadi sasaran atau menjelaskan kepada informan kunci tentang subjek dari pemetaan dan penggunaan metode pemetaan yang tepat sesuai karakteristik populasi orang muda berisiko. Demikian pula, kejelasan konsep ini juga membantu bagaimana tim ini nantinya akan menganalisis data.

## BAGAIMANA MEMBENTUK TIM PEMETAAN?

Tim pemetaan biasanya terdiri dari dua kelompok. Tim pertama adalah mereka yang bertanggung jawab untuk merancang, mengkoordinasikan dan mengelola kegiatan pemetaan. Kedua adalah tim lapangan yang beratanggungjawab pada pengumpulan data di lapangan. Tim pengelola ini biasanya anggotanya terdiri dari perwakilan dari KPAP/KPAD, LSM dan kelompok populasi orang muda berisiko. Sementara itu tim lapangan biasanya terdiri dari petugas lapangan atau seseorang yang mengenal lapangan dengan baik sehingga mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan populasi orang muda berisiko dan pemangku kepentingan di lapangan secara baik. Dalam pelaksanaannya kedua tim ini adalah saling melengkapi dan tidak berposisi bahwa satu tim lebih tinggi dari pada tim yang lain. Pembagian ini disebabkan karena adanya tuntutan peran yang berbeda di dalam melaksanaan kegiatan pemetaan. Anggota tim lapangan setidaknya terdiri dari:

1. Penanggung jawab lapangan; adalah orang yang memegang posisi kunci di lembaga yang melakukan pemetaan dan menguasai teknis serta metodologi pemetaan
2. Koordinator lapangan; bertanggung jawab dalam memastikan kegiatan pengumpulan data terlaksana sesuai dengan rencana, termasuk memeriksa apakah semua wilayah target pengumpulan data sudah tercakup serta memeriksa kelengkapan laporan kegiatan lapangan yang disiapkan oleh petugas pengumpul data.
3. Petugas pengumpul data, yang dipilih berdasarkan kriteria teknis yang spesifik dan mempertimbangkan kelompok sasaran pemetaan, agar petugas tersebut mampu masuk ke kelompok anak muda yang menjadi sasaran pemetaan. Jumlah petugas pengumpul data seyogyanya tidak kurang dari 2 (dua) orang dalam satu tim dengan alasan keamanan dan juga agar dapat saling mendukung kegiatan pengumpulan data.

Semua anggota tim lapangan hendaknya telah memperoleh pelatihan tentang pemetaan ini termasuk berbagai macam teknik untuk mengumpulkan dan menganalisis data pemetaan. Kegiatan bermain peran sebagai bagian dari proses persiapan juga akan bermanfaat untuk pelaksanaan pemetaan nantinya.

## DIMANA DAN BERAPA LAMA WAKTU YANG DIBUTUHKAN UNTUK MELAKUKAN PEMETAAN?

Pemetaan akan dilakukan di semua lokasi atau hotspot yang telah ditentukan dalam tahap awal berdasarkan data awal yang diperoleh. Oleh karenanya, lokasi pemetaan ini diharapkan bisa seluas mungkin menjangkau batas-batas wilayah sebuah kabupaten/ kota. Mempertimbangkan kebutuhan informasi dan keterbatasan sumber daya, maka proses pemetaan bisa dilakukan dalam waktu selama kurang lebih 6 minggu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Minggu | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Persiapan |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Analisis Data Awal |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Validasi Hasil |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Analisis Akhir & Pelaporan |  |  |  |  |  |  |

## BAGAIMANA MENENTUKAN SISTEM MONITORING DAN EVALUASI?

Indikator-indikator monitoring dan evaluasi perlu dikembangkan selama proses perencanaan untuk memastikan setiap tahapan kegiatan pemetaan bisa diukur dengan mengacu kepada perencanaan. Monitoring juga dapat dilakukan melalui pengembangan sistem pendokumentasian kegiatan pemetaan, yang meliputi formulir pengumpulan data, laporan harian lapangan, laporan koordinator lapangan, format pemasukan dan pengkodean data. Pengorganisasian dokumentasi pemetaan dilakukan untuk menjamin kualitas data yang dikumpulkan.

Pertemuan koordinasi rutin tim juga perlu dilakukan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan dan mengantisipasi semua persoalan yang muncul ataupun berpotensi untuk timbul di lapangan. Mekanisme evaluasi akhir atas pelaksanaan pemetaan juga dibutuhkan untuk mengukur pencapaian tujuan dari kegiatan pemetaan itu sendiri.

**Contoh Pengembangan Sistem Monev untuk Pemetaan**

Tim pelaksana pemetaan kelompok LSL muda di kota W mengembangkan sistim M&E dalam kegiatan tersebut melalui

1. Pendokumentasian proses pengumpulan data dengan menggunakan format yang disepakati berupa:

* formulir rekapitulasi pengumpulan data
* formulir laporan proses wawancara
* formulir catatan diskusi kelompok terfokus (FGD)
* formulir laporan harian petugas pengumpul data

1. Jadwal pertemuan koordinasi mingguan pada setiap Jum'at pukul 15.00 - 17.00
2. Penyepakatan indikator proses pemetaan, berupa

* Jumlah informan yang diwawancara
* Jumlah wilayah target yang dikunjungi
* Kelengkapan dokumentasi kegiatan pemetaan
* Ketepatan pelaksanaan jadwal kegiatan

**MERENCANAKAN PEMETAAN**

**ORANG MUDA BERISIKO**

**DI WILAYAH RENON, DENPASAR**

Wilayah Renon di Kota Denpasar, Bali telah lama menjadi pusat aktivitas kaum muda di kota tersebut. Dengan situasi tersebut dibutuhkan sebuah upaya untuk melakukan identifikasi terhadap karakteristik geografi dan sosial dari populasi orang muda yang beraktifitas di wilayah tersebut.

Kegiatan pemetaan dimulai dengan menetukan tujuan utama pemetaan sebagai upaya dalam memperoleh gambaran mengenai:

* Lokasi Hotspot di wilayah Renon beserta karakteristiknya
* Karakteristik demografis dan sosial dari kelompok orang muda di wilayah Renon
* Interaksi sosial dan perilaku beresiko pada kelompok orang muda di wilayah Renon

Untuk mencapai tujuan tersebut maka konsep kegiatan pemetaan sebagai dikembangkan melalui metode kualitatif dengan pendekatan geografis dan sosial. Sebuah tim kemudian dibentuk dengan bersama dengan PKBI Bali yang selama ini telah menyelenggarakan program penjangkauan untuk populasi orang muda berisiko dan remaja.

Hasil yang dicapai dalam kegiatan pemetaan berdasarkan perencanaan tersebut diatas adalah teridentifikasinya beberapa hot spot di wilayah Renon yang menjadi tempat beraktifitas orang muda berisiko, diantaranya:

1. Renon bagian barat disekitar kantor PEMDA Bali dan BRI Denpasar; di lokasi ini remaja perempuan yang berprofesi sebagai pekerja seks biasa berkumpul untuk mendapatkan pelanggan dan melakukan transaksi seks di tempat lain.
2. Renon bagian timur menjadi tempat berkumpulnya geng motor yang anggotanya adalah sekitar 30 orang muda, selain berkumpul mereka juga mengkonsumsi alkohol di lokasi tersebut.
3. Lapangan Renon, ditempat ini menjadi ajang berkumpulnya remaja yang berpacaran dan pada saat malam hari juga digunakan sebagai tempat melakukan aktifitas seks oleh pasangan remaja.
4. Waserba Circle K Renon, menjadi lokasi berkumpulnya remaja laki - laki sekaligus ajang perlombaan motor jalanan. Kelompok yang rutin berkumpul di lokasi beranggotakan 15 orang, dan berdasarkan informasi beberapa anggota kelompok juga mengkonsumsi narkoba senis sabu - sabu.
5. Jalan Tantular, merupakan lokasi berkumpulnya komunitas Waria. Komunitas Waria di lokasi rata - rata berusia dewasa dan hanya ada satu orang yang masih dalam kategori remaja.

# PENGUMPULAN DATA

Tahapan pengumpulan data merupakan kegiatan untuk mengumpulkan berbagai jenis informasi yang telah ditentukan di dalam rancangan pemetaan dengan menggunakan metode-metode pengumpulan data yang sesuai. Cara penggumpulan data yang dilakukan pada dasarnya menggunakan pendekatan kualitatif yang memungkinka untuk menggali kompleksitas situasi populasi orang muda berisiko dan berbagai faktor yang membentuk situasi kerentanan dan risiko terhadap penularan HIV di sebuah wilayah. Sesuai dengan cakupan informasi yang dalam pemetaan kunci seperti digambarkan dalam bagian sebelumnya, maka metode pengumpulan data akan menyesuaikan jenis dan topik informasi yang ingin digali. Berikut ini adalah gambaran tentang penggunaan metode pengumpulan data untuk pemetaan populasi orang muda berisiko:

**Pemetaan Populasi dan Metode Pengumpulan Data**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Topik Pemetaan Populasi orang muda berisiko** | **Jenis Pemetaan** | **Metode Pengumpulan Data Utama** |
| Karakteristik Lokasi/Hotspot | Pemetaan Geografis | Observasi |
| Perilaku Berisiko dan Pola Interaksi Sosial | Pemetaan Sosial | Wawancara Mendalam |
| Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan | Pemetaan Sumber Daya | Kelompok Diskusi Terarah |

Pengumpulan data kualitatif menggunakan beberapa macam tekhnik, dimana masing masing teknik sifatnya saling melengkapi informasi (*komplementer)* dan juga dapat dilakukan konfirmasi dari data yang dikumpulkan (*triangulasi data*). Sama halnya dengan kegiatan penelitian sosial pada umumnya, metode pengumpulan data di lapangan biasanya adalah observasi, wawancara mendalam, kelompok diskusi terarah.

Penggunaan ketiga metode ini tidak terbatas hanya digunakan untuk melakukan satu topik atau jenis pemetaan, tetapi bisa digunakan untuk ketiga-tiganya. Hanya saja, satu metode digunakan sebagai metode utama sementara yang lain akan digunakan sebagai pelengkap karena tidak semua informasi yang dibutuhkan bisa dikumpulkan dengan satu metode saja. Sebagai contoh, metode observasi akan digunakan sepanjang pengumpulan data karena metode yang paling dasar di dalam pengumpulan data lapangan.

Metode pengumpulan data dalam pemetaan populasi orang muda berisiko akan menjadi lebih bermakna jika dilakukan secara partisipatif. Teknik-teknik yang telah dikembangkan dalam Participatory Rural Appraisan (PRA) sangat mendukung proses pengumpulan data karena menempatkan mereka menjadi sumber informasi yang paling mengetahui situasi mereka sendiri dan sekaligus sebagai upaya penyadaran atas situasi yang mereka alami. Dari sisi kepentingan pemetaan, proses pengumpulan data dengan menggunakan PRA yang melibatkan lebih banyak orang akan memungkinkan terjadinya dialog diantara mereka sendiri untuk memperdalam dan melakukan verifikasi informasi yang telah diperoleh.

Tetapi perlu disadari bahwa populasi orang muda berisiko ini biasanya merupakan populasi yang terstigma dan terpinggirkan dari masyarakat karena perilaku mereka yang berbeda atau bertentangan dengan norma umum masyarakat. Akibatnya, pengumpulan data pada populasi orang muda berisiko menjadi tidak mudah dilakukan, apalagi informasi yang digali adalam berbagai perilaku yang dinilai menyebabkan mereka terpinggirkan dari masyarakat. Oleh karenanya perlu dibangun terlebih dahulu kepercayaan dari populasi orang muda berisiko ini kepada tim pemetaan agar mereka merasa nyaman dan tidak khawatir bahwa informasi yang mereka berikan tidak membuat mereka menjadi lebih terstigma atau terpinggirkan. Sikap yang tidak menilai, menghargai informasi diberikan, berbicara secara terbuka dan menjaga konfidensialitas atas informasi yang diberikan oleh populasi orang muda berisiko menjadi prinsip penting di dalam pengumpulan data.

Ketepatan, kedalalaman dan keluasan dari hasil pemetaan pada akhirnya akan sangat tergantung pada penguasaan tim lapangan terhadap berbagai kemampuan untuk memperoleh kepercayaan dari populasi orang muda berisiko, teknik pengumpulan data dan bagaimana kegiatan lapangan ini diorganisasi dan dilakukan secara cermat. Secara kronologis, tahapan di dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

* Mengenal lokasi pemetaan
* Membangun kepercayaan dan masuk ke dalam kelompok populasi orang muda berisiko
* Mendalami situasi sosial hotspot dan karakteristik populasi orang muda berisiko
* Melibatkan populasi orang muda berisiko dan pemangku kepentingan lokal untuk menilai situasi lokasi secara bersama.

Meski demikian, di dalam pelaksanaannya tidak selalu akan seperti digambarkan di atas. Sejumlah faktor bisa mempengaruhi tahapan ini misalnya keterbukaan lokasi/hotspot dari pihak lain, keterjangkauan hotspot dengan kegiatan program penjangkauan, keberadaan orang-orang kunci yang dikenal oleh tim lapangan atau karakteristik dari populasi tersebut. Dengan berbagai kemungkinan kesulitan tersebut, maka melibatkan anggota populasi orang muda berisiko di dalam tim pemetaan atau tim lapangan merupakan langkah strategis yang harus dilakukan di dalam kegiatan ini. Pada sisi yang lain, pelibatan ini merupakan penghargaan atas pengetahuan dan pengalaman hidup mereka sendiri sebagai awal dari proses pemberdayaan.

## BAGAIMANA MELAKUKAN PENGENALAN LOKASI PEMETAAN?

Pengenalan lokasi dimana pemetaan akan dilakukan pemetaan merupakan tahap pertama dalam pengumpulan data yang dimaksudkan untuk memperoleh gambaran tentang cakupan wilayah pemetaan, menentukan perencanaan kegiatan pengumpulan data dan menentukan komposisi tim lapangang yang sesuai dengan karakteristik lokasi tersebut. Untuk itu, tim pemetaan perlu memperoleh peta geografis dari wilayah-wilayah terpilih agar bisa diketahui nsituasi fisik yang berupa jalan, gang, sungai, atau bangunan-bangunan utama di wilayah tersebut. Berdasarkan peta yang dimilikinya, maka tim bisa melakukan obersvasi cepat untuk mengenali wilayah dan memastikan bahwa peta wilayah tersebut sudah sesuai dengan situasi di lapangan. Observasi cepat ini bisa dilakukan dengan menyusuri sejumlah jalan atau gang yang ada di peta wilayah tersebut dengan menggunakan sepeda motor atau berjalan kaki. Pembaharuan-pembaharuan perlu dilakukan jika peta yang dimiliki sudah tidak sesuai lagi dengan situasi yang diperoleh pada obeservasi cepat tersebut.

**Gambar 1 Peta letak wilayah atau lokasi pemetaan orang muda berisiko**

Sumber: Pemetaan Orang Muda Berisiko di Semarang Jawa Tengah, 2012

Semua anggota tim perlu menguasi peta wilayah ini sebelum turun ke lapangan sehingga bisa menentukan rencana harian pengumpulan data. Peta wilayah akan membantu petugas untuk menggambarkan secara spatial lokasi yang menjadi target pemetaan. Peta wilayah pada tingkat kalurahan atau kecamatan akan lebih bermanfaat dari pada peta yang lebih luas.

Jika observasi wilayah geografis secara cepat ini sudah selesai maka tim pemetaan perlu melakukan identifikasi lokasi-lokasi yang diketahui sebagai tempat dimana populasi orang muda berisiko berkumpul berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai macam sumber*.* Atau dengan kata lain, tim pemetaan akan melakukan listing hotspot/lokasi dengan menggunakan data sekunder berdasarkan peta yang terbaru. Beberapa tahap yang perlu dilakukan untuk membuat listing hotspot ini adalah:

* Memilih data hotspot yang dinilai paling lengkap atau akurat ke dalam form listing pemetaan. Data ini biasanya berasal dari LSM atau KPAP/KPAD.
* Menambahkan (jika ada) data yang diperoleh dari sumber lain, misalnya dari media massa, informasi lapangan (populasi orang muda berisiko) atau lembaga yang tidak bekerja dalam isu AIDS tetapi bekerja di wilayah terpilih.
* Memastikan bahwa data yang dimasukkan ke dalam form listing tidak tumpang tindih (*overlapping*)
* Upayakan untuk membuat listing yang komprehensif dalam arti memasukkan semua hotspot/lokasi dari berbagai macam populasi orang muda berisiko yang ada di wilayah tersebut agar bisa memudahkan untuk menentukan komposisi dari tim lapangan.
* Jika data yang digunakan untuk menyusun daftar lokasi ini terbatas, maka cukup memasukkan posisi, jenis, perkiraan jumlah populasi orang muda berisiko, dan informan yang bisa dihubungi untuk masing-masing hotspot.

**Contoh Hasil Pemetaan Populasi Orang Muda Berisiko di 2 hotspot**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **WPS** | | **HRM** | | **IDU** | | **LSL** | | **WARIA** | |
| Kecamatan | Nama hotspot | Estimasi | Nama hotspot | Estimasi | Nama hotspot | Estimasi | Nama hotspot | Estimasi | Nama hotspot | Estimasi |
| Ciracas | Boker | 30 | Boker | 20 | Boker | 5 | Boker | 25 | Boker | 13 |
| Tanah Abang | Seven Eleven Grand Indonesia | - | Seven Eleven Grand Indonesia | - | Seven Eleven Grand Indonesia | - | Seven Eleven Grand Indonesia | 15 | Seven Eleven Grand Indonesia | 2 |

Sumber: Pemetaan Orang Muda Berisiko di DKI Jakarta, 2012

Tabel ini akan menjadi lebih menarik jika dilengkapi dengan gambaran situasi dari hotspot yang diobervasi seperti digambarkan dari pemetaan yang dilakukan oleh Tim dari DKI Jakarta sebagai berikut:

**Wilayah Kecamatan Ciracas Jakarta Timur (Hotspot Boker)**

1. Setting Lokasi Hotspot Boker

Berada disebelah GOR Ciracas Jakarta Timur suasana di gang masuk hotspot gelap gulita tidak ada penerangan sedikipun dan deretan warung berjajar sepanjang gang tersebut dimana warung tersebut juga menjadi tempat transaksi

1. Gambaran umum Orang yang berada dilokasi :

Masyarakat disekitar lokasi tersebut cukup beragam mulai dari penjaga warung hingga masyarakat cukup harmonis karakteristik masyarakat sekitar bekerja sebagai penjaga warung dan berusian rata-rata 30 – 40 tahun. Populasi rentan yang tampak di lokasi ini adalah WPS , Penasun , LSL , pelanggan pekerja seks, dan Waria

**Wilayah Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat (Hotspot Seven Eleven Grand Indonesia)**

1. Setting Lokasi

Berada diseberang Grand Indonesia lokasi cukup ramai dilalui oleh kendaraan bermotor, berada cukup dekat dengan Bunderan Hotel Indonesia sehingga menjadi tempat berkumpul yang strategis.

1. Gambaran umum Orang yang berada di lokasi :

Orang yang berada di lokasi seven eleven sebagian besar adalah remaja usia 13 – 22 tahun yang terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki. Aktifitas yang dilakukan disekitar lokasi sebagian besar nongkrong, ngobrol, minum, dan makan. Populasi orang muda berisiko yang tampak dominan adalah LSL dan Waria.

Atau pengenalan lokasi ini bisa digambarkan oleh Tim dari Bali seperti di bawah ini:

**Lokasi : Circle K Renon**

**Diskripsi Fisik**

Hot spot ini merupakan salah satu mini market yang terkenal dimana banyak remaja laki-laki dan perempuan yang nongkrong dengan mengakses layanan internet.

**Orang Muda yang di Lokasi**

Jumlah Remaja : ± 15 orang

Tokoh Kunci : Petugas Circle K

**Demografi:**

Jumlah remaja yang mejeng di lokasi ini ±15 orang dengan usia rata- rata 15 -24 tahun, pendidikan rata-rata adalah SMA, pada lokasi merupakan tempat tongkrongan para remaja.

**Situasi sosial:**

Waktu yang paling tepat untuk menjangkau kelompok ini mulai dari pukul 19.00 – 01.00, karena pada saat itu kelompok remaja sedang berkumpul untuk mengakses internet dan nongkrong baik laki-laki maupun perempuan. Menurut informan kunci ada beberapa remaja yang menggunakan NAPZA (Shabu) di lokasi ini. Tetapi secara keseluruhan lokasi ini digunakan sebagai tempat tongkrongan untuk melihat aksi geng motor.

Berdasarkan observasi pengenalan lokasi seperti digambarkan di atas, maka jika wilayah terpilih tersebut luas maka bisa dibagi ke dalam wilayah-wilayah yang lebih kecil yang akan menjadi tanggung jawab dari sebuah tim lapangan. Penyusunan tim lapangan yang bertanggung jawab atas sebuah wilayah yang lebih kecil hendaknya berdasarkan pada karakteristik dari populasi orang muda berisiko yang ada di wilayah tersebut. Misalnya diketahui bahwa wilayah tersebut terdiri dari hotspot untuk pekerja seks perempuan, waria dan penasun maka tim lapangan hendaknya terdiri dari orang-orang yang mengenal dan mengetahui bagaimana berbicara dengan beberapa populasi orang muda berisiko tersebut.

**MEMPERGUNAKAN HASIL ANALISA AWAL UNTUK MEMAKSIMALKAN PEMETAAN ORANG MUDA BERISIKO DI SEMARANG**

Kegiatan pemetaan orang muda berisiko di Mall Ciputra, Semarang bertujuan untuk mendapatkan gambaran karakeristik dari populasi orang muda di lokasi tersebut.

Melalui kegiatan pengumpulan data ditemukan bahwa area di dalam Mall yang menjadi tempat berkumpulnya orang muda berisiko adalah di kedai Teh Tong Ji yang berada disamping pintu masuk cinepleks Citra 21. Namun analisa awal yang dilakukan berdasarkan laporan harian petugas pengumpul ditemukan bahwa lokasi tersebut lebih berupa tempat transit dari kelompok - kelompok tersebut, sehingga proses pengumpulan informasi sulit dilakukan.

Berdasarkan hasil analisa awal tersebut kemudian kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan fokus di lokasi - lokasi hot spot yang merupakan tujuan kelompok - kelompok yang transit di kedai teh Tong Ji, diantaranya Cafe Liquid, Simpang Lima dan Taman KB.

Penyesuaian lokasi pemetaan untuk menindaklanjuti analisa awal tersebut berhasil mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk menyediakan gambaran orang muda berisiko dalam kelompok gay, waria dan pekerja seks sebagai berikut:

1. Populasi paling banyak berkumpul di kedai Teh Tong Tji pada hari Jumat, Saptu dan Minggu untuk berkumpul sebentar sebelum berpindah ke lokasi - lokasi tempat kelompoknya berkumpul sampai dini hari.
2. Populasi yang transit di kedai Teh Tong Tji terdiri dari Lesbi, Gay, LSL dan WPS dengan rentang usia umur terbanyak sekitar 15-24 tahun.
3. Belum adanya penjangkauan yang dapat memberikan informasi tentang penanggulangan HIV dan AIDS, sehingga minimnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS yang mereka miliki.
4. Belum terbentuknya populasi menjadi satu wadah atau komunitas, sehingga masih terpisah antara satu kelompok dengan kelompok yang lain. Sehingga tidak adanya sharing informasi antar populasi/kelompok.
5. Populasi belum dapat mengakses kondom, karena tidak adanya informasi tentang bagaimana cara mereka bisa mengakses kondom tersebut.
6. Populasi tidak mengetahui dan tidak pernah mengakses layanan kesehatan remaja, seperti PKRR atau UKS maupun YOUTH Centre.

Oleh karena pembagian wilayah kerja ini menjadi dasar untuk melakukan kegiatankan-kegiatan pemetaan selanjutnya maka setiap tim lapangan perlu mengembangan perencaan lapangan untuk mempersiapkan kegiatan pengumpulan data. Perencanaan kegiatan lapangini mencakup:

* Mengidentifikasi kegiatan pengumpulan data yang akan dilakukan ketika turun ke lapangan
* Menentukan jadwal kunjungan ke lapangan dan pengumpulan data yang fleksibel dengan situasi lapangan
* Mengidentifikasi orang-orang kunci untuk setiap populasi orang muda berisiko yang ada di lokasi untuk membantu masuk ke dalam kelompok dan melakukan pengumpulan data.
* Menyusun persiapan logistik: transport, snack, tempat wawancara atau FGD, dll
* Merencanakan pertemuan harian tim
* Menentukan mekanisme komunikasi antara tim lapangan dengan tim pendukung kalau ada permasalahan di lapangan
* Menentukan bagaimana menggunakan dokumentasi yang telah dibuat untuk semua kegiatan lapangan
* Menentukan mekanisme supervisi dan monitoring kegiatan lapangan
* Menentukan rencana untuk menginformasikan kembali hasil pemetaan kepada orang-orang atau pihak-pihak yang terlibat dalam pemetaan.

Segera setelah penyusunan rencana lapangan ini disusun maka tim lapangan siap untuk turun ke lapangan ke wilayah yang menjadi tanggung jawabnya. Perlu disadari bahwa perencanaan yang disusun ini sewaktu-waktu bisa berubah sesuai dengan pemahaman tim lapangan yang lebih dalam tentang wilayah/lokasi tersebut.

## BAGAIMANA MELAKUKAN OBSERVASI UNTUK PENGUMPULAN DATA?

Untuk dapat menjangkau populasi orang muda berisiko yang ada di suatu wilayah target pemetaan, maka tim lapangan harus mampu membuka akses terhadap jaringan social populasi tersebut. Mengembangkan hubungan awal yang baik dan membangun kepercayaan. Petugas harus mampu untuk mengidentifikasi anggota kelompok yang terlihat penting, memperluas akses melalui rujukan dan jaringan yang sudah dikenal. Selain itu tim lapngan juga harus menjalin hubungan yang baik dengan masyarakat sekitar lokasi sasaran. Dengan berbagai upaya tersebut maka akan memungkinkan tim lapangan untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap tentang situasi dari lokasi yang menjadi sasaran pemetaan.

Untuk melakukan hal tersebut maka Tim lapangan dituntut kemampuannya dalam melakukan observasi yang merupakan kemampuan dasar di dalam pengumpulan data kegiatan pemetaan. Tanpa adanya kemampuan oberservasi, maka kecil kemungkinan tim ini memperoleh kepercayaan dari populasi orang muda berisiko sasaran dan bisa memperoleh akses yang lebih besar di dalam komuntas yang sedang dipetakannya. Akhirnya tanpa adanya kepercayaan ini, kualitas data yang diperolehnya pun menjadi bisa dipertanyakan.

**Tips Melakukan Observasi**

* Datang pada waktu yang berbeda-beda sepanjang hari (pagi, siang, sore, malam) agar kita bisa mendapatkan gambaran situasi pada waktu yang berbeda-beda.
* Buat catatan segera setelah kembali dari lapangan, agar tidak terlupa.
* Pakai pakaian yang nyaman dan tidak mencolok saat mendatangi daerah yang diobservasi.
* Jika bisa, lakukan observasi secara bergantian, agar hasil data observasi dapat saling dibandingkan antar pengamat.
* Catat hal-hal yang relevan untuk data observasi, seperti jumlah orang muda, perilaku mereka sehari-hari, interaksi mereka dengan orang lain, dan sebagainya. Pastikan bahwa hal-hal yang dicatat memang sesuai dengan tujuan pemetaan.
* Buat panduan observasi yang jelas dan dapat dimengerti, sesuai dengan tujuan pemetaan. (contoh dapat dilihat pada lampiran).

Observasi pada dasarnya merupakan sebuah tehnik pengumpulan data di mana peneliti melakukan pengamatan disuatu lokasi yang telah ditetapkan sebagai lokasi pemetaan terhadap suatu obyek. Observasi tidak semata-mata hanya berfokus pada pengamatan (berjarak) tetapi juga melibatkan adanya interaksi antara peneliti dengan subjek yang diamatinya karena observasi bisa mejadi sarana untuk membangun kontak awal dengan informan kunci dan populasi orang muda berisiko di sebuah wilayah. Interaksi tersebut biasanya dalam bentuk wawancara.

Wawancara ini digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih dalam tentang situasi lokasi berdasarkan orang-orang yang mengetahui situasi tersebut tetapi mereka secara tidak langsung terlibat di dalam aktivitas populasi orang muda berisiko tertentu. Informan ini bisa penjaja warung, ojeg, sopir taxi, tukang parkir atau keamanan yang ada di sekitar lokasi. Meskpun demikian, seringkali untuk lebih mendapatkan informasi yang lebih mendalam, tim lapangan harus melakukan observasi partisipasi yaitu terlibat dalam kegiatan bersama subjek penelitian di lokasi tersebut.

## BAGAIMANA MENDALAMI DAN MEMAHAMI SITUASI DI LAPANGAN?

Setelah observasi awal dilakukan, maka pada tahap selanjutnya tim perlu melakukan penggalian atas situasi yang ditemukan dalam proses obervasi tersebut. Pendalaman atas situasi ini dimaksudkan untuk memahami pengalaman dari populasi orang muda tentang kehidupan mereka berada di dalam komunitas atau melakukan kegiatan selama ini. Ini berarti bahwa pengalaman individual menjadi fokus dalam pengumpulan data. Untuk memperoleh berbagai berbagai pengalaman ini, maka metode pengumpulan data yang bisa dilakukan adalah melalui wawancara mendalam. Secara konsepsual, wawancara mendalam merupakan upaya untuk melakukan penggalian terhadap pengalaman, dan pandangan anggota populasi orang muda berisiko atau informan kunci yang dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai topik atau keadaan di sekitar lokasi ataupun hotspot.

**Tips Melakukan Wawancara**

* Buat responden anda merasa nyaman dengan membuka pembicaraan mengenai hal-hal yang sifatnya kasual dan ringan.
* Buka pembicaraan dengan menjelaskan tujuan wawancara, serta hak-hak responden, khususnya mengenai kerahasiaan data. Berikan penjelasan singkat mengenai wawancara dan proses pemetaan.
* Berikan perkiraan waktu berapa lama wawancara akan berlangsung agar informan memiliki gambaran yang lebih jelas mengenai wawancara.
* Ingat bahwa wawancara adalah sebuah INTERAKSI antara dua orang. Jangan menguasai pembicaraan, biarkan informan anda berbicara.
* Dalam sebuah wawancara, anda mencoba menggali data, bukan berbagi. Informan pelu lebih banyak berbicara dibandingkan anda.
* Gunakan pertanyaan-pertanyaan yang jelas, mudah dimengerti, dan menggunakan istilah serta gaya bicara yang sering digunakan oleh informan.

Wawancara mendalam ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman, persepsi, dan perilaku yang berhubungan dengan permasalahan AIDS, serta harapannya terhadap upaya untuk menanggulangi penularan HIV. Pemilihan subjek untuk diwawancarai secara mendalam dapat bisa berdasarkan hasil pengamatan tim lapangaan pada saat observasi. Jumlah orang yang diwawancarai perlu mempertimbangkan beberapa hal mendasar:

* Jenis populasi orang muda berisiko yang ada di lokasi/hotspot: semakin banyak populasi orang muda berisiko yang ada di lokasi tentunya akan membuat semakin sedikit wawancara yang dilakukan untuk setiap populasi orang muda berisiko.
* Jumlah tim lapangan: semakin banyak anggota tim lapangan semakin ada kebebasan untuk melakukan wawancara mendalam kepada populasi orang muda berisiko.
* Waktu yang tersedia untuk melakukan wawancara mendalam: waktu yang disediakan untuk pemetaan biasanya sekitar 6 minggu dan 2 minggu diantaranya digunakan untuk pengumpulan data sehingga harus memperhitungkan jumlah informan yang diwawancarai karena selain dengan wawancara mendalam, pengumpulan data juga dilakukan melalui observasi dan kelompok diskusi terarah. Demikian juga, perlu dipertimbangkan waktu untuk melakukan analisis data wawancara mendalam ini yang biasanya memakan waktu.

Di dalam melakukan wawancara mendalam ini, tim lapangan perlu memahami dengan benar perbedaannya dengan wawancara dalam wawancara survei karena tujuan masing-masing metode tersebut berbeda. Wawancara survei adalah untuk memperoleh respon yang sudah ditentukan di dalam kuesioner, sementara wawancara mendalam adalah untuk menggali secara terperinci pengalaman informan atas sebuah topik atau tema. Topik atau tema yang bisa didalami ketika mewancarai pekerja seks perempuan antara lain:

**Tips Menyusun Panduan Wawancara**

* Susun panduan berdasarkan topik-topik yang ingin ditanyakan.
* Gunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang TIDAK mengarahkan responden untuk hanya menjawab “ya” atau “tidak”, namun memberi kesempatan responden menjelaskan. Contoh: “Apa saja yang biasa dilakukan remaja yang nongkrong di sini?”
* Gunakan bahasa dan istilah yang sederhana, mudah dimengerti dan digunakan sehari-hari di daerah tempat pemetaan.
* Bagi panduan wawancara menjadi dua bagian, kualitatif dan kuantitatif. dalam bagian kualitatif, gunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka, pada bagian kuantitatif, bisa menggunakan pertanyaan tertutup.
* Dalam menyusun panduan, dapat digunakan prinsip 5W +1 H *(Who, What, When, Where, Why, How)* atau Siapa, Apa, Kapan, Di mana, Mengapa, dan Bagaimana. Pertanyaan-pertanyaan ini dapat membantu membentuk panduan untuk bisa menggali informasi mengenai topik tertentu.
* Gunakan pertanyaan-pertanyaan penggali *(probing)* untuk menggali informasi lebih jauh. Pertanyaan penggali dapat disesuaikan dengan informasi yang diberikan informan. (contoh dapat dilihat di lampiran).
* Siapa saja pasangana seks dan bagaimana sifat hubungan dengan masing-masing pasangan tersebut?
* Apakah jenis pasangan dan sifat hubungan yang dimiliki ada hubungannya dengan penggunaan kondom atau tidak? Apa faktor-faktor yang mengarahkan hal tersebut?
* Apakah pasangan seks memiliki pasangan seks lain?
* Apa alasan laki-laki membeli seks dari pekerja seks?
* Apakah ada perbedaan antara pelanggan atau paangan seks yang berusia muda dengan yang lebih tua?
* Apakah laki-laki yang datang ke lokasi ini bersama dengan teman-temannya?

Sifat wawancara mendalam seperti digambarkan di atas menyiratkan bentuk dan format pertanyaan yang akan digunakan dalam wawancara mendalam. Format pertanyaan biasanya berupa panduan wawancara yang biasanya berisi topik dan partanyaan utama. Sementara di dalam proses wawancara, pertanyaan lanjutan dan pertanyaan yang bersifat menggali *(probe)* akan dilakukan mengikuti bagaimana respon dari informan atas pertanyaan utama **(lihat lampiran).**

## Bagaimana memperoleh gambaran situasi yang lebih lengkap?

Pada bagian sebelumnya, pengumpulan data lebih difokuskan pada observasi dan pengumpulan data individual karena sifat dari informasi yang dikumpulkan menuntut demikian. Pada bagian ini akan dibahas tentang pengumpulan data yang melibatkan lebih banyak orang di lokasi/hotspot untuk memperoleh pemahaman bersama atas berbagai situasi yang ada di tempat tersebut. Pengumpulan data secara kelompok ini selain untuk membangun pemahaman bersama tetapi juga bisa digunakan untuk melakukan pendalaman atas berbagai permasalahan yang muncul di dalam proses observasi maupun wawancara mendalam. Pengumpulan data ini biasanya menggunakan metode diskusi kelompok terarah *(focus group discussion)* yang merupakan metode memanfaatkan interaksi antar anggota kelompok untuk menghasilkan data dan pemahaman yang akan sulit diperoleh jika tanpa mengamati interkasi yang terjadi dalam kelompok tersebut.

Perlu disadari bahwa kelompok diskusi terarah ini bukan merupakan sebuah wawancara secara berkelompok agar memudahkan pengumpulan data tetapi merupakan sebuah pengumpulan data yang bergantung pada pertukaran pemikiran diantara para peserta ketika mereka menjawab pertanyaan-pertanyaan spesifik dari moderator atau fasilitator. Oleh karenanya metode ini sangat sesuai untuk menggali berbagai permasalahan yang berkaitan dengan norma, harapan, nilai dan keyakinan sosial dari sebuah kelompok karena berbagai topik tersebut cenderung merangsang orang untuk mengekspresikan, membagikan dan mendebat berbagai pemikiran yang muncul dalam diskusi. Beberapa topik yang bisa digali dari diskusi kelompok yang melibatkan anggota kelompok orang muda berisiko ini antara lain:

* Apakah ada ‘kelompok-kelompok’ di dalam lokasi tersebut? bagaimana kita -mengelompokkannya?
* Bagaimana karakteristik dari setiap kelompok tersebut? Kapan kelompok-kelompok tersebut ada di lokasi tersebut?
* Bagaimana hubungan sosial antara anggota-anggota kelompok tersebut? Apakah ada diantara anggotanya memiliki peran yang menentukan di dalam kelompok-kelompok tersebut?
* Apakah ada norma/keyakinan tertentu yang dipegang dan mengikat anggota-anggota kelompok tersebut?
* Bagaimana hubungan sosial antara anggota kelompok yang satu dengan yang lain? Dalam hal apa mereka berhubungan satu sama lain? Apakah kelompok yang satu memiliki pengaruh yang lebih besar atas kelompok yang lain?
* Apakah perilaku berisiko dari kelompok tersebut berbeda dengan kelompok yang lain dalam komunitas tersebut?
* Apakah ada situasi-situasi tertentu yang mendorong atau menempatkan sebuah kelompok pada posisi berisiko tertular HIV?

**Tips Memfasilitasi Diskusi Kelompok Terfokus *(FGD)***

* Buat panduan pertanyaan untuk FGD, yang serupa dengan panduan pertanyaan untuk wawancara. Pastikan bahwa pertanyaan-pertanyaan yang diberikan memang sesuai dengan topik yang ingin dibahas dalam pemetaan.
* Buka FGD dengan memperkenalkan diri, lalu jelaskan tujuan dari FGD tersebut.
* Buka pembicaraan dengan menjelaskan tujuan wawancara, serta hak-hak responden, khususnya mengenai kerahasiaan data. Berikan penjelasan singkat mengenai wawancara dan proses pemetaan.
* Ajak masing-masing peserta untuk memperkenalkan dirinya amsing-masing.
* Berikan perkiraan waktu kapan FGD akan selesai agar peserta memiliki kerangka
* Fasilitator FGD perlu menguasai materi yang sedang dibahas agar dapat melakukan penggalian (probing) yang diperlukan untuk mendapatkan data yang kaya dan mendalam.
* Fasilitator perlu bisa menguasai pembicaraan, jika mulai melantur dari topik, maka fasilitator perlu mengarahkan kembali pembicaraan ke topik yang dibicarakan dalam FGD.
* Upayakan agar semua peserta FGD berbicara. Jika ada yang terlihat cenderung diam, fasilitator bisa mengundang orang tersebut untuk memberikan pendapatnya, misalnya dengan menanyakan “Jika menurut (nama orang tersebut), bagaimana?”
* Catat poin-poin hasil pembicaraan
* Tutup FGD dengan menyebutkan poin-poin hasil pembicaraan

Selain untuk mendalami situasi sosial dari kelompok orang muda berisiko, diskusi kelompok terarah ini bisa digunakan untuk menggali berbagai informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau sosial bagi orang muda berisiko yang disediakan oleh berbagai pihak atau lembaga. Dengan demikian, diskusi kelompok ini bisa digunakan untuk melakukan pemetaan sumber daya yang tersedia di sebuah wilayah yang telah atau bisa dimanfaatkan oleh orang muda berisiko. Diskusi tentang tentang sumber daya bisa diarahkan untuk menjawab beberapa bertanyaan berikut:

1. Apakah sumber daya lokal termasuk intervensi sosial dan kesehatan memungkinkan untuk diakses oleh populasi orang muda berisiko untuk mengurangi risiko dan menjaga kesehatannya?
2. Bagaimana persepsi pemangku kepentingan terhadap permasalahan HIV dan AIDS pada orang muda berisiko di masing-masing lokasi dan wilayah yang lebih luar?
3. Apa saja kemungkinan strategi atau pendekatan untuk pengembangan program yang sesuai dengan karakteristik populasi orang muda berisiko, ketersediaan layanan, dukungan sosial dan kebutuhan spesifik di wilayah tersebut?

Tiga pertanyaan di atas pada dasarnya akan memberikan gambaran tentang situasi sumber daya yang bisa dimanfaatkan oleh populasi orang muda berisiko untuk mengurangi kerentanannya terhadap penularan HIV dan sekaligus upaya-upaya yang bisa dioptimalkan untuk memanfaatkan sumber daya tersebut. Diskusi kelompok terarah diorganisasikan untuk membahas beberapa topik tersebut. Pertanyaan-pertanyaan di atas juga menyiratkan ada sejumlah pihak yang perlu terlibat menjadi peserta di dalam diskusi kelompok diskusi terarah. Selain populasi orang muda berisiko, pihak lain seperti lembaga pemerintah (dinas kesehatan, dinas sosial, BNN propinsi, puskesmas atau rumah sakit) dan organisasi masyarakat sipil (Ormas, kelompok dukungan sebaya dan LSM) yang memiliki program di wilayah tersebut perlu duduk bersama untuk mendiskusikan hal-hal di atas.

Mempertimbangkan cakupan informasi yang diharapkan dari diskusi kelompok terarah ini adalah untuk memetakan situasi sosial dari orang muda berisiko dan memetakan sumber daya yang tersedia dan pemanfaatannya maka diskusi kelompok terarah ini bisa dilakukan dua kali diksusi kelompok yang masing-masing pesertanya terdiri dari penyedia layanan (dinkes, dinsos, CSO, puskesmas/rumah sakit, BNN) dan pemanfaat layanan (populasi orang muda berisiko). Jika memang sumber daya yang tersedia masih bisa dioptimalkan, maka kelompok populasi orang muda berisiko bisa dipilah menjadi kelompok yang lebih kecil berdasarkan pengelompokan berdasarkan perilaku (penasun, pekerja seks perempuan, waria dan LSL) karena masing-masing jenis memiliki permasalahan yang spesifik dan sekaligus juga menyiratkan alternatif strategi program yang berbeda.

Diskusi kelompok terarah sebenarnya bisa juga dimanfaatkan untuk melakukan validasi atau verifikasi terhadap berbagai temuan yang diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam. Sebagai contoh, hasil pemetaan geografis memungkinkan untuk dilihat kembali ketepatannya dengan meminta para peserta untuk melakukan klarifikasi atas karakteristik yang diperoleh tim lapangan. Para peserta bisa diajak untuk melakukan pemetaan komunitas atau pemetaan mobilitas berdasarkan informasi yang diperoleh selama observasi. Demikian pula, hasil pemetaan sosial yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam bisa dikembangkan dengan gambaran visual melalui pemetaan jaringan sosial atau seksual. Berbagai layanan kesehatan yang dihasilkan melalui kelompok diskusi terarah juga bisa dimintakan gambaran visualnya sehingga memudahkan pemahaman atas situasi ketersediaan dan pemanfaatan layanan tersebut.

## BAGAIMANA MEMASTIKAN BAHWA PENGUMPULAN DATA BERJALAN LANCAR?

Persiapan yang cermat dan tujuan pengumpulan data yang jelas merupakan kunci keberhasilan dari kegiatan pemetaan di tingkat lapangan ini. Pastikan bahwa anggota tim lapangan memahami tentang tujuan, metode pengumpulan data, subjek dari pemetaan, persiapan logistik yang harus dilakukan dan memiliki ketrampilan untuk melakukan observasi, wawancara mendalam dan fasilitasi kelompok diskusi terarah. Ikuti perencanaan yang sudah dibuat, tetapi usahakan tetap fleksibel sesuai dengan perkembangan kegiatan lapangan dan bersiap untuk melakukan penyesuaian-penyesuaian jika diperlukan. Misalnya, pertemuan diskusi kelompok populasi orang muda berisiko tidak bisa dilaksanakan karena tidak ada yang hadir karena satu peristiwa tertentu (misalnya: razia bagi WPS atau penasun di daerah itu) sehingga perlu dipertimbangkan untuk memindah tempat diskusi demi keamanan.

**Kunci keberhasilan pengumpulan data:**

1. Pastikan bahwa pengumpulan data didasarkan pada wilayah yang pasti
2. Pastikan bahwa pengumpulan data mencakup seluruh wilayah yang telah ditentukan
3. Ketua tim lapangan harus memastikan bahwa semua lokasi/hotspot telah dicakup dan semua informasi bisa diperoleh selama proses pengumpulan data
4. Triangulasi secara terus menerus atas data yang diperoleh agar menjadi keakuran data
5. Memilih tim lapangan yang memang memiliki kompetensi yang tinggi untuk melakukan observasi, wawancara mendalam dan memimpin diksusi kelompok terarah
6. Kumpulkan hasil pengumpulan data setiap hari.

Selain itu, selama proses pengumpulan data, perlu tim lapangan membuat pertemuan harian untuk memastikan pemahaman tentang agenda hari itu serta evaluasi atas kegiatan yang dilakukan sebelumnya. Agenda pertemuan harian ini biasanya mencakup beberapa hal di bawah ini:

* Membahas permasalahan-permasalahan praktis yang ditemui di lapangan
* Membahas rencana harian dan perubahan-perubahannya jika diperlukan
* Membahas informasi yng telah diperoleh pada hari itu
* Membahas tema-teman yang muncul dan perbedaan-perbedaan yang mungkin ada diantara populasi orang muda berisiko atau informan
* Mengidentifikasi informasi-informasi yang perlu digali lebih lanjut

Pertemuan ini biasanya dipimpin oleh ketua tim lapangan yang bertanggung jawab di wilayah tertentu dengan melibatkan seluruh anggota tim. Jika diperlukan maka pertemuan tim harian ini bisa mengundang tim pengelola pemetaan jika terdapat isu-isu strategis yang perlu diselesaikan. Misalnya, adanya penolakan dari komunitas, data awal yang dibuat tidak sesuai dengan kenyataan sehingga perlu dipindah lokasi pemetaan dan lain-lain.

**MENGUMPULKAN INFORMASI TERKAIT PERILAKU BERISIKO**

**MELALUI OBSERVASI, WAWANCARA DAN DISKUSI KELOMPOK**

**DI TAMAN BUNGKUL, SURABAYA**

Pengumpulan informasi dalam kegiatan pemetaan pada populasi orang muda di wilayah Taman Bungkul, Surabaya dilakukan secara sistimatis melalui beberapa rangkaian kegiatan. Dimulai dengan observasi lokasi untuk mendapatkan gambaran denah lokasi dibawah ini:



Melalui observasi juga berhasil teridentifikasi kelompok komunitas yang rutin berada di lokasi yaitu komunitas skater (hijau); gay (biru); waria (jingga); lesbian (ungu); pelajar dan mahasiswa (abu-abu) dan komunitas punk (cokelat). Selain itu di dalam lokasi juga terdapat penjual makanan dan minuman (merah muda) dan pos Satpol PP (merah)

Selanjutnya pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam dengan berberapa informan kunci dari komunitas gay dan waria. Dari hasil wawancara ditemukan perkembangan baru terkait beebrapa komunitas yang ditindaklanjuti dengan melakukan pengamatan partisipatif yang memfokuskan pada beberapa komunitas berisiko serta wawancara dengan beberapa anggota komunitas tersebut untuk memperoleh gambaran tentang pola interaksi sosial mereka.

Sumber: Pemetaan Orang Muda Berisiko di Surabaya, Tim Jawa Timur, 2012

**Mendokumentasikan Diskusi Kelompok Terarah**

Berdasarkan hasil diskusi kelompok remaja – remaja dengan klasifikasi umur 15 – 24 tahun di daerah Jl. Ir. Djuanda (Dago) Taman Flexi Bandung, ada 15 remaja, 10 orang laki-laki dan 5 orang perempuan, yang sedang nongkrong di taman flexi tepatnya di mini market CK yang kami ajak berdiskusi bersama. Ada beberapa pertanyaan terkait dengan diskusi kelompok ini tentang kegiatan apa saja yang dilakukan selama nongrong di Taman Flexi, pengetahuan HIV Aids Dasar yang komprehensif, Penularan penyakit Seks, dan penularan HIV melalui pengunaan napza.

* Kegiatan remaja di Taman Flexi bandung ini bermacam-macam dari kegiatan yang bersifatnya hanya sekedar berbincang-bincang bersama temannya, ada yang nongrong disana untuk membeli dan meminum-minuman keras, ada yang nongkrong disana untuk menjajakan dirinya untuk mendapatkan penghasilan, dan juga ada yang nongrong disana untuk ngumpul dan lanjut pergi ke club malam atau diskotik.
* Pertanyaan tentang pengetahuan HIV Aids Dasar, remaja disana ada yang mengetahui dan ada yang tidak mengetahui tentang pengetahuan HIV AIDS dasar dari 15 orang yang yang di ajak berdiskusi disana 9 orang mengetahui dan 6 orang tidak mengetahui tentang HIV Aids Dasar yang komprehensif, yang mengetahui rata-rata dia mengetahui dari majalah atau media masa, juga dari temen LSM yang penjangkauan di Taman Flexi.
* Pertanyaan tentang penularan Seks dan penggunaan napza, Remaja disana rata-rata pernah berhubungan seks dari 15 orang yang ada ketika di Tanya mereka mengaku pernah berhubungan seks baik itu yang laki-laki dan perempuan. Biasanya mereka berhubungan seks bersama pasangannya atau pacarnya sendiri, ada juga yang berhubungan seks dengan orang yang tidak dikenal ketika mereka datang ke club malam atau diskotik, dan ada juga remaja yang berhubungan seks dengan WPS. Ketika ditanya penggunaan kondom dari 15 orang remaja laki-laki dan perempuan ini yang menjawab menggunakan kondom ada 12 orang dan 3 orang tidak menggunakan, ketika ditanyakan alasannya untuk yang menggunakan mereka takut pasangan hamil, dan takut terinfeksi penyakit kelamin,penyakit kelamin yang mereka ketahui adalah ( Herpes dan sipils ) untuk yang 3 orang ini mereka mengaku tidak enak menggunakan kondom dan mereka berhubungan seks dengan pasangan atau pacarnya. Untuk penggunaan Napza dari 15 remaja ada yang mengaku pernah menggunakan Napza yaitu Alkohol, Ganja, subutex. Namun mereka tidak pernah mengunakan napza suntik, karena mereka sudah mengetahui penggunaan bahanya napza suntik.
* Pertanyaan untuk layanan kesehatan, 15 orang remaja disana untuk layanan kesehatan tidak mengetahui, paling jika mereka sakit selalu datang ke rumah sakit swasta dan klinik 24 jam.
* Pertanyaan tentang penyuluhan HIV Aids mereka menginginkan adanya penyuluhan – punyuluhan di sekolah atau pun kampus-kampus tentang HIV Aids, dan penyakit Seksual.

Sumber: Pemetaan Orang Muda Berisiko di Bandung, Tim Jawa Barat, 2012

1. **ANALISIS DATA**

Pemetaan populasi berisiko atau rentan pada dasarnya merupakan penelitian kualiatif karena data yang dikumpulkan sebagian besar merupakan ceritera tentang situasi di lokasi/hotspot atau pengalaman hidup dari populasi orang muda berisiko. Berdasarkan berbagai cerita tersebut, sebuah gambaran yang lebih utuh tentang konteks dan makna dari sebuah topik bisa disusun sehingga pemahaman terhadap topik tersebut menjadi mendalam. Proses menyusun gambaran yang lebih utuh dari berbagai topik di dalam pemetaan ini lah yang disebut dengan analis data kualitatif yang pada hakekatnya merupakan sebuah proses untuk mengorganisasikan data dan mengidentifikasi berbagai tema dan permasalahan yang muncul dalam pengumpulan data.

Dalam penelitian kualitatif, analisis data tidak harus dilakukan setelah pengumpulan data selesai di lakukan. Proses untuk mengorganisasikan dan mengidentifikasi tema-tema yang muncul dilakukan segera setelah pengumpulan data dimulai. Semua data yang dikumpulkan oleh tim lapangan perlu dianalisis setiap hari agar mampu memperoleh gambaran tentang kesenjangan-kesenjangan informasi yang mungkin muncul di dalam pengumpulan data. Kesenjangan ini bisa sesegera mungkin bisa disikapi ke dalam rencana harian pada hari-hari berikutnya, termasuk menentukan sumber informasi baru yang perlu digali untuk memperjelas isu yang sedang didiskusikan. Upaya ini akan memudahkan proses triangulasi (mencocokan sebuah informasi berdasarkan dari sumber informasi yang berbeda) yang merupakan cara yang paling umum untuk menyikapi terjadinya kesenjangan informasi.

Hal yang demikian ini berbeda dengan pendekatan kuantiatif dimana tahap analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul. Perbedaan ini disebabkan karena sifat datanya yang berbeda. Pada penelitian kuantitatif, data yang dikumpulkan berupa jawaban-jawaban yang berupa angka atau bisa dikonversi ke dalam angka agar kemudian bisa dilihat sebaran, kecederungan dan asosiasinya antara variabel satu dengan variabel yang lain. Oleh karenanya data harus terkumpul terlebih dahulu agar proses analisisnya bisa menjadi lengkap.

Proses analisis data pada dasarnya harus dikembalikan lagi pada tujuan dari pemetaan itu sendiri. Meski berbagai cerita menarik bisa diperoleh dari lapangan tetapi sejauh hal tersebut tidak mendukung tujuan pemetaan maka data tersebut harus diabaikan. Dengan demikian, tahap awal untuk melakukan analisis data ini adalah untuk memahami apa yang menjadi tujuan dari pemetaan ini. Berdasarkan pemahaman ini maka tim pemetaan bisa mulai membaca berbagai dokumen yang dihasilkan dari pengumpulan data dan mulai mengembangkan kategori-kategori atas respon dari suatu pertanyaan. Dua aktivitas ini (membaca dan membuat kategori) merupakan dasar bagi tim pemetaan melakukan analisis data. Setelah aktivitas ini dilakukan maka tahap selanjutnya adalah mengurangi data, menyajikan data dan menafsirkan atau menginterpretasi data sehingga data siap untuk dikembangkan menjadi menjadi sebuah laporan pemetaan.

## BAGAIMANA MENGURANGI DATA?

Data yang diperoleh dalam proses pengumpulan data biasanya sangat banyak dan menjadi sulit untuk dikelola. Satu hal yang perlu dilakukan adalah mengurangi data untuk disesuaikan dengan tujuan dari pemetaan ini sehingga data yang kurang relevan dengan tujuan pemetaan bisa diabaikan untuk sementara. Meskipun demikian data ini tidak boleh dibuang karena mungkin akan bermanfaat ketika akan menggambarkan secara detil atas situasi tertentu. Proses untuk mengurangi data ini bisa dilakukan dengan melakukan sebuah lokakarya atau diskusi analisis data yang dihadiri oleh semua anggota tim pemetaan. Tahapan-tahapan untuk memilih topik-topik yang relevan dengan tujuan pemetaan adalah sebagai berikut:

1. Sebelum lokakarya dilakukan, mintalah semua anggota tim untuk membaca atau mencermati temuan lapangan yang mereka lakukan sendiri dan membuat daftar respon untuk setiap topik di dalam panduan wawancara, observasi atau kelompok diskusi terarah. Secara sistematis akan lebih baik jika pembuatan kategori respon ini berdasarkan jenis pemetaan yang dilakukan (geografi, sosial atau sumber daya)
2. Tahap awal dari lokarya ini adalah mengidentifikasi kembali topik-topik apa saja yang muncul selama pengumpulan data untuk setiap jenis pemetaan. Tulislah setiap kategori yang muncul di kertas berwarna yang kemudian ditempel di tembok. Usahakan setiap kategori ditulis dengan kertas warna yang berbeda untuk memudahkan proses selanjutnya.
   * Mintalah setiap anggota tim untuk mengidentifikasi informasi dari data temuan mereka sendiri yang sesuai dengan kategori yang telah ditempel di tembok. Setiap peserta cukup menuliskan kata kunci dari informasi yang dimilikinya berdasarkan kategori-kategori yang ada dan kemudian menempelkannya di bawah kategori tersebut.
   * Segera setelah semua informasi yang relevan bisa diidentifikasikan dan semua peserta sepakat dengan hasil identifikasi tersebut, maka tahap berikutnya adalah mendiskusikan setiap informasi yang relevan tersebut secara detil.
   * Bagilah peserta ke dalam kelompok yang lebih kecil untuk menyusun bagian-bagian yang berbeda dari temuan-temuan tersebut.
   * Presentasikan ke dalam kelompok besar untuk memperoleh masukan dari anggota kelompok lain.
   * Catat atau rekamlah semua proses ini termasuk feedback dari peserta atas penyajian hasil ringkasan sebuah kelompok.

Proses mengurangi data dengan cara seperti ini selain relatif lebih cepat tetapi juga lebih partisipatif dan membuka peluang pemikiran yang lebih banyak dibandingkan jika hanya beberapa orang saja yang melakukannya. Hasil lokakarya ini pada dasarnya merupakan data yang nantinya akan diproses lebih lanjut untuk dipaparkan dan diambil kesimpulannya.

**BAGAIMANA MENYAJIKAN DATA?**

Menyajikan data berarti memaparkan tentang data apa saja yang diketahui relevan dengan sebuah tema. Tahap ini berupaya untuk mencari variasi dan kedalaman dari setiap topik yang telah ditentukan termasuk juga perbedaan antara pandangan individual maupun kelompok. Misalnya topik tentang perilaku seksual yang salah satu temanya adalah jaringan seksual. Dalam proses ini akan diidentifikasi variasi pasangan seksual dari masing-masing populasi orang muda berisiko, bagaimana bentuk hubungan antara informan dengan setiap pasangan seksualnya yang dimiliki, apa nilai-nilai yang mendasari hubungan seksual ini dari setiap pasangan, apa konsekuensi setiap jenis hubungan seksual ini terhadap perilaku berisiko diantara mereka dan sebagainya.

Pembuatan diagram atau matrik akan memudahkan untuk memudahkan untuk mengidentifikasi variasi dari setiap tema atau sub tema yang akan dipaparkan. Diagram di bawah ini akan memudahkan untuk mengetahui bagaimana mobilitas kelompok orang muda berisiko dari satu tempat ke tempat lain.



Demikian pula penyajian dengan menggunakan matrik berdasarkan kategori-kategori tertentu juga akan memudahkan untuk dilihat bagaimana variasi yang muncul dari pengumulan data melalui wawancara seperti tampak pada tabel di bawah ini:

**Karakteristik Orang Muda Berisiko di Dua Hotspot**



Sumber: Pemetaan Orang Muda, Tim DKI, 2012

Untuk menyajikan data pemetaan geografis atau sumber daya relatif cukup sederhana karena tema dan sub-tema relatif sudah ditentukan di awal. Demikian pula jenis data yang dikumpulkan pun bukan sebuah deskripsi melainkan respon singkat atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Sebagai contoh, variasi dalam ketersediaan sumber daya akan lebih mudah ditangkap jika respon dari informan disusun dalam sebuah tabel fasilitas layanan kesehatan di bawah ini:

**Daftar Fasilitas Kesehatan yang bisa diakses oleh Orang Muda Berisiko**



Sumber: Pemetaan Orang Muda Berisiko, Tim DKI, 2012

Pemaparan data akan lebih baik jika ada kesempatan bagi tim pemetaan untuk melakukan validasi data dengan para informan yang terlibat di dalam pemetaan. Hal ini dimaksudkan untuk melakukan klarifikasi atas data yang diperoleh mengingat ada kemungkinan persepsi yang berbeda atas sebuah kenyataan tertentu antara tim lapangan dengan informan. Ada kemungkinan bahwa berbagai masukan ini berbeda dengan yang sudah dipahami oleh tim lapangan. Berbagai masukan yang diberikan selama proses validasi data akan menjadi catatan penting bagi tim untuk menyempurnakan analisis yang telah dilakukannya.

**Pertemuan Validasi**

* melibatkan lebih banyak orang agar mendorong ketertarikan dan dukungan dari anggota populasi orang muda berisiko dan pemangku kepentingan terhadap permasalahan populasi orang muda berisiko dan AIDS di wilayah tersebut
* membangun kepercayaan diantara anggota populasi orang muda berisiko dengan berbagi informasi
* mengecek atau melakukan verifikasi atas informasi yang diperoleh di lapangan

Dari sisi kualitas data, hasil validasi temuan pemetaan ini akan meningkatkan tingkat kepercayaan dari pihak lain atas temuan-temuan yang dihasilkan dalam proses pemetaan. Pertemuan validasi dengan para informan ini bisa merupakan upaya untuk mendorong sebuah pemahaman yang sama atas situasi-situasi yang terjadi pada wilayah-wilayah tertentu terkait dengan permasalahan HIV dan AIDS pada populasi orang muda berisiko sehingga memungkinkan tergalinya berbagai ide atau usulan dari mereka tentang hal-hal yang perlu dikembangkan oleh program sesuai dengan persoalan yang sedang dihadapi.

Untuk melaksanakan pertemuan validasi beberapa hal yang harus dilakukan adalah:

1. **Menentukan peserta pertemuan**

Sebagaimana telah disampaikan, pertemuan ini merupakan upaya untuk mendorong sebuah pemahaman bersama atas situasi yang terjadi dalam suatu lingkungan sosial tertentu. Oleh karenanya seluruh komponen yang berada didalam lingkungan sosial tersebut harus menyepakati gambaran yang dikembangkan tentang lingkungan mereka melalui kegiatan pemetaan mewakili situasi sebenarnya.

Dengan demikian yang harus hadir sebagai peserta pertemuan validasi adalah;

* Subjek kegiatan pemetaan, yaitu perwakilan kelompok orang muda sebagai populasi yang menjadi subyek pemetaan
* Informan kunci yang berpartisipasi dalam kegiatan pemetaan
* Pemangku kepentingan setempat, termasuk penyedia layanan kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS dan Dinas Kesehatan di wilayah tersebut serta tokoh masyarakat di lingkungan tempat kegiatan pemetaan diselenggarakan.

1. **Menyusun agenda pertemuan**

Dalam pertemuan validasi rangkaian acara yang disiapkan akan selalu mengacu kepada tujuan dilakukannya pertemuan, yaitu menyepakati gambaran situasi yang disampaikan melalui hasil pemetaan. Oleh karena itu di dalam pelaksanaannya akan terdiri dari agenda sebagai berikut:

* ***Penyampaian temuan hasil pemetaan,*** dilakukan oleh perwakilan tim peneliti berupa pemaparan informasi yang telah berhasil dikumpulkan dari hasil pengolahan data sesuai prosedur berdasarkan tujuan dari pemetaan tersebut.
* ***Diskusi*,** dalam pertemuan validasi harus tersedia ruang untuk peserta pertemuan dalam menyampaikan pertanyaan, klarifikasi maupun komentar terhadap hasil pemetaan yang telah disampaikan. Dalam diskusi juga sangat mungkin muncul tambahan informasi baru yang sebelumnya tidak tersedia dari pengumpulan data sehingga dapat melengkapi hasil kegiatan pemetaan.
* ***Penyepakatan hasil pemetaan***, setelah seluruh peserta menyampaikan pandangan mereka terhadap hasil pemetaan yang disampaikan melalui sesi diskusi, maka tim peneliti dan para peserta pertemuan akan menyepakati hasil diskusi tersebut sebagai kesepakatan bersama atas gambaran situasi tertentu sebagai hasil pemetaan yang valid.

1. **Menyiapkan rekam proses pertemuan**

Pelaksanaan pertemuan validasi harus terdokumentasi dengan baik. Semua pertanyaan, komentar ataupun koreksi yang disampaikan dalam proses pertemuan dicatat dalam sebuah dokumen rekam proses oleh tim pemetaan, termasuk kesepakatan akhir yang dicapai dalam pertemuan tersebut.

Catatan pertemuan yang telah tersusun dengan baik bisa disirkulasikan kembali kepada seluruh peserta untuk memastikan seluruh proses yang terjadi dalam pertemuan tidak ada yang terlewatkan. Proses sirkulasi ini juga bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada seluruh peserta pertemuan dalam memberikan perbaikan yang dibutuhkan terhadap catatan pertemuan. Apabila seluruh peserta sudah menyetujui isi dari catatan pertemuan beserta perbaikan yang dibutuhkan, maka dokumen tersebut kemudian dianggap sebagai rekam proses resmi pertemuan validasi.

## BAGAIMANA MENAFSIRKAN DATA?

**Sumberdaya Lokal yang Dapat Diakses Orang Muda Berisiko**

Pengetahuan remaja yang diwawancarai dalam penelitian ini sangat minim tentang layanan kesehatan HIV dan AIDS di Yogyakarta. Bagaimana mengetahui seseorang terinfeksi HIV? Bagaimana cirinya orang terinfeksi HIV? Kedua pertanyaan ini remaja yang ditemui masih belum cukup memahami di mana untuk mengetahui status HIV positif atau tidak harus melalui tes VCT. Remaja yang diwawancarai belum mengetahui layanan VCT yang ada di Yogyakarta padahal ada 11 layanan VCT.

Dari wawancara juga diketahui bahwa ada remaja yang sakit cenderung untuk tidak memeriksakan diri ke layanan/puskesmas. Apalagi jika sakit tersebut diindikasikan akibat hubungan seksual maka remaja malu memeriksakan diri karena takut akan diketahui oleh lingkungan pergaulannya. Remaja akan mengobati sendiri sakitnya dengan mencari informasi di internet.

Beradasarkan hasil wawancara dengan komunitas remaja jalanan diketahui bahwa untuk akses layanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, mereka masih membayar sendiri (dikenai biaya). Tidak ada jaminan kesehatan untuk mereka. Remaja yang diwawancara belum mengetahui adanya puskesmas ramah remaja/peduli remaja di Yogyakarta. Remaja sendiri mengharapkan layanan kesehatan bisa mengakomodir kebutuhan remaja.

Remaja yang ditemui juga belum mengetahui dengan baik LSM yang berkecimpung dalam penanggulangan HIV&AIDS seperti PKBI. PKBI yang memiliki youth center bisa menjadi sumber daya lokal yang bisa diakses remaja untuk informasi HIV&AIDS.

Pengelolaa lokasi pemetaan ini berada di bawah koordinasi UPT Malioboro untuk kebersihan, parkir dan perdagangan. Meskipun secara kewilayahan lokasi ini berada di kelurahan Ngupasan, kecamatan Gondomanan. UPT Malioboro bisa dijadikan mitra dalam kegiatan HIV&AIDS kepada remaja yang nongkrong di lokasi ini.

Sumber: Pemetaan Orang Muda Berisiko di Yogyakarta, Tim DIY, 2012

Kutipan di atas adalah gambaran tentang akses layanan kesehatan bagi orang muda berisiko di sebuah kota. Melalui wawancara mendalam dengan sejumlah orang muda yang ada di lokasi pemetaan, data yang dikumpulkan kemudian disusun menjadi sebuah narasi tentang gambaran sumber daya lokal yang bisa diakses oleh orang muda di risiko. Penulis tidak sekedar menuliskan hasil wawancara semata, tetapi juga menyajikan hasil interpretasinya atas situasi yang diceritakan oleh para informan.

Gambaran situasi di atas pada dasarnya merupakan sebuah proses interpretasi atau menafsirkan yang merupakan proses untuk mengidentifikasi dan menjelaskan makna inti dari data. Kegiatan ini pada dasarnya adalah mengkomunikasikan tentang situasi yang terjadi di lapangan kepada audiens yang lebih luas, selain bagi peserta dari penelitian itu sendiri. Interpretasi tidak semata-mata hanya menyajikan daftar tema atau sub-tema yang menarik beserta contoh-contohnya atau tabel, diagram atau matriks semata tetapi berupaya untuk menjalin cerita yang utuh dan memiliki makna berdasarkan berdasarkan potongan-potongan analisis yang berbeda (tema, sub tema, hubungan). Ini berarti bahwa data yang telah dipaparkan melalui berbagai teknis seperti disebut di atas harus ‘dibunyikan’ agar bisa mempunyai keterkaitan dan memiliki makna yang sesuai dengan tujuan analisis (pemetaan). Tabel, matriks, diagram atau daftar tema/sub-tema tidak bisa berbicara sendiri tanpa disertai konteks atas hal-hal yang telah digambarkan melalui media tersebut sehingga interpretasi atau kesimpulan atas data tersebut diserahkan sepenuhnya kepada pembaca.

Di dalam menafsirkan atau melakukan interpretasi atas paparan data yang dibuat, tidak berarti hanya membacakan teks atau angka yang ada di dalam tabel, diagram atau matriks tetapi harus dicari apa arti dan maknanya bagi populasi orang muda berisiko, tim pemetaan atau pengembang program. Apakah dari teks atau angka itu terdapat kesenjangan dengan yang seharusnya? Siapa yang terdampak? Mengapa? Apa masalah yang paling penting? Apa konsekuensinya dari setiap masalah yang muncul bagi masing-masing populasi? Apa kesamaan dan perbedaan tentang masalah tersebut berdasarkan pengalaman orang-orang yang berbeda?. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan tersebut, pada dasarnya merupakan upaya untuk menghubungkan bagian-bagian terpisah untuk bisa disusun sebuah gambaran situasi yang lebih utuh tentang sebuah topik tertentu.

Persoalannya adalah seberapa jauh tim ini akan sampai pada penyusunan gambaran utuh beserta maknanya tentang tema-tema yang digali dari pemetaan ini. Tentu saja ini perlu dikembalikan pada tujuan penelitian dan ketersediaan sumber daya. Dalam kaitannya dengan pemetaan, penyusunan gambaran situasi yang lebih sederhana dengan memberikan makna atas tabel, diagram dan matriks memungkinkan untuk dilakukan. Sementara itu untuk menyusun secara utuh berbagai tema-sub tema menjadi sebuah gambaran yang utuh tampaknya akan dibatasi oleh ketersediaan waktu seperti digambarkan dalam kutipan di atas.

1. **PENYUSUNAN LAPORAN PEMETAAN**

Tahap akhir ini dari proses pemetaan adalah menulis laporan dan merancang bentuk diseminasi atas hasil dari pemetaan ini. Dua kegiatan ini merupakan kegiatan yang saling berkaitan dimana diseminasi hanya bisa dilakukan jika tersedia laporan, tetapi sebaliknya menyusun laporang seringkali ditentukan oleh bentuk diseminasi yang akan dilakukan. Laporan yang disusun untuk lembaga yang memberikan dana akan berbeda dengan laporan untuk pemerintah atau pembuat keputusan. Demikian pula, laporan yang ditujukan untuk kalangan akademisi tentu akan berbeda jika didiseminasikan kepada khalayak umum. Masing-masing bentuk didiseminasi akan membutuhkan format atau gaya penulisan yang berbeda. Meskipun demikian, ada komponen laporan yang harus dipenuhi untuk semua bentuk diseminasi ini yaitu tentang metode, penyajian hasil dan rekomendasi.

Berdasarkan pengalaman selama ini, bagian penulisan laporan merupakan bagian yang paling membutuhkan waktu dibanding dengan dengan tahap lain dalam proses pemetaan. Ini disebabkan berbagai alasan, antara lain:

1. Menulis itu tidak mudah
2. Tidak semua orang tertarik untuk menulis, tetapi lebih banyak orang tertarik untuk mengumpulkan data
3. Mencari orang yang mau dan mampu menulis seringkali menjadi tantangan tersendiri
4. Jika mau menulis, tetapi tidak tahu apa yang harus ditulis karena begitu banyaknya informasi yang diperoleh
5. Tim pemetaan biasanya adalah tim yang bersifat sementara sehingga tidak ada prang yang secara bekerja penuh waktu untuk menyelesaikan pekerjaan ini secara tuntas
6. Tidak ada contoh laporan sehingga merasa tidak ada pedoman bagaimana format penulisannya
7. Selama ini kegiatan pemetaan hanya diminta untuk melaporkan tabel-tabel yang sudah ditentukan dan jarang diminta laporan lengkapnya.

Jika diperhatikan tahap-tahap di dalam proses pemetaan populasi orang muda berisiko, mulai dari menyusun disain pemetaan, pengumpulan, analisis dan interpretasi data, kegiatan tulis menulis adalah kegiatan yang paling dominan sehingga kurang kuat alasannya jika tidak menyelesaikan laporan pemetaan ini secara lengkap. Penulisan laporan pada dasarnya merupakan kelanjutan tahap-tahap di dalam pemetaan sehingga apapun tulisan yang telah dihasilkan pada tahap sebelumnya akan menjadi bahan dasar di dalam penulisan laporan ini. Tujuan pemetaan yang telah dirumuskan merupakan penghubung dan arah dari berbagai fragmen-fragmen tulisan yang dihasilkan pada tahap-tahap sebelumnya.

## BAGAIMANA MEMULAI MENULIS LAPORAN?

Meski analisis data dan interpretasi data sudah selesai dilakukan, tidak berarti bahwa proses penulisan laporan pemetaan dengan sendirinya selesai. Ada sejumlah komponen-komponen yang biasanya harus dipenuhi oleh sebuah laporan pemetaan agar hasil pemetaan ini dapat dipahami konteksnya secara lebih mendalam. Atau dengan kata lain, menulis laporan tidak cukup hanya menyajikan hasil analisis atau intepretasi semata, tetapi harus menggambarkan tentang cara tim pemetaan memahami permasalahan dan mewujudkannya dalam bentuk rancangan metodologi pemetaan. Pemahaman tentang permasalahan ini penting bagi pembaca agar bisa menilai atau melakukan verifikasi atas hasil-hasil yang ditampilkan dalam laporan tersebut.

Dalam mempersiapkan penyusunan laporan, beberapa pertanyaan di bawah ini bisa digunakan untuk menilai seberapa jauh kelengkapan komponen-komponen tulisan dari tahap sebelumnya:

* Apa alasan melakukan pemetaan?
* Apakah tujuan pemetaan sudah dirumuskan dengan jelas? Apa saja tujuan tersebut?
* Apakah tujuan pemetaan sudah dioperasionalkan dalam konsep-konsep utama yang akan menjadi dasar dalam mengembangkan panduan untuk mengumpulkan data?
* Teknik apa yang digunakan untuk mengumpulkan data?
* Mengapa teknik itu yang digunakan? Apakah teknik tersebut bisa menjawab berbagai permasalahan yang dirumuskan dalam tujuan pemetaan ini?
* Jenis data apa saja yang dikumpulkan? Dimana pemetaan ini dilakukan? Dari siapa saja data tersebut dikumpulkan? Bagaimana cara memilih seseorang untuk menjadi informan?
* Bagaimana melakukan analisis?
* Apakah situasi dan orang-orang yang dipetakan sudah anda gambarkan secara detil termasuk maknanya?
* Apa saja keterbatasan analisis pemetaan yang dilakukan ini?

Dengan menjawab sejumlah pertanyaan di atas dan menuliskannya secara singkat jawab-jawaban tersebut, maka kerangka laporan pemetaan sudah bisa disusun. Kerangka ini bersifat dinamis karena secara bertahap dikembangkaan menjadi tulisan yang lebih detil dengan memperhatikan sistematika penulisan laporan yang akan dipakai.

## BAGAIMANA SISTEMATIKA SEBUAH LAPORAN PEMETAAN?

Dalam menyusun laporan pemetaan, tim pemetaan harus memperhatikan ke pihak mana laporan tersebut akan ditujukan. Penentuan target ini akan mendasari bagaimana format laporan akan disusun agar tepat sasaran dan dapat mendorong terjadinya perbaikan yang diharapkan. Untuk memastikan hal tersebut penulisan laporan pemetaan juga harus selalu mengacu kepada tujuan awal mengapa kegiatan pemetaan ini perlu dilakukan, pertanyaan apa yang perlu dijawab oleh kegiatan pemetaan tersebut dan bagaimana hasil pemetaan dimanfaatkan untuk perubahan yang positif bagi populasi orang muda. Format laporan pemetaan pada dasarnya mencakup beberapa bagian sebagai berikut:

1. **Ringkasan Eksekutif**

Merupakan sebuah ringkasan terhadap isi laporan pemetaan. Mengingat laporan akhir kegiatan pemetaan yang cenderung panjang, maka penyediaan ringkasan ini akan membantu pembaca mendapatkan gambaran besar terhadap kegiatan yang dilaksanakan beserta poin - poin penting yang menjadi substansi dari pemetaan tersebut.

1. **Daftar Istilah**

Penyediaan daftar istilah bertujuan untuk mempermudah pembaca yang berasal dari berbagai latar belakang dalam memahami laporan terutama untuk hal - hal atau istilah teknis yang tercantum didalamnya.

1. **Pendahuluan**

Dalam bagian ini akan digambarkan situasi yang melatarbelakangi terjadinya permasalahan pada kelompok orang muda di suatu lingkup wilayah. Kemudian berdasarkan latar belakang tadi dijelaskan mengapa dibutuhkan adanya kegiatan pemetaan. Bagian ini biasanya terdiri dua bagian yaitu:

* *Latar Belakang*
* Bagaimana situasi HIV dan AIDS di Kabupaten/Kota?
* Seberapa jauh yang diketahui tentang Populasi orang muda berisiko hingga saat ini?
* Apa yang belum diketahui tentang situasi populasi orang muda berisiko ini?
* *Tujuan Pemetaan*
* Untuk apa pemetaan ini dilakukan?
* Apa manfaat yang bisa diperoleh dari pemetaan ini?

1. **Metodologi**

Bagian ini merupakan penjelasan teknis mengenai penyelenggaraan kegiatan pemetaan dan komponen terkait lain yang ada di dalamnya, termasuk teori - teori atau dasar ilmiah yang akan dipakai sebagai pendekatan dalam melakukan pemetaan, termasuk strategi pengumpulan data, pengelolaan dan pengolahan serta bagaimana informasi yang terkumpul nantinya bisa menjawab pertanyaan awal pemetaan sekaligus keterbatasan yang dimiliki oleh metode pelaksanaan tersebut. Isi dari bagian ini biasanya adalah sebagai berikut:

* *Disain Pemetaan*: Mengapa memilih Pemetaan Geografi, Pemetaan Sosial dan Pemetaan Sumber Daya sebagai disain pemetaan? Apakah melalui tiga jenis pemetaan tersebut, hal-hal yang belum diketahui tentang populasi orang muda berisiko bisa dijawab? Bagaimana mengoperasionalkan ketiga pemetaan tersebut?
* *Metode Pemilihan Lokasi dan Informan* :Bagaimana sebuah wilayah ditentukan sebagai lokasi pemetaan? Apa pertimbangan-pertimbangannya? Bagaimana memilih seseorang untuk diminta menjadi informan dalam wawancara (singkat dan mendalam) atau peserta dalam diskusi kelompok terarah?
* *Metode Pengumpulan Data*: Baaimana Observasi, Wawancara Mendalam, Diskusi Kelompok Terarah digunakan di dalam pemetaan ini? Berapa banyak yang diwawancarai dan siapa saja mereka? Berapa kali FGD di lakukan di setiap wilayah? Siapa saja pesertanya?
* *Metode Analisis Data*: Bagaimana tim pemetaan mengelola data hingga menjadi informasi yang harus disajikan dalam laporan? Bagaimana proses mengurangi data, menyajikan data dan menginterpretasikan data yang dikumpulkan?

1. **Penyajian Hasil**

Merupakan bagian yang menyampaikan temuan - temuan atas pertanyaan yang ingin dijawab oleh kegiatan pemetaan berikut dengan analisis implikasi yang timbul berdasarkan temuan tersebut pada program penanggulangan HIV/AIDS di populasi orang muda. Isi dari bagian ini antara lain:

* *Gambaran Umum Informan*: Bagaimana karakteristik sosiodemografis dari informan yang terlibat dalam pemetaan ini? Atau bagaimana gambaran lembaga-lembaga yang terlibat dalam diskusi kelompok terarah ?

**Tips Menyajikan Kutipan dalam Laporan**

* Kutipan digunakan hanya untuk memperkuat kesimpulan yang diambil.
* Kutipan harus merupakan kata-kata persis yang digunakan informan, dan diambil dari hasil transkrip wawancara atau FGD.
* Untuk setiap kesimpulan, dapat disajikan dua-tiga kutipan, namun pastikan bahwa kutipan yang digunakan dapat dimengerti dan diberikan konteks yang memudahkan pembaca untuk memahaminya.
* *Penyajian Hasil Setiap Tema untuk setiap Wilayah (kecamatan)*
* Pemetaan Geografi: Apa saja hasil dari pemetaan jenis ini berdasarkan tema-tema yang dipilih dalam analisis data?
* Pemetaan Sosial: Apa saja hasil dari pemetaan jenis ini berdasarkan tema-tema yang dipilih dalam analisis data?
* Pemetaan Sumber Daya: Apa saja hasil dari pemetaan jenis ini berdasarkan tema-tema yang dipilih dalam analisis data?

**Tips menyajikan Tabel/Diagram dalam laporan**

* Gunakan tampilan tabel/gambar dengan warna yang jelas, kombinasi warna yang digunakan harus dipastikan dapat dibaca dengan jelas.
* Berikan legenda yang berisi keterangan mengenai simbol yang ada dalam gambar.
* Penggunaan tabel/gambar ditujukan untuk memberikan penjelasan yang lebih rinci atas bagian - bagian tertentu yang dimuat dalam laporan.
* *Interpretasi Hasil :* apa makna hasil-hasil ini bagi pengembangan program pengendalian HIV di kabupaten saat ini?
* *Keterbatasan Metodologi Pemetaan :* hal-hal apa saja yang menghambat proses pemetaan ini untuk bisa menjawab tujuan pemetaan? Apa saja kemungkinan bias yang terjadi dalam pengumpulan data atau analisis data?

1. **Kesimpulan dan Rekomendasi**

Merupakan bagian akhir dimana disampaikan hasil pemetaan berupa gambaran yang diperoleh atas situasi dan kondisi dari subjek pemetaan beserta inovasi dalam bentuk pengembangan kebijakan maupun program kegiatan yang dibutuhkan untuk menindaklanjuti hasil tersebut.

1. **Lampiran**

Bagian ini merupakan pelengkap dari laporan yang berisi rician data dan informasi dari topik - topik yang dicantumkan dalam laporan. Lampiran bisa berisi tabel, formulir ataupun kumpulan data lainnya.

1. **Daftar Pustaka**

Bagian ini memuat segala sumber dan referensi yang terkait dengan isi laporan pemetaan.

**Tips menuliskan sumber dan referensi informasi**

* Pastikan sumber data anda terpercaya dan data anda dapat diverifikasi, seperti data dari KPA, Biro Pusat Statistik, penelitian ilmiah sebelumnya.
* Sebisa mungkin, hindari sumber data dari sumber-sumber situs internet yang kurang dapat dipercaya seperti *Wikipedia*, *blog* pribadi, dan sebagainya.
* Tuliskan nama penulis serta tahun penerbitan penelitian yang anda rujuk pada akhir kalimat yang anda kutip .

Penulisan laporan pada dasarnya dalah kegiatan yang bersifat komunikatif karena melibatkan antara penulis dan pembaca. Tantangan utama dari penulis laporan adalah bagaimana menyajikan hasil pemetaan ini sebagai sebuah pesan yang bisa dipahami dengan jelas oleh pembaca mengingat pembaca laporan ini mungkin memiliki latar belakang pendidikan, kepentingan dan posisi sosial yang berbeda-beda. Apakah informasi yang disajikan dalam laporan akan memiliki arti penting bagi pembaca? Oleh karena itu, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan laporan pemetaan ini antara lain:

Menentukan untuk siapa laporan ini dibuat

Ini merupakan prinsip dasar yang harus dipegang dalam proses komunikasi adalah mengenal siapa yang menjadi audiens dari laporan ini mengingat pemahaman audiens akan menentukan format dan gaya dari laporan yang akan disusun. Apakah laporan akan disusun dalam format informatif dan ringkas, model bercerita, analitik atau laporan lengkap sesuai standar laporan penelitian pada umumnya akan sangat tergantung dari pembaca yang akan dituju. Berdasarkan tujuan dari pemetaan ini maka bisa diidentifikasi siapa pembaca potensial dari laporan ini yaitu: populasi orang muda berisiko, penggiat LSM, staf pemerintah dan para pembuat kebijakan. Oleh karenanya format dan gaya yang perlu dipilih adalah bersifat ringkas dalam arti sajikan temuan-temuan penting pemetaan ini secara singkat, menggunakan bahasa yang sederhana dan berikan rekomendasi yang bersifat operasional sehingga memungkinkan untuk ditindaklanjuti baik untuk pengembangan strategi lapangan atau kebijakan operasional untuk mendukung penguatan program pengendalian HIV dan AIDS di wilayah tersebut atau di tingkat nasional.

Pastikan bahwa apa yang ditulis sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh pemetaan.

Data yang diperoleh dalam pemeetaan ini begitu banyak dan begitu menarik sehingga seringkali muncul godaan untuk menyajikan semua hal agar laporan menjadi menarik. Keputusan untuk memasukkan cerita atau tema tertentu akan bergantung seberapa jauh tema itu sesuai dengan tujuan dari pemetaan atau tidak. Prinsip ini jika dipatuhi akan membuat laporan hanya akan berfokus atau menyajikan pada hal-hal yang relevan dengan tujuan pemetaan.

Perhatikan penulisan yang baik (kejelasan, ketepatan, urutan logika)

Komunikasi tertulis yang efektif melibatkan pembaca baik secara intelektual maupun emosional. Tulisan bisa mendorong pembaca untuk melakukan perubahan, melakukan sesuatu yang baru, memberikan inspirasi untuk melakukan advokasi atau mendorong sebuah tindakan bersama. Oleh karena peran penulis untuk menyajikan temuan-temuan di dalam pemetaan ini bisa melibatkan pembaca untuk melakukan sesuatu perubahan maka berbagai informasi yang disajikan perlu disajikan dengan jelas, tepat dan sistematis sehingga laporan yang dibuat menjadi bisa dipercaya, sumber-sumber yang digunakan bisa diakses dan transparan.

Tidak merugikan atau menyebabkan informan dalam situasi yang sulit

Subjek dari pemetaan ini adalah populasi orang muda berisiko yang selama ini merupakan kelompok di dalam masyarakat dimarginalisasi karena pandangan, sikap dan perilakunya dianggap berbeda dengan norma masyarakat umum atau melanggar hukum. Marginalisasi ini telah menyebabkan hak-hak mereka telah diabaikan dan dilanggar termasuk hak-hak untuk memperoleh kesehatan dan jaminan sosialnya. Pemetaan populasi orang muda berisiko ini mencoba menguak secara lebih mendalam tentang berbagai situasi yang dialami oleh mereka agar layanan kesehatan bisa diakses dan dimanfaatkan sesuai dengan karakteristiknya.

Pada sisi yang lain, pengungkapan berbagai informasi tentang situasi mereka juga berpotensi untuk menambah sulit situasi mereka yang pada akhirnya justru akan meningkatkan marginalisasi mereka. Sebagai contoh, tempat-tempat mereka berkumpul atau melakukan tindakan yang melanggar hukum akan diketahui oleh banyak orang, identitas mereka sebagai kelompok minoritas seksual juga semakin terbuka dan lain-lain. Oleh karena itu, di dalam penulisan laporan pemetaan ini harus memperhatikan prinsip etika yang mendasar ketika bekerja dengan kelompok kunci yaitu tidak menyebabkan kerugian atau berdampak buruk bagi informan. Seperti halnya di dalam pengumpulan data, prinsip konfidensialitas harus menjadi pegangan utama di dalam penulisan laporan ini. Upaya perlindungan terhadap informan dalam penulisan laporan harus disepakati misalnya dengan menggunakan kode atau nama samaran untuk wilayah atau hotspot yang dijadikan lokasi pemetaan atau penggunaan inisial atau samaran bagi informan.

## BAGAIMANA MENYUSUN KESIMPULAN DAN REKOMENDASI?

Kesimpulan pada dasarnya disusun dari berbagai temuan-temuan penting dan strategis yang telah disajikan dalam bagian hasil. Meski demikian, kesimpulan tidak berarti mengulang hasil yang sudah disajikan secara singkat namun merupakan sebuah abstraksi atau sari dari jawaban atas tujuan pemetaan. Apakah tujuan untuk memetakan dimana dan sebaran setiap populasi orang muda berisiko sudah bisa dijawab? Apakah pola interaksi anggota populasi orang muda berisiko di wilayah tersebut mendukung atau menghambat perilaku seks aman? Apakah akses terhadap pelayanan kesehatan bagi populasi orang muda berisiko di wilayah tersebut sudah tersedia? Selain menyajikan abstraksi dari berbagai temuan, pada bagian kesimpulan juga dimungkinkan untuk menyajikan berbagai kontroversi atau pertentangan yang masih terjadi atas sebuah isu tertentu sehingga perlu memperoleh perhatian di masa depan.

Rekomendasi kebijakan akan memberikan nilai yang paling penting bagi proses pemetaan ini karena hasil pemetaan ini harus ditindaklanjuti dalam kegiatan-kegiatan yang nyata dan ini hanya bisa tercapai kalau ada dukungan kebijakan yang mengarahkan program pencegahan pada orang muda. Jika ini tidak dilakukan, maka hasil pemetaan ini hanya akan menjadi dokumen mati yang tersimpan di dalam almari kantor.

Sementara itu, rekomendasi pada dasarnya adalah implikasi yang harus ditanggapi dan ditindaklanjuti atas dipahaminya sebuah realitas tertentu. Oleh karenanya, rekomendasi harus didasarkan pada analisis data yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pada saat melakukan interpretasi atas data yang telah disajikan, peneliti melihat data secara kritis tentang apa konsekuensi berbagai data tersebut bagi populasi orang muda berisiko, para pelaksana program, pengambil keputusan dan masyarakat. Rekomendasi harus spesifik serta bisa menunjukkan siapa harus mengerjakan apa, dimana, kapan dan bagaimana. Oleh kerena bersifat teknis, maka rekomendasi harus ditulis secara singkat dan mudah untuk dibaca. Penyajian dengan butir-butir (bullets) akan memudahkan pembaca untuk menangkap inti dari rekomendasi. Harus dihindari pernyataan yang terlalu luas atau daftar panjang tentang apa yang harus dilakukan karena ini pasti tidak akan dilakukan karena sulit untuk dikerjaakan.

## BAGAIMANA MELAKUKAN DISEMINASI HASIL PEMETAAN?

Tujuan dari pemetaan adalah menghasilkan informasi yang akan digunakan oleh berbagai pihak untuk melakukan perbaikan program pengendalian HIV dan AIDS di suatu wilayah, maka diseminasi merupakan kegiatan yang tidak bisa diabaikan untuk dilaksanakan oleh tim pemetaan. Keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu pada dasarnya adalah inti kebijakan sehingga dengan menghadirkan informasi beserta berbagai rekomendasi apa yang sebaiknya dilakukan, diharapkan setiap pihak yang menjadi target diseminasi bisa membuat kebijakan-kebijakan yang sesuai dengan mandatnya masing-masing. Dengan demikian tujuan diseminasi ini adalah:

* Menyediakan amunisi atau informasi agar terjadi perubahan kebijakan
* Membantu pemangku kepentingan memahami faktor sosial, budaya, politik dan ekonomi yang mempengaruhi kesejahteraan dari populasi orang muda berisiko
* Menyediakan informasi praktis untuk mengembangan strategi lapangan dalam program pengendalian HIV dan AIDS
* Mendorong diperhatikannya permasalahan populasi orang muda berisiko secara terus menerus, tidak hanya hanya masalah kesehatannya semata, tetapi aspek-aspek kehidupannya yang lain.
* Semakin kuatnya kemitraan antara berbagai pihak (pemerintah, LSM, jaringan populasi orang muda berisiko) yang bekerja untuk populasi orang muda berisiko agar memungkinkan optimalisasi layanan dan pemberdayaan populasi orang muda berisiko.

Dengan demikian, tugas tim pemetaan sesuai dengan tujuan pemetaan itu sendiri adalah membawa apa yang mereka ketahui untuk dibagikan kepada pihak lain sesuai dengan kebutuhan informasionalnya agar bisa membuat kebijakan baik pada tingkat strategis maupun operasionalnya. Artinya bahwa kegiatan diseminasi ini menjadi salah satu bentuk kegiatan advokasi agar terjadi perubahan-perubahan dari situasi yang menjadi fokus pemetaan. Implikasinnya bahwa:

* Kebutuhan informasi dari audiens harus dipertimbangkan dalam pemetaan ini mulai dari merancang kegiatan pemetaan hingga penulisan laporan pemetaan.
* Untuk bisa menggunakan rekomendasi dari tim pemetaan, audiens perlu memperoleh analisis yang bisa dipercaya dan dapat diandalkkan
* Temuan dari pemetaan harus didiseminasikan ke multi pihak sehingga harus menggunakan berbagai variasi format dan asluran komunikasi
* Penyajian hasil pemetaan harus memperhatikan pembelajaran penting khususnya dari sudut pandang auidiens yang dituju.

Mempertimbangkan tujuan dari diseminasi ini, media diseminasi tidak semata-mata hanya dalam bentuk pertemuan seperti yang selama ini dilakukan. Cukup banyak media lain yang bisa digunakan untuk mengkomunikasikan hasil pemetaan ini agar dapat menjangkau audiens yang diinginkan sesuai dengan perkembangan teknologi informasi. Dengan demikian beberapa media komunikasi yang bisa digunakan untuk melakukan diseminasi antara lain:

* Pertemuan populasi orang muda berisiko dan lembaga yang bekerja bersama dengan populasi orang muda berisiko di lapangan
* Pertemuan pemangku kepentingan, termasuk pembuat kebijakan.
* Media Umum dengan menyelenggarakan *press conference* atau *press release, website* atau jejaring media sosial
* Jurnal ilmiah
* *Policy Paper, Factsheet, atau Policy Brief* yang dibawa untuk memperkuat audiensi dengan pembuat kebijakan seperti DPRD atau pemerintah daerah.

## BAGAIMANA MENGINTEGRASIKAN KEGIATAN PEMETAAN DENGAN PROGRAM YANG SEDANG BERJALAN?

Kegiatan pemetaan ini telah dilakukan berkali-kali tetapi masih bersifat insidental dan belum menjadi bagian yang terintegrasi dari pengembangan program baik yang dilaksanakan pada tingkat daerah maupun lembaga. Pemetaan populasi orang muda berisiko ini pada dasarnya tidak harus dilakukaan secara komprehensif yang meliputi semua populasi orang muda berisiko karena besarnya sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan secara nasional, apalagi jika dilakukan secara tahunan. Pemetaan bisa dilakukan pada tingkat kabupaten/kota atau bahkan pada tingkat LSM atau organisasi masyarakat sipil.

Secara ideal, pemetaan ini perlu dilakukan secara rutin pada awal siklus program karena akan memberikan gambaran tentang populasi orang muda berisiko terkini sehingga bisa digunakan untuk menyusun perencanaan dan strategi program yang akan dilaksanakan pada periode program tersebut. Ini perlu memperoleh perhatian karena dinamika lapangan selalu berubah, apalagi dengan konteks sosial dan politik yang sedang berubah ini. Posisi populasi kelompok kunci secara sosial cenderung dipengaruhi oleh dinamika proses desentralisasi yang semakin memberikan kebebasan pada daerah untuk membuat kebijakan-kebijakan yang dianggap sesuai dengan kebutuhan politis daerah tersebut. Penutupan lokalisasi dan lokasi pekerja seks, razia-razia terhadap pekerja seks dan penasun, kebijakan-kebijakan kesehatan yang berubah-ubah atau ketersediaan pendanaan program di suatu wilayah sangat mempengaruhi situasi lapangan khususnya dalam jumlah, sebaran dan perilaku berisiko dari populasi orang muda berisiko. Oleh karena itu, pemetaan secara berkala menjadi penting untuk dilakukan jika program-program penanggulangan AIDS ini diharapkan bisa lebih efektif.

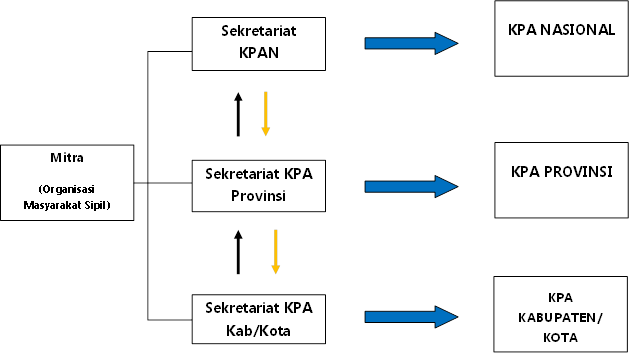
1. **PENGORGANISASIAN KEGIATAN PEMETAAN**

**BAGAIMANA STRUKTUR PENGORGANISASIAN KEGIATAN PEMETAAN ?**

Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan AIDS 2010-2014 telah mencanangkan upaya peningkatan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS pada populasi orang muda (15 - 24 tahun) sebagai salah satu pilar program pencegahan dalam upaya penanggulangan epidemi HIV di Indonesia. Penyelenggaraan kegiatan pemetaan terhadap populasi orang muda merupakan salah satu komponen kegiatan yang menjadi kunci terhadap pelaksanaan strategi tersebut secara efektif.

Lebih lanjut Komisi Penanggulangan AIDS sebagai badan koordinasi dalam upaya pengendalian epidemi HIV, khususnya Kementerian Koordinasi Kesejahteraan Rakyat melalui Sekretariat KPAnya yang memiliki kewenangan dalam melakukan perencanaan program akan menjadi penanggung jawab teknis dalam penyediaan informasi strategis untuk pengembangan program HIV/AIDS bagi orang muda melalui kegiatan pemetaan ini.

**Skema Pengorganisasian Kegiatan Pemetaan Populasi Orang Muda**



**Keterangan:**

Mitra Kerja

Pelaporan

Umpan Balik

Koordinasi

## APA PERAN DAN FUNGSI KOMPONEN PELAKSANA KEGIATAN PEMETAAN?

1. **Sekretariat KPA Kabupaten/Kota**

* Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan Pemetaan populasi orang muda di wilayahnya
* Melaksanakan kegiatan Pemetaan bersama dengan mitra di wilayahnya
* Melaporkan hasil pemetaan ke Sekretariat KPA Provinsi
* Menyampaikan laporan hasil pemetaan orang muda di wilayahnya dalam forum pertemuan anggota KPA Kab/Kota

1. **Sekretariat KPA Provinsi**

* Menyusun Perencanaan Pemetaan populasi orang muda di tingkat Provinsi
* Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan pemetaan populasi orang muda di setiap Kab/Kota dalam wilayah provinsi tersebut.
* Melakukan mobilisasi sumber daya untuk kebutuhan penyelenggaraan kegiatan pemetaan
* Menyediakan bantuan teknis kepada Sekretariat KPA Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan kegiatan pemetaan, termasuk peningkatan kapasitas SDM
* Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan pemetaan di tingkat Kabupaten/Kota
* Melaporkan hasil pemetaan populasi orang muda di Provinsi tersebut ke Sekretariat KPA Nasional
* Menyampaikan laporan hasil pemetaan orang muda di wilayahnya dalam forum pertemuan anggota KPA tingkat Provinsi
* Menyusun program intervensi untuk populasi orang muda berisiko berdasarkan hasil pemetaan

1. **Sekretariat KPA Nasional**

* Menyediakan panduan pelaksanaan kegiatan pemetaan untuk orang muda
* Menyelenggarakan kegiatan pelatihan *Training for Trainers (TOT)* untuk kegiatan pemetaan
* Mengumpulkan dan menganalisa hasil kegiatan pemetaan dari seluruh provinsi sebagai dasar pengembangan kebijakan terkait penanggulangan HIV/AIDS untuk orang muda.
* Melakukan mobilisasi sumber daya untuk penyelenggaraan pemetaan nasional orang muda berisiko secara periodik
* Monitoring dan evaluasi kegiatan pemetaan orang muda provinsi seluruh Indonesia
* Melakukan Penjaminan mutu penyelenggaraan kegiatan pemetaan
* Menyampaikan laporan hasil pemetaan orang muda di wilayahnya dalam forum pertemuan anggota KPA tingkat Provinsi

1. **Organisasi Masyarakat Sipil**

* Melaksanakan kegiatan pemetaan bersama dengan sekretariat KPA setempat
* Berpartisipasi aktif dalam upaya penjaminan mutu penyelenggaraan kegiatan pemetaan
* Memastikan adanya tindak lanjut atas rekomendasi hasil dari pemetaan melalui jejaring atau forum organisasi masyarakat sipil.

1. **Tim Lapangan**

* Mengikuti pertemuan untuk koordinasi pengumpulan data
* Mendalami konsep dan prosedur aktivitas pengumpulan data
* Mendalami instrumen dan bahan training lainnya
* Menciptakan/ menjalin kerjasama yang baik dengan semua informan
* Mengidentifikasi dan membuat dokumentasi selama kegiatan di lapangan
* Mengumpulkan data sesuai dengan kebutuhan informasiyang mengacu pada pedoman yang digunakan
* Bertanggung jawab terhadap kebenaran data yang diperoleh
* Melakukan *crosscheck* terhadap konsistensi, kelengkapan, dan akurasi data bersama petugas lain
* Berusaha mengatasi kesulitan lapangan bila ditemukan
* Melaporkan perkembangan pengumpulan data kepada Koordinator/ Penanggungjawab Lapangan
* Membantu melaksanan proses transkrip ke dalam verbatim
* Membuat laporan pelaksanaan pengumpulan data di lapangan secara tertulis kepada Koordinator/ Penanggungjawab
* Menjaga kualitas data (dengan berlaku jujur)
* Pengumpulan data diselesaikan tepat waktu sesuai jadual yang ditentukan oleh Koordinator/ Penanggungjawab Lapangan
* Melakukan koordinasi dengan Koordinator/ Penanggungjawab

1. **PENUTUP**

Pemetaan adalah sebuah upaya untuk menggambarkan situasi di wilayah tertentu, khususnya mengenai perilaku berisiko orang muda serta keadaan-keadaan/faktor-faktor yang mendukung atau menghambat perilaku-perilaku tersebut di wilayah tersebut. Dalam melakukan pemetaan ini, dibutuhkan berbagai upaya penggalian data, melalui observasi/pengamatan langsung, serta wawancara dan FGD dengan orrang-orang yang berkaitan langsung dengan situasi.

Hasil pemetaan ini akan dapat digunakan untuk memberikan rekomendasi perubahan, perbaikan, atau tambahan program dan intervensi bagi kelompok orang muda di wilayah tersebut, karena pemetaan tersebut dapat menyajikan kebutuhan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan kelompok orang muda di suatu wilayah.

Dalam modul ini, kita telah mempelajari langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam pemetaan, yaitu:

1. Memahami konsep dan jenis pemetaan untuk populasi orang muda berisiko
2. Melakukan kegiatan persiapan sebelum pemetaan dilakukan
3. Melakukan pengumpulan data dengan berbagai teknik
4. Melakukan analisis data pemetaan
5. Menyusun sebuah laporan pemetaan dan melakukan diseminasi

Melalui penyediaan panduan pelaksanaan kegiatan pemetaan pada kelompok orang muda berisiko, diharapkan sebuah acuan yang berbasis fakta dapat tersedia sebagai titik tolak pengembangan kerangka program intervensi yang tepat sasaran dan tepat guna terhadap situasi dan kebutuhan yang terkait dengan pencegahan penularan infeksi HIV pada populasi orang muda di Indonesia.

Ketersediaan basis data hasil pemetaan yang dapat dipertanggungjawabkan juga akan bermanfaat untuk proses monitoring dan evaluasi atas implementasi program intervensi yang dikembangkan, terutama dalam mendapatkan gambaran mengenai tingkat cakupan dan efektifitas yang dicapai selama penyelenggaraan program intervensi tersebut.

Lebih lanjut basis data yang dihasilkan dari proses pemetaan harus memperhatikan progresivitas situasi serta dinamika di lapangan, sehingga proses perencanaan untuk melakukan kegiatan pemetaan ini harus memasukan upaya pembaharuan atas data yang telah tersedia sebagai antisipasinya melalui kegiatan serupa dengan interval yang tepat, termasuk dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya yang ada.

# DAFTAR REFERENSI

Alliance*, Tools Together Now, 100 Participatory Tools to Mobilise Communities for HIV&AIDS, Alliance 2006*

Brown, Tim, et. al, *Geographic and Social Mapping of Commercial Sex: A Manual of Procedures*, Program on Population, East-West Center Honolulu, Hawaii USA

DeMarco, Renee, *A Framework and Resource Guide: Conducting a Participatory Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS: Guidelines and Tools*, FHI, IMPACT USAID, 2005

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Pemetaan Populasi Rawan Tertular HIV, Jakarta, 2013

Marvasti, Amir B., *Qualitative Research in Sociology: An Introduction*, SAGE Publications, London, 2004

Miles MB, Huberman AM., *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*, 2nd ed. Thousand Oaks: Sage. 1994

Morgan DL., *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage. 1988

Tim Pemetaan Bali, Laporan Pemetaan Orang Muda Berisiko di Denpasar, Bali, KPA Nasional, 2012

Tim Pemetaan DI Yogyakarta, Laporan Pemetaan Orang Muda Berisiko di Yogyakarta, DIY, KPA Nasional, 2012

Tim Pemetaan DKI Jakarta, Laporan Pemetaan Orang Muda Berisiko di Jakarta, KPA Nasional, 2012

Tim Pemetaan Jawa Barat, Laporan Pemetaan Orang Muda Berisiko di Bandung, Jawa Barat, KPA Nasional, 2012

Tim Pemetaan Jawa Timur, Laporan Pemetaan Orang Muda Berisiko di Surabaya, Jawa Timur, KPA Nasional, 2012

Tim Pemetaan Jawa Tengah, Laporan Pemetaan Orang Muda Berisiko di Semarang, Jawa Barat, KPA Nasional, 2012

Tim Pemetaan Kalimantan Timur, Laporan Pemetaan Orang Muda Berisiko di Samarinda, Kalimantan Timur, KPA Nasional, 2012

Ulin, Priscilla R., Robinson, Elizabeth T., Tolley, Elizabeth E., *Qualitative methods in public health: a field guide for applied research*, Jossey-Bass, New York, 2005

Zambezi, R and Hernandez, J.J., *Engaging Communities in Youth Reproductive Health and HIV Projects A Guide to Participatory Assessments*, YouthNet USAID, FHI, 2006

# LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Panduan Observasi
2. Form Observasi /Pengamatan
3. Panduan Wawancara Singkat dalam Observasi
4. Panduan Wawancara Mendalam – Non Penasun
5. Panduan Wawancara Mendalam - Penasun
6. [Resume Hasil Wawancara](#_Toc359679365)
7. Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) - Non-Penasun
8. Catatan Diskusi Kelompok Terarah Non-Penasun
9. Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) - Penasun
10. Catatan Diskusi Kelompok Terarah – Penasun
11. Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) – Pemangku Kepentingan
12. Catatan Diskusi Kelompok Terarah – Pemangku Kepentingan

## Panduan Observasi

*[untuk setiap lokasi/hotspot]*

*Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dilihat dalam kegiatan observasi di sebuah lokasi/hotspot. Selain pengamatan atas berbagai situasi di lapangan, kegiatan observasi juga mencakup kegiatan interaksi dengan orang-orang yang berada di lokasi/hotspot. Mulailah pengamatan dari lokasi/hotspot yang sudah ada di listing dan tambahkan lokasi/hotspot baru jika ada.*

Hotspot/Lokasi

* Dimana lokasi dimana populasi berkumpul? Apakah ada nama atau identifikasi tertentu yang digunakan untuk menunjukkan lokasi/hotspot tersebut?
* Bagaimana gambaran lokasi/ hotspot tersebut? (jalan, “lokalisasi” ,panti pijat , tempat hiburan, mall,dll)
* Bagaimana gambaran berbagai lokasi/hotspot ini jika divisualisasikan ke dalam peta/gambar?
* Letak lokasi/ hotspot dalam ranah administratif pemerintahan (RT, RW, desa/ kelurahan, kecamatan, kota/ kabupaten)

Aktivitas di Hotspot/lokasi

* Aktivitas apa yang biasanya dilakukan oleh kelompok tersebut sehari-hari?
* Apakah setiap hari aktivitasnya berbeda baik dari intensitas atau jumlah orang yang terlibat?

Gambaran umum orang yang ada di masing-masing lokasi

* Siapa saja yang terlibat di dalam aktivitas-aktivitas tersebut?
* Bagaimana karakteristik umum dari orang-orang yang biasanya ada di masing-masing lokasi.

Mobilitas

* Apakah orang-orang yang ada sama dari waktu ke waktu?
* Jika ada perubahan, dari lokasi mana saja mereka datang? Apakah mereka datang secara reguler atau tidak tetap?
* Seberapa sering perpindahan lokasi ini terjadi? Apakah ada perbedaan perilaku antara orang-orang/kelompok yang datang dengan kelompok yang menetap di lokasi tersebut?
* Bagaimana hubungan antara pendatang dengan mereka yang menetap? Apakah ada perbedaan perlakuan antara pendatang dengan yang menetap?

*Untuk melengkapi informasi yang dikumpulkan ini lakukan pemetaan lanjutan dengan melibatkan gate keeper, informan kunci dan populasi orang muda berisiko di lokasi/hotspot. Pemetaan lanjutan adalah:*

1. *Pemetaan Komunitas/Lokasi dan Hostspot (Community Mapping)*
2. *Pemetaan Terfokus (Focused Mapping)*
3. *Pemetaan Mobilitas (Mobility Mapping)*

*Panduan untuk melakukan pemetaan ini bisa dilihat pada Lampiran tentang Metode Pemetaan di Pedoman Pemetaan Populasi Rawan tertular HIV, KPAN, 2013. Dokumentasi untuk kegiatan pemetaan bisa berupa:*

1. *Form Observasi (lihat halaman selanjutnya)*
2. *Tabel Daftar Lokasi/Hotspot*
3. *Peta Lokasi*
4. *Peta Terfokus*
5. *Peta Mobillitas*

## Form Observasi /Pengamatan

Nama Observer : ………………………….………………………….

Lokasi/Hotspot : ………………………….………………………….

Kunjungan ke : ...............

Tanggal : ………………………….………………………….

Waktu observasi : Jam …………sampai jam………

1. Gambaran Setting/Lokasi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Gambaran Umum Orang yang ada di lokasi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok Umur | Sub Populasi | Aktivitas di Lokasi | Jumlah | |
| Laki-laki | Perempuan |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4. Gambaran interaksi antara orang-orang yang ada di lokasi/setting:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Gambaran situasi faktor risiko (beberapa faktor risiko) yang memungkinkan penularan HIV

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Daftar informan untuk ditindaklanjuti ( Bisa lebih dari satu informan per lokasi pengamatan)

Nama :..........................

