



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

615.792 4
Ind
P

PETUNJUK TEKNIS

PENETAPAN CAKUPAN POPULASI KUNCI DAN PENGOBATAN ARV TINGKAT KOTA/KABUPATEN



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

615.792 4
Ind
P

PETUNJUK TEKNIS

PENETAPAN CAKUPAN POPULASI KUNCI DAN PENGOBATAN ARV TINGKAT KOTA/KABUPATEN

**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2017**

615.792 4
Ind
P

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Pecegahan dan Pengendalian Penyakit

**Petunjuk teknis penetapan cakupan populasi kunci
dan pengobatan ARV tingkat kota/kabupaten .-**

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2017

ISBN 978-602-416-322-8

1. Judul I. ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME
II. HUMAN IMMUNO DEFICIENCY VIRUS
III. DRUG THERAPY IV. ANTIRETROVIRAL THERAPY, HIGHLY ACTIVE

DAFTAR ISI

DAFTAR SINGKATAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
LATAR BELAKANG	1
DEFINISI SEGMENT POPULASI YANG “DAPAT DIJANGKAU”	2
CAKUPAN POPULASI KUNCI	2
CAKUPAN ART	3
SUMBER DATA UNTUK PENETAPAN TARGET	5
DATA PEMETAAAN DAN ESTIMASI PENETAPAN PROKSI UNTUK PONCI	5
DATA PEMANTAUAN RUTIN	7
MENETAPKAN BATAS-BATAS YANG WAJAR PADA JUMLAH PONCI	7
TRIANGULASI DATA UNTUK PENETAPAN TARGET	7
METODOLOGI PENETAPAN TARGET PONCI	8
METODOLOGI PENETAPAN TARGET CAKUPAN ART	9
PERANGKAT	10
HASIL UTAMA	12
DAFTAR PUSTAKA	14
LAMPIRAN-LAMPIRAN	15

DAFTAR SINGKATAN

AEM	<i>AIDS Epidemic Model</i> (Model Epidemi AIDS)
AIDS	<i>Acquired Immuno-Deficiency Syndrome</i>
ANC	<i>Antenatal care</i> (Pemeriksaan Kehamilan)
ART	<i>Antiretroviral therapy</i> (Terapi Antiretrovirus)
ARV	<i>Antiretroviral</i> (Anti Retrovirus)
WPS	Wanita Pekerja Seks
GFATM	<i>Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i>
HIV	<i>Human Immuno-Deficiency Virus</i>
KTH	Konseling dan Tes HIV
STBP	Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku
Ponci	Populasi Kunci yang berisiko lebih tinggi
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
LSL	Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki
LPS	Laki-laki pekerja seks
PAN	Program AIDS Nasional (Sub Direktorat HIV AIDS & IMS)
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
ODHA	Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS
PPIA	Pencegahan Penularan dari Ibu dan Anak
Penasun	Pengguna Napza Suntik
RDS	<i>Respondent driven sampling</i>
SIHA	Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS
SGS	<i>Second Generation of HIV surveillance</i> (Surveilans HIV Generasi Kedua)
UNAIDS	<i>United Nations Joