

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyebaran HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan, khususnya pada populasi kunci seperti Penjaja Seks Perempuan (PSP). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2025, terdapat lebih dari 2.000 PSP yang tersebar di 12 titik hotspot di wilayah Jember, dengan capaian penjangkauan program pencegahan HIV yang masih perlu ditingkatkan secara kualitas dan cakupan.

Yayasan LASKAR, sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang penjangkauan dan pendampingan kesehatan bagi PSP, telah menjalankan berbagai program intervensi seperti pemeriksaan kesehatan rutin, edukasi penggunaan kondom, dan tes HIV melalui layanan Mobile VCT. Namun, efektivitas program tersebut sering terkendala oleh keterbatasan data spasial yang akurat mengenai sebaran lokasi PSP, mobilitas mereka, serta karakteristik sosiodemografis yang mendetail. Tanpa basis data yang terstruktur, perencanaan program menjadi kurang terarah, alokasi sumber daya tidak optimal, dan cakupan layanan kesehatan tidak merata.

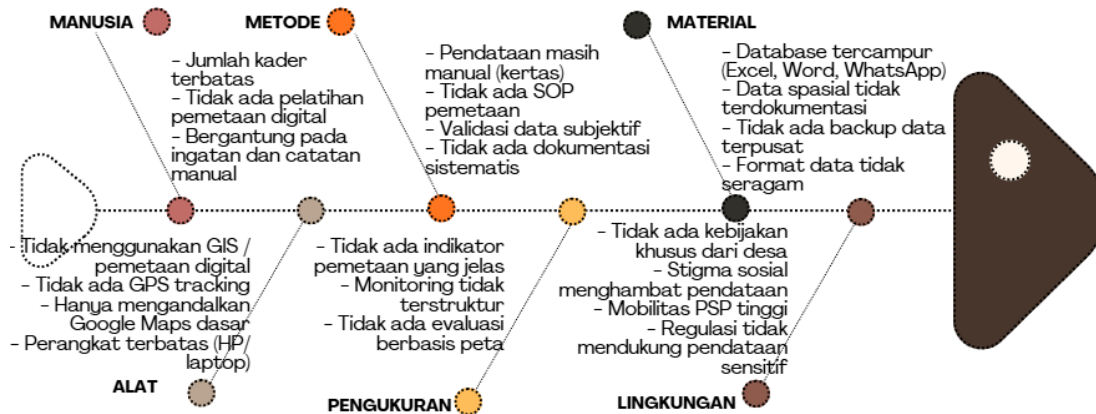
Magang ini dilaksanakan sebagai upaya untuk mengembangkan sistem pemetaan populasi kunci berbasis risiko dan cakupan layanan, dengan menggabungkan data sekunder dari Yayasan Laskar dan observasi lapangan langsung. Kegiatan pemetaan populasi kunci dan pendataan PSP di wilayah intervensi LASKAR dilakukan untuk menghasilkan peta sebaran (*hotspot mapping*) dan *database* terpadu yang dapat digunakan sebagai alat perencanaan strategis. Dengan pendekatan partisipatif dan kolaboratif bersama kader lapangan, kegiatan ini juga bertujuan untuk memperkuat kapasitas lokal dalam melakukan pendataan mandiri serta meningkatkan keterlibatan PSP dalam program kesehatan.

Pendekatan pemetaan dalam penjangkauan populasi kunci telah terbukti efektif dalam studi serupa (Mulyanto & Setyawan, 2022), sehingga dapat diadopsi dalam kegiatan magang ini untuk meningkatkan akurasi data spasial PSP. Melalui kegiatan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi PSP di Kabupaten Jember, sehingga program promosi kesehatan yang dikembangkan dapat lebih tepat sasaran, efektif, dan berkelanjutan dalam mendukung upaya penurunan angka penularan HIV/AIDS dan IMS di wilayah tersebut.

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, akar permasalahan dapat dianalisis lebih lanjut menggunakan *fishbone diagram* (Gambar 1) untuk menggambarkan hubungan sebab-

akibat yang melatarbelakangi pentingnya kegiatan pemetaan populasi kunci di wilayah intervensi LASKAR.

KETERBATASAN DATA DAN PEMETAAN POPULASI KUNCI LASKAR



Gambar 1. *Fish Bone*

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan efektivitas program promosi kesehatan Yayasan LASKAR melalui pengembangan sistem pendataan dan pemetaan populasi kunci (PSP) yang akurat, partisipatif, dan berkelanjutan di Kabupaten Jember.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dan memetakan lokasi hotspot aktivitas populasi kunci (PSP/WPS) di wilayah kerja Laskar.
2. Mendokumentasikan karakteristik dan kebutuhan kesehatan populasi kunci melalui observasi dan wawancara.
3. Menyusun database terpadu yang dapat diakses oleh tim Laskar untuk perencanaan dan monitoring program.
4. Memberikan rekomendasi strategi penjangkauan berbasis data untuk meningkatkan cakupan layanan kesehatan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan metode pemetaan populasi kunci berbasis data sekunder dan verifikasi lapangan, serta memperkaya referensi tentang pendekatan partisipatif-spasial dalam identifikasi hotspot PSP di wilayah intervensi LASKAR.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Yayasan LASKAR

Tersedianya peta risiko spasial (hotspot merah/kuning/hijau) yang dapat digunakan untuk prioritas intervensi, alokasi sumber daya, dan monitoring efektivitas program berdasarkan tingkat cakupan layanan dan temuan kasus.

2. Bagi PSP

Meningkatnya akses terhadap layanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan mereka melalui program yang lebih terstruktur dan tepat sasaran.

3. Bagi Mahasiswa

Pengalaman langsung dalam penerapan teknik pemetaan spasial (ArcGIS), pendataan lapangan, dan komunikasi dengan populasi rentan dalam konteks promosi Kesehatan dan penguatan kompetensi teknis dalam pemetaan populasi kunci.

1.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi magang pengembangan program promosi kesehatan di Yayasan LASKAR (Langkah Sehat dan Berkarya) dan ditempatkan di salah satu wilayah binaan Yayasan LASKAR yaitu di Kecamatan Puger, Kabupaten Jember. Pelaksanaan magang tersebut dimulai dari tanggal 03 November hingga 20 Desember 2025.

1.5 Metode

Metode pengumpulan dan analisis data dilakukan melalui tahapan berikut:

1. Dokumentasi dan Data Sekunder

Mendokumentasi, mengumpulkan dan menganalisis data dari capaian penjangkauan PSP per kecamatan dan peta hotspot eksisting yang dimiliki LASKAR.

2. Observasi Lapangan dan *Ground Truthing* (Kebenaran di Lapangan)

Melakukan kunjungan langsung ke 8 lokasi di Kecamatan Puger untuk Memverifikasi keberadaan aktivitas PSP, mencatat koordinat lokasi (GPS), mengamati karakteristik lokasi (warung, rumah kontrakan, lesehan, dll.)

3. Pendataan dan Wawancara Informal

Berinteraksi dengan PSP, pemilik lokasi, atau kader setempat untuk mendapatkan informasi jumlah PSP aktif serta mengetahui pola aktivitas dan mobilitas

4. Pemetaan Spasial (ArcGIS/Google My Maps)

Menginput data koordinat dan atribut ke dalam perangkat lunak pemetaan untuk, membuat layer titik lokasi hasil observasi, membuat peta sebaran hotspot berdasarkan

data LASKAR, dan menghasilkan peta tematik yang dapat digunakan untuk perencanaan penjangkauan

5. Analisis Data Spasial Deskriptif

Menganalisis pola sebaran dan keterkaitan lokasi dengan fasilitas kesehatan terdekat melalui *Buffer analysis* (jarak ke Puskesmas)

6. Validasi dan Diskusi dengan Tim LASKAR

Mempresentasikan hasil pemetaan awal kepada tim lapangan untuk koreksi data, penyesuaian interpretasi, dan penyempurnaan rekomendasi