Aktivitas :..........................

Bisa ditemui di:..........................

No kontak :..........................

## Panduan Wawancara Singkat dalam Observasi

***[untuk Gatekeeper/Informan Kunci Non Populasi orang muda berisiko]***

*Catatan: Pertanyaan-pertanyaan ini digunakan sebagai panduan mengadakan wawancara berdasarkan apa yang disampaikan oleh peserta. Semua pertanyaan tersebut tidak harus ditanyakan dengan urutan yang sama persis. Responden tidak harus menjawab semua pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menggali lebih banyak informasi.*

**I. Demografi**

Catatlah informasi untuk setiap informan yang diwawancarai:

|  |  |
| --- | --- |
| Gender /jenis kelamin |  |
| Usia (jika tanggal pasti tidak diketahui, masukkan usia kira-kira) |  |
| Pendidikan (buta huruf, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, Perguruan Tinggi, Pascasarjana, pelatihan teknis) |  |
| Pekerjaan |  |
| Status perkawinan (lajang, menikah, tinggal bersama, cerai, berpisah, janda) |  |
| Penghasilan Rumah Tangga: |  |

**II. Situasi Lokasi/Hotspot**

**Informan: Gatekeeper (Pemilik Warung/Tukang Parkir/Keamanan/Ojeg di lokasi tempat umum/jalan)**

* Siapa saja yang biasanya nongkrong di tempat itu?
* Sebagian besar rata-rata usia dari orang-orang yang sering nongkrong di situ?
* Apa kegiatan-kegiatan orang-orang yang biasanya berkunjung di situ, sejauh yang mereka ketahui.
* Apakah ada diantara mereka yang menjajakan seks? Seberapa banyak? Usia mereka rata-rata biasanya berapa?
* Siapa yang biasanya membeli seks/pelanggan dari mereka?
* Apakah ada diantara mereka yang minum minuman keras dan napza? Apa yang mereka lakukan disini ketika mabuk atau dalam pengaruh napza?
* Kira-kira berapa jumlah anak-anak usia pelajar (usia SMP-Kuliah)? Bersama siapa mereka biasanya datang ke tempat itu?
* Informasi apa yang seringkali ditanyakan mereka kepada anda ketika ada di sini?

**Informan: Informan Kunci (Keamanan/Karyawan/Pelayan Bar/Pub/Diskotek/ Karaoke/Mucikari/Mami)**

* Apakah ada populasi orang muda berisiko (sebutkan) yang bekerja/berkumpul di lokasi ini?
* Kalau ada, berapa jumlah yang bekerja di sini setiap hari? Apakah ada perbedaannya dengan akhir minggu?
* Siapa yang menjadi pelanggan mereka? Adakah yang berusia muda (usia sekolah)?
* Biasanya berapa rata-rata tariff untuk membeli seks dengan mereka? Apakah ada perbedaan antara yang muda dengan yang tua?
* Apakah ada tamu yang tampak menggunakan narkoba (jenis apapun)?
* Kalau Ya, berapa banyak biasanya setiap hari? ada perbedaannya dengan akhir minggu?
* Seberapa jauh anda mengenal para pekerja seks atau dengan tamu-tamu itu?
* Apakah ada yang mengontrol para pekerja seks, khususnya yang muda, tersebut?
* Apakah pernah ada gangguan yang berasal dari masyarakat atau kelompok tertentu?
* Bagaimana persaingan antara pekerja seks yang satu dengan yang lain?
* Setahu anda apakah ada tempat untuk memperoleh kondom di sekitar lokasi ini?
* Apakah ada tamu laki-laki yang berpenampilan perempuan (waria) berkunjung ke lokasi ini? Seberapa sering dan seberapa banyak? Apakah ada perbedaan jumlah antara hari biasa dengan akhir minggu atau hari libur?
* Apakah anda pernah melihat waria ini memperoleh tamu/pelanggan di tempat ini?
* Sejauh anda tahu, apakah ada laki-laki yang suka dengan laki-laki (homoseks) yang sering berkunjung ke sini? Seberapa banyak kalau ada perkirakan setiap hari? Apakah ada perbedaan jumlah antara hari biasa dengan akhir minggu atau hari libur?
* Apakah anda pernah tahu kalau laki-laki homoseks ini memperoleh pasangan di tempat ini?

*Jika memungkinkan, para informan kunci dan gatekeeper ini bisa diundang untuk membuat diskusi kelompok terarah untuk menggali informasi secara visual tentang karakteristik komunitas dan mobilitas melalui beberapa metode pemetaan yang penggunaannya bisa dilihat pada lampiran ini. Beberapa metode yang bisa dipakai antara lain:*

1. *Pemetaan Mobilitas*
2. *Pemetaan Komunitas/Pemetaan Terfokus*

## Panduan Wawancara Mendalam – Non Penasun

**Pemetaan Populasi Orang Muda Berisiko**

***[untuk populasi orang muda berisiko non-penasun - sebutkan]***

*Catatan: Pertanyaan-pertanyaan ini digunakan sebagai panduan mengadakan wawancara berdasarkan apa yang disampaikan oleh peserta. Semua pertanyaan tersebut tidak harus ditanyakan dengan urutan yang sama persis. Responden tidak harus menjawab semua pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menggali lebih banyak informasi.*

**I. Demografi**

Catatlah informasi berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| Gender /jenis kelamin |  |
| Usia (jika tanggal pasti tidak diketahui, masukkan usia kira-kira) |  |
| Pendidikan (buta huruf, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, Perguruan Tinggi, Pascasarjana, pelatihan teknis) |  |
| Bahasa ibu, bahasa lain yang digunakan |  |
| Status perkawinan (lajang, menikah, tinggal bersama, cerai, berpisah, janda) |  |
| Jumlah dan jenis kelamin anak |  |
| Penghasilan Rumah Tangga *(khusus pekerja seks, gali Informasi berikut ini)*:   * Jumlah tamu pada saat bekerja terakhir * Jumlah uang yang diterima dari tamu yang terakhir * Penghasilan lain di luar kerja seks per hari/minggu/bulan |  |

**II. Karakteristik Perilaku Berisiko dan Jaringan Sosial**

1. **Kerja Seks (hanya ditanyakan kepada pekerja seks)**

* Asal dan pengalaman atau situasi apa yang mendorong anda menjadi pekerja seks?
* Sudah berapa lama anda menjadi pekerja seks?
* Apakah anda memiliki pekerjaan lain selain menjadi pekerja seks?
* Bagaimana sejauh ini hubungan anda dengan tamu? Apakah anda pernah mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan?
* Bagaimana pendapat anda tentang pekerjaan yang sedang anda jalani? Apakah ada rencana sampai berapa lama bekerja sebagai pekerja seks?
* Apa pendapat anda tentang berhenti bekerja sebagai pekerja seks?

1. **Perilaku berisiko**

* Pada usia berapa Anda pertama kali melakukan seks?
* Pada saat pertama kali melakukan seks, apakah pasangan seks Anda itu pria, wanita, atau waria?
* Pada saat melakukan seks pertama apakah Anda dipaksa?
* Pada usia berapa pertama kali Anda melakukan seks dengan mendapat imbalan uang dan barang?
* Sudah berapa lama Anda melakukan seks dengan mendapat imbalan uang di kota/daerah ini?
* Di kota/daerah mana saja Anda pernah melakukan seks dengan mendapat imbalan uang/barang, sebelum di kota ini?
* Apakah ada kondom di tempat biasanya anda bekerja?
* Apakah pada saat melakukan hubungan seks terakhir Anda atau pasangan anda menggunakan kondom?
* Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan pelicin kondom bersamaan dengan kondomnya ketika berhubungan seks (anal, vaginal)?
* Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom ketika melakukan seks dengan pasangan pria Anda? (menganal)
* Selama sebulan terakhir, seberapa sering pasangan Anda menggunakan kondom ketika melakukan seks dengan Anda? (dianal)

1. **Jaringan Seksual**

* Siapa saja pasangana seks anda dan bagaimana sifat hubungan dengan masing-masing pasangan tersebut?
* Apakah jenis pasangan dan sifat hubungan yang anda miliki ada hubungannya dengan penggunaan kondom atau tidak? Apa faktor-faktor yang mengarahkan hal tersebut?
* Apakah pasangan anda memiliki pasangan seks lain?
* Menurut anda, apa alasan laki-laki membeli seks dari pekerja seks?
* Berdasarkan pengalaman, apakah ada perbedaan antara pelanggan atau paangan seks yang berusia muda dengan yang lebih tua?
* Apakah laki-laki yang datang ke lokasi ini bersama dengan teman-temannya? (khusus pekerja seks)

1. **Jaringan Sosial**

* Siapa saja orang-orang yang ada di lokasi-lokasi tersebut?
* Apakah ada karakteristik yang khusus dari orang-orang yang berkumpul di situ?
* Perilaku seperti apa saja yang diperlihatkan oleh orang-orang yang berada di lokasi tersebut berisiko tertular atau menularkan HIV dari orang-orang ?
* Apakah memiliki teman dekat? Seberapa banyak? Apa pekerjaan mereka? Bagaimana hubungan dengan teman-teman tersebut? (menolong, saling melindungi, saling membantu, dll)
* Apakah ada ‘kelompok-kelompok’ di tempat biasa berkumpul? Apa saja kelompok-kelompok yang ada? bagaimana dasar pengelompokkannya?
* Bagaimana ciri-ciri setiap kelompok tersebut? Apakah setiap kali anggota kelompok itu di lokasi ini?
* Apakah anda berhubungan sosial dengan anggota-anggota kelompok anda? Apakah ada diantara seseorang yang memiliki peran yang menentukan di dalam kelompok anda?
* Apakah ada kepercayaan atau keyakinan tertentu yang dipegang dan mengikat anggota-anggota kelompok anda tersebut?
* Apakah kelompok anda sering berhubungan dengan dengan kelompok yang lain? Dalam hal apa kelompok anda berhubungan dengan kelompok lain? Apakah kelompok anda memiliki pengaruh yang lebih besar atas kelompok lain atau sebaliknya?
* Apakah perilaku berisiko dari kelompok tersebut berbeda dengan kelompok yang lain dalam komunitas tersebut?
* Menurut anda apakah ada situasi-situasi tertentu yang menyebabkan seseorang bisa tertular HIV?

*Khusus pekerja seks*

* Apakah memiliki teman yang bekerja sebagai pekerja seks di tempat lain?
* Apakah dalam bekerja, ada orang lain yang mengatur pekerjaan anda?
* Apakah anda memiliki teman yang bekerja sebagai pekerja seks yang menjadi pesaing anda di lokasi ini? Seberapa banyak? Apa pendapat anda tentang mereka?

1. **Outlet Kondom**

* Dimana saja tersedia outlet kondom yang terdekat dengan lokasi anda nongkrong?
* Apa bentuk dari outlet tersebut dan statusnya seperti apa? (apakah outlet mandiri ataukah outlet yang mendapat suplai kondom dari KPA, BKKBN, atau lembaga donor yang lain),
* Bagaimana mekanisme distribusi atau pemanfaatkan masing-masing outlet tersebut?
* Seberapa jauh tingkat kecukupan stok kondom di masing,-masing outlet?
* Bagaimana respon anda atau masyarakat sekitar terhadap keberadaan outlet kondom tersebut?

1. **Akses Layanan Kesehatan**

* Layanan yang seperti apa sebaiknya disediakan untuk kelompok anda (sesuai populasi orang muda berisiko) untuk memeriksakan kesehatannya?
* Dimana saja tersedia fasilitas kesehatan yang memungkinan untuk diakses oleh populasi orang muda berisiko di sekitar lokasi/hotspot?
* Apa jenis pelayanan yang disediakan? (IMS, VCT, kesehatan dasar, terapi ARV, dll)
* Apakah layanan ini bisa diakses gratis oleh populasi orang muda berisiko? Jika tidak, berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh masing-masing jenis layanan tersebut?
* Apakah ada jadwal dan alur pelayanan tersendiri bagi populasi orang muda berisiko untuk mengakses layanan tersebut?
* Siapa nama orang yang bisa dihubungi untuk memudahkan mengakses layanan tersebut?
* Seberapa besar populasi orang muda berisiko yang mengakses layanan setiap minggu atau setiap bulan?
* Seberapa tinggi penilaian atas kualitas pelayanan yang tersedia pada masing-masing fasilitas kesehatan dari sudut pandang populasi orang muda berisiko dan pemangku kepentingan?
* Apakah ketika mengakses layanan tersebut teman atau anda merasa nyaman dan diperlakukan dengan sopan?

## Panduan Wawancara Mendalam - Penasun

**Pemetaan Populasi orang muda berisiko**

***[untuk Penasun]***

*Catatan: Pertanyaan-pertanyaan ini digunakan sebagai panduan mengadakan wawancara berdasarkan apa yang disampaikan oleh peserta. Semua pertanyaan tersebut tidak harus ditanyakan dengan urutan yang sama persis. Responden tidak harus menjawab semua pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menggali lebih banyak informasi.*

**I. Demografi**

Catatlah informasi berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| Gender /jenis kelamin |  |
| Usia (jika tanggal pasti tidak diketahui, masukkan usia kira-kira) |  |
| Pendidikan (buta huruf, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, Perguruan Tinggi, Pascasarjana, pelatihan teknis) |  |
| Bahasa ibu, bahasa lain yang digunakan |  |
| Status perkawinan (lajang, menikah, tinggal bersama, cerai, berpisah, janda) |  |
| Jumlah dan jenis kelamin anak |  |
| Penghasilan Rumah Tangga: |  |

**II. Karakteristik Perilaku Berisiko dan Jaringan Sosial**

**Sejarah**

* Kapan pertama kali mendengar tentang penggunaan narkoba suntik di kota yang bersangkutan.
* Kapan pertama kali bertemu dengan seorang IDU? Apa hubungan yang anda miliki dengan IDU yang bersangkutan.
* Ceritakan tentang pengalaman menggunakan atau mencoba narkoba suntik. Dengan siapa pada waktu itu?

**Situasi Lapangan**

* Tipe-tipe atau katagori utama apa saja yang ada di komunitas di kota tersebut?
* Apa karakteristik dari dari setiap katagori tersebut?
  + Konsentrasi lokasi
  + Tipe narkoba yang digunakan
  + Perbedaan dalam : umur, kelas sosial, Suku, gender dan agama
  + Cara-cara IDU memperoleh uang untuk membeli narkoba
  + Jenis-jenis sub kelompok yang diperkirakan muncul : Gay, Waria, WPS
  + Perkiraan populasi untuk setiap tipe IDU

**Organisasi dan Jaringan Sosial IDU**

* Apa karakteristik dari kelompok “inti” atau jaringan pertemanan yang secara teratur berinteraksi satu dengan yang lain dalam kaitannya dengan penggunaan narkoba?
  + Berapa banyak IDU yang diketahui oleh informan
  + Berapa banyak yang selalau memakai bersama? Apa karakteristik dari orang-orang yang selalau pakai bersama ini? umur, frekuensi penggunaan, kelas social
  + Berapa banyak IDU di luar kelompok yang kadang-kadang memakai bersama? (dalam 4 minggu terakhir)
  + Situasi yang seperti apa biasanya nongkrong dengan IDU lain di luar kelompok?
  + Tongkrongan-tongkrongan mana saja yang diketahui IDU biasanya berkumpul? Kapan biasanya ramai dengan IDU?
* Untuk setiap katagori/tipe IDU, pola-pola penggunaan narkoba seperti apa yang dimiliki ?
  + Berapa jumlah atau harga narkoba yang biasa bisa dibeli oleh IDU di kota yang bersangkutan.
  + Jenis-jenis tempat yang biasanya dipakai oleh IDU ketika menggunakan narkoba?
  + Dimana IDU bisa memperoleh jarum suntik? Berapa harganya? Berapa lama dia pakai jarum tersebut? Bagaimana jarum tersebut dimaknai sebagai milik pribadi atau kelompok? Seberapa sulit mereka memperoleh jarum suntik? Apa hambatan-hambatan kalau membawa jarum suntik ketika pergi?
  + Bagaimana proses membagi dan menyuntik narkoba (jelaskan tahap pertahap dalam menggunakan narkoba yang terakhir dilakukan). Perlu secara spesifik tentang bagaimana dapat uang, berapa banyak orang yang pakai bersama, bagaimana membaginya, dimana memperoleh jarum, air yang dipakai untuk mencampur seperti apa, bagaimana membersihkan jarum dan sebagainya)
  + Seberapa mirip proses menggunakan narkoba seperti digambarkan di atas dengan proses yang dilakukan oleh IDU lain di kota tersebut? Jika berbeda, gambarkan tentang proses tersebut.

**Perilaku Seks**

* Dalam 4 minggu terakhir berapa banyak orang yang berhubungan seks dengan anda?
* Apa hubungan anda dengan orang-orang tersebut?
* Jenis-jenis perilaku seks seperti apa yang anda lakukan dengan pasangan-pasangan seks tersebut?

**Pengetahuan HIV/AIDS**

* Apa pengetahuan dan perhatian IDU terhadap HIV/AIDS?
* Apakah mereka menyadari tentang bahaya HIV dan bagaimana ditularkan?
* Apakah mereka kuatir jika tertular?
* Apakah mereka tahu orang-orang yang sudah tertular?
* Apakah ada upaya-upaya yang sudah dilakukan agar bisa mengurangi risiko tertular?

**Akses Layanan Alat Suntik Steril (LASS)**

* Dimana saja pensun di wilayah tersebut bisa mengakses LASS?
* Bagaimana prosedur penasun yang ingin memanfaatkan LASS di masing-masing lembaga?
* Apa isi paket layanan yang diterima oleh penasun ketika mengakses LASS?
* Seberapa tinggi pengetahuan penasun terhadap LASS yang tersedia?
* Seberapa banyak penasun yang memanfaatkan LASS di masing-masing lembaga?
* Seberapa tinggi kecukupan dari alat suntik steril yang didistribusikan?
* Kesulitan apa yang dihadapi populasi orang muda berisiko mengakses LASS dan respon dari penasun terhadap LASS yang tersedia?

**Akses Perawatan Napza (termasuk terapi rumatan metadon)**

* Apa saja jenis layanan perawatan napza yang tersedia di wilayah ini?
* Dimana saja pengguna napza di wilayah tersebut bisa mengakses berbagai jenis layanan tersebut?
* Bagaimana prosedur pengguna napza yang ingin memanfaatkan program perawatan napza di masing-masing lembaga?
* Apa isi paket layanan yang diterima oleh pengguna napza ketika mengakses setiap jenis layanan tersebut?
* Seberapa tinggi pengetahuan pengguna napza terhadap berbagai jenis layanan perawatan napza yang tersedia?
* Seberapa banyak pengguna napza yang memanfaatkan perawatan napza di masing-masing lembaga?
* Kesulitan apa yang dihadapi pengguna napza mengakses perawatan napza dan respon dari pengguna napza terhadap berbagai layanan tersebut?

## Resume Hasil Wawancara

Kode Informan : ……………………………….

Usia Informan : ………………………………

Jenis Informan : a. Populasi orang muda berisiko b. Gatekeeper c. Informan Kunci

Lokasi/Hotspot : ..................................................................................

Populasi orang muda berisiko : a. Waria b. WPS c. Penasun d. LSL

Jenis Kelamin : a. Perempuan b. Laki-laki

Lokasi Wawancara : ……………………………………….

Tanggal Wawancara : ………………………………………. Jam ……………… s/d………………………….

Pewawancara : ……………………………………………….

1. Gambarkan situasi lingkungan pada saat proses wawancara!

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Gambarkan situasi informan pada saat diwawancarai? Sebutkan hal-hal yang mungkin mengganggu atau mendukung proses wawancara?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Gambarkan isu-isu penting yang muncul dalam wawancara:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Apa pengalaman/cerita informan yang menurut anda paling menarik selama bekerja di lembaga tersebut?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5. Apakah ada isu penting terkait dengan budaya organisasi yang perlu didalami lebih lanjut?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

## Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) - Non-Penasun

**Pemetaan Sumber Daya**

***[Untuk Populasi orang muda berisiko Non Penasun]***

*Catatan: Pertanyaan-pertanyaan ini digunakan sebagai panduan mengadakan diskusi kelompok terarah berdasarkan apa yang disampaikan oleh peserta.*

Catatlah informasi berikut untuk masing-masing peserta:

|  |  |
| --- | --- |
| Nama (jika bersedia) |  |
| Asal Lokasi /Hotspot |  |
| Usia |  |
| Pendidikan terakhir |  |
| Gender /jenis kelamin |  |
| Tanggal KDT |  |
| Lokasi KDT |  |
| Fasilitator/Moderator |  |

1. Pengetahuan HIV dan AIDS

* Apakah anda merasa penting untuk memperhatikan penularan AIDS di komunitas anda?
* Darimana saja biasanya anda memperoleh informasi tentang AIDS?
* Jika suatu kesempatan anda bisa mengikuti penyuluhan tentang AIDS, informasi apa dan melalui media apa informasi yang sesuai dengan keinginan anda?
* Penyuluhan yang seperti apa yang menurut anda menarik? Sebaiknya berapa lama?

1. Penggunaan Kondom

* Apakah anda bisa mengajak pasangan seks anda untuk menggunakan kondom?
* Mengapa banyak orang tidak suka atau tidak mau menggunakan kondom? Bagaimana dengan pengalaman pada teman-teman sebaya anda?
* Dari mana saja anda memperoleh kondom?

1. Outlet Kondom

* Dimana saja tersedia outlet kondom yang terdekat dengan lokasi anda nongkrong?
* Apa bentuk dari outlet tersebut dan statusnya seperti apa? (apakah outlet mandiri ataukah outlet yang mendapat suplai kondom dari KPA, BKKBN, atau lembaga donor yang lain),
* Bagaimana mekanisme distribusi atau pemanfaatkan masing-masing outlet tersebut?
* Seberapa jauh tingkat kecukupan stok kondom di masing,-masing outlet?
* Bagaimana respon anda atau masyarakat sekitar terhadap keberadaan outlet kondom tersebut?

1. Akses Layanan Kesehatan

* Layanan yang seperti apa sebaiknya disediakan untuk kelompok anda (sesuai populasi orang muda berisiko) untuk memeriksakan kesehatannya?
* Dimana saja tersedia fasilitas kesehatan yang memungkinan untuk diakses oleh populasi orang muda berisiko di sekitar lokasi/hotspot?
* Apa jenis pelayanan yang disediakan? (IMS, VCT, kesehatan dasar, terapi ARV, dll)
* Apakah layanan ini bisa diakses gratis oleh populasi orang muda berisiko? Jika tidak, berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh masing-masing jenis layanan tersebut?
* Apakah ada jadwal dan alur pelayanan tersendiri bagi populasi orang muda berisiko untuk mengakses layanan tersebut?
* Siapa nama orang yang bisa dihubungi untuk memudahkan mengakses layanan tersebut?
* Seberapa besar populasi orang muda berisiko yang mengakses layanan setiap minggu atau setiap bulan?
* Seberapa tinggi penilaian atas kualitas pelayanan yang tersedia pada masing-masing fasilitas kesehatan dari sudut pandang populasi orang muda berisiko dan pemangku kepentingan?
* Apakah ketika mengakses layanan tersebut teman atau anda merasa nyaman dan diperlakukan dengan sopan?

*Diskusi bisa dilanjutkan dengan melakukan penggalian informasi secara visual tentang jaringan sosial, fasilitas layanan kesehatan, jaringan dukungan sosial, karakteristik komunitas dan mobilitas melalui beberapa metode pemetaan yang penggunaannya bisa dilihat pada pada Lampiran Buku Panduan Pemetaan Populasi Rawan Tertular HIV, KPAN, 2013. Beberapa metode yang bisa dipakai antara lain*

1. *Pemetaan Jaringan Sosial*
2. *Pemetaan Dukungan Sosial*
3. *Pemetaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
4. *Pemetaan Mobilitas*
5. *Pemetaan Komunitas/Pemetaan Terfokus*

## Catatan Diskusi Kelompok Terarah Non-Penasun

|  |  |
| --- | --- |
| Program |  |
| Kegiatan | FGD Populasi orang muda berisiko (sebutkan) |
| Lokasi |  |
| Tanggal dan Waktu |  |
| Peserta | Fasilitator :  Co-Fasilitator : |
| Pencatat : |
| Peserta : |

|  |
| --- |
| **[Tuliskan kejadian khusus ketika sebelum pelaksanaan FGD]** |

**Gambarkan secara singkat proses diskusi berdasar tema-tema pokoknya.**

**PEMBUKAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Pengetahuan HIV dan AIDS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Penggunaan Kondom**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Outlet Kondom**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

**5. Akses Layanana Kesehatan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

***Tambahkan tema jika perlu***

**PENUTUP**

|  |
| --- |
| **[tuliskan hal-hal penting yang terjadi selama proses FGD, seperti faktor pendukung dan penghambat]** |

## Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) - Penasun

**Pemetaan Sumber Daya**

***[Untuk Populasi orang muda berisiko Penasun]***

*Catatan: Pertanyaan-pertanyaan ini digunakan sebagai panduan mengadakan diskusi kelompok terarah berdasarkan apa yang disampaikan oleh peserta.*

Catatlah informasi berikut untuk masing-masing peserta:

|  |  |
| --- | --- |
| Nama (jika bersedia) |  |
| Asal Lokasi /Hotspot |  |
| Usia |  |
| Pendidikan terakhir |  |
| Gender /jenis kelamin |  |
| Tanggal KDT |  |
| Lokasi KDT |  |
| Fasilitator/Moderator |  |

1. Pengetahuan HIV dan AIDS

* Apakah anda merasa penting untuk memperhatikan penularan AIDS di komunitas anda?
* Darimana saja biasanya anda memperoleh informasi tentang AIDS?
* Jika suatu kesempatan anda bisa mengikuti penyuluhan tentang AIDS, informasi apa dan melalui media apa informasi yang sesuai dengan keinginan anda?
* Penyuluhan yang seperti apa yang menurut anda menarik? Sebaiknya berapa lama?

1. Penggunaan Kondom

* Apakah anda bisa mengajak pasangan seks anda untuk menggunakan kondom?
* Mengapa banyak orang tidak suka atau tidak mau menggunakan kondom? Bagaimana dengan pengalaman pada teman-teman sebaya anda?
* Dari mana saja anda memperoleh kondom?

1. Akses Layanan Kesehatan

* Layanan yang seperti apa sebaiknya disediakan untuk kelompok anda (sesuai populasi orang muda berisiko) untuk memeriksakan kesehatannya?
* Dimana saja tersedia fasilitas kesehatan yang memungkinan untuk diakses oleh populasi orang muda berisiko di sekitar lokasi/hotspot?
* Apa jenis pelayanan yang disediakan? (IMS, VCT, kesehatan dasar, terapi ARV, dll)
* Apakah layanan ini bisa diakses gratis oleh populasi orang muda berisiko? Jika tidak, berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh masing-masing jenis layanan tersebut?
* Apakah ada jadwal dan alur pelayanan tersendiri bagi populasi orang muda berisiko untuk mengakses layanan tersebut?
* Siapa nama orang yang bisa dihubungi untuk memudahkan mengakses layanan tersebut?
* Seberapa besar populasi orang muda berisiko yang mengakses layanan setiap minggu atau setiap bulan?
* Seberapa tinggi penilaian atas kualitas pelayanan yang tersedia pada masing-masing fasilitas kesehatan dari sudut pandang populasi orang muda berisiko dan pemangku kepentingan?
* Apakah ketika mengakses layanan tersebut teman atau anda merasa nyaman dan diperlakukan dengan sopan?

1. Akses Layanan Alat Suntik Steril (LASS)

* Dimana saja pensun di wilayah tersebut bisa mengakses LASS?
* Bagaimana prosedur penasun yang ingin memanfaatkan LASS di masing-masing lembaga?
* Apa isi paket layanan yang diterima oleh penasun ketika mengakses LASS?
* Seberapa tinggi pengetahuan penasun terhadap LASS yang tersedia?
* Seberapa banyak penasun yang memanfaatkan LASS di masing-masing lembaga?
* Seberapa tinggi kecukupan dari alat suntik steril yang didistribusikan?
* Kesulitan apa yang dihadapi populasi orang muda berisiko mengakses LASS dan respon dari penasun terhadap LASS yang tersedia?

1. Akses Perawatan Napza (termasuk terapi rumatan metadon)

* Apa saja jenis layanan perawatan napza yang tersedia di wilayah ini?
* Dimana saja pengguna napza di wilayah tersebut bisa mengakses berbagai jenis layanan tersebut?
* Bagaimana prosedur pengguna napza yang ingin memanfaatkan program perawatan napza di masing-masing lembaga?
* Apa isi paket layanan yang diterima oleh pengguna napza ketika mengakses setiap jenis layanan tersebut?
* Seberapa tinggi pengetahuan pengguna napza terhadap berbagai jenis layanan perawatan napza yang tersedia?
* Seberapa banyak pengguna napza yang memanfaatkan perawatan napza di masing-masing lembaga?
* Kesulitan apa yang dihadapi pengguna napza mengakses perawatan napza dan respon dari pengguna napza terhadap berbagai layanan tersebut?

*Diskusi bisa dilanjutkan dengan melakukan penggalian informasi secara visial tentang jaringan sosial, fasilitas layanan kesehatan, jaringan dukungan sosial, karakteristik komunitas dan mobilitas melalui beberapa metode pemetaan yang penggunaannya bisa dilihat pada Lampiran Buku Panduan Pemetaan Populasi Rawan Tertular HIV, KPAN, 2013. Beberapa metode yang bisa dipakai antara lain*

1. *Pemetaan Jaringan Sosial*
2. *Pemetaan Dukungan Sosial*
3. *Pemetaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
4. *Pemetaan Mobilitas*
5. *Pemetaan Komunitas/Pemetaan Terfokus*

## Catatan Diskusi Kelompok Terarah – Penasun

|  |  |
| --- | --- |
| Program |  |
| Kegiatan | FGD Penasun |
| Lokasi |  |
| Tanggal dan Waktu |  |
| Peserta | Fasilitator :  Co-Fasilitator : |
| Pencatat : |
| Peserta : |

|  |
| --- |
| **[Tuliskan kejadian khusus ketika sebelum pelaksanaan FGD]** |

**Gambarkan secara singkat proses diskusi berdasar tema-tema pokoknya.**

**PEMBUKAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Pengetahuan HIV dan AIDS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Penggunaan Kondom**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Akses Layanana Kesehatan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

1. **LASS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

**5. Perawatan Napza**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

***Tambahkan tema jika perlu***

**PENUTUP**

|  |
| --- |
| **[tuliskan hal-hal penting yang terjadi selama proses FGD, seperti faktor pendukung dan penghambat]** |

## Panduan Diskusi Kelompok Terarah (KDT) – Pemangku Kepentingan

**Pemetaan Sumber Daya**

***[Untuk Stakeholder]***

*Catatan: Pertanyaan-pertanyaan ini digunakan sebagai panduan mengadakan diskusi kelompok terarah berdasarkan apa yang disampaikan oleh peserta.*

Catatlah informasi berikut untuk masing-masing peserta:

|  |  |
| --- | --- |
| Nama |  |
| Nama Kantor/Lokasi |  |
| Jabatan/Posisi |  |
| Gender /jenis kelamin |  |
| Tanggal KDT |  |
| Lokasi KDT |  |
| Fasilitator/Moderator |  |

1. **Persepsi tentang permasalah HIV dan AIDS**

* Bagaimana persepsi terhadap permasalahan kerentanan HIV/AIDS pada populasi orang muda berisiko di kota/kabupaten ybs?
* Bagaimana tingkat penularan HIV pada masing-masing populasi orang muda berisiko?
* Apakah kebijakan di tingkat kabupaten/kota yang dikembangkan untuk menangani permasalahan HIV/AIDS saat ini? Seberapa besar dukungan dari pemerintah daerah untuk pencegahan HIV yang efektif di bagi populasi orang muda berisiko di kabupaten/kota ini?

1. **Program bagi populasi orang muda berisiko**

* Lembaga apa saja yang bergerak dalam program pengendalian AIDS di wilayah tersebut?
* Apa program yang dikerjakan masing-masing lembaga tersebut?
* Dimana saja wilayah kerjanya?
* Populasi mana yang menjadi target programnya?
* Apa jenis layanan yang disediakan terkait dengan program yang sedang mereka kerjakan?
* Seberapa jauh capaian kegiatan program dari masing-masing lembaga tersebut?
* Apakah ada lembaga yang tidak bekerja dalam isu pengendalian AIDS tetapi bekerja untuk populasi orang muda berisiko tertentu di wilayah tersebut? Apa program kerjanya? Seberapa jauh populasi orang muda berisiko memanfaatkan layanan yang disediakan oleh lembaga-lembaga tersebut?

1. **Ketersediaan Fasilititas Kesehatan**

* Dimana saja tersedia fasilitas kesehatan yang memungkinan untuk diakses oleh populasi orang muda berisiko di sekitar lokasi/hotspot?
* Apa jenis pelayanan yang disediakan? (IMS, VCT, kesehatan dasar, terapi ARV, dll)
* Apakah layanan ini bisa diakses gratis oleh populasi orang muda berisiko? Jika tidak, berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh masing-masing jenis layanan tersebut?
* Apakah ada jadwal dan alur pelayanan tersendiri bagi populasi orang muda berisiko untuk mengakses layanan tersebut?
* Siapa nama orang yang bisa dihubungi untuk memudahkan mengakses layanan tersebut?
* Seberapa besar populasi orang muda berisiko yang mengakses layanan setiap minggu atau setiap bulan?
* Seberapa tinggi penilaian atas kualitas pelayanan yang tersedia pada masing-masing fasilitas kesehatan dari sudut pandang populasi orang muda berisiko dan pemangku kepentingan?

1. **Outlet Kondom**

* Dimana saja tersedia outlet kondom yang terdekat dengan hotspot?
* Apa bentuk dari outlet tersebut dan statusnya seperti apa? (apakah outlet mandiri ataukah outlet yang mendapat suplai kondom dari KPA, BKKBN, atau lembaga donor yang lain),
* Bagaimana mekanisme distribusi atau pemanfaatkan masing-masing outlet tersebut?
* Seberapa jauh tingkat kecukupan stok kondom di masing,-masing outlet?
* Bagaimana respon populasi orang muda berisiko atau masyarakat sekitar terhadap keberadaan outlet kondom tersebut?

1. **Akses Layanan Alat Suntik Steril (LASS)**

* Dimana saja pensun di wilayah tersebut bisa mengakses LASS?
* Bagaimana prosedur penasun yang ingin memanfaatkan LASS di masing-masing lembaga?
* Apa isi paket layanan yang diterima oleh penasun ketika mengakses LASS?
* Seberapa tinggi pengetahuan penasun terhadap LASS yang tersedia?
* Seberapa banyak penasun yang memanfaatkan LASS di masing-masing lembaga?
* Seberapa tinggi kecukupan dari alat suntik steril yang didistribusikan?
* Kesulitan apa yang dihadapi populasi orang muda berisiko mengakses LASS dan respon dari penasun terhadap LASS yang tersedia?

1. **Akses Perawatan Napza (termasuk terapi rumatan metadon)**

* Apa saja jenis layanan perawatan napza yang tersedia di wilayah ini?
* Dimana saja pengguna napza di wilayah tersebut bisa mengakses berbagai jenis layanan tersebut?
* Bagaimana prosedur pengguna napza yang ingin memanfaatkan program perawatan napza di masing-masing lembaga?
* Apa isi paket layanan yang diterima oleh pengguna napza ketika mengakses setiap jenis layanan tersebut?
* Seberapa tinggi pengetahuan pengguna napza terhadap berbagai jenis layanan perawatan napza yang tersedia?
* Seberapa banyak pengguna napza yang memanfaatkan perawatan napza di masing-masing lembaga?
* Kesulitan apa yang dihadapi pengguna napza mengakses perawatan napza dan respon dari pengguna napza terhadap berbagai layanan tersebut?

*Diskusi bisa dilanjutkan dengan melakukan penggalian informasi secara visual tentang fasilitas layanan kesehatandengan metode Pemetaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan*

## Catatan Diskusi Kelompok Terarah – Pemangku Kepentingan

|  |  |
| --- | --- |
| Program |  |
| Kegiatan | FGD Pemangku Kepentingan |
| Lokasi |  |
| Tanggal dan Waktu |  |
| Peserta | Fasilitator :  Co-Fasilitator : |
| Pencatat : |
| Peserta : |

|  |
| --- |
| **[Tuliskan kejadian khusus ketika sebelum pelaksanaan FGD]** |

**Gambarkan secara singkat proses diskusi berdasar tema-tema pokoknya.**

**PEMBUKAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Persepsi tentang permasalah HIV dan AIDS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Program bagi populasi orang muda berisiko**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Ketersediaan Fasilititas Kesehatan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

1. **Outlet Kondom**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

**5. LASS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

**5. Perawatan Napza**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |
| **Catatan Penting** |  |

***Tambahkan tema jika perlu***

**PENUTUP**

|  |
| --- |
| **[tuliskan hal-hal penting yang terjadi selama proses FGD, seperti faktor pendukung dan penghambat]** |

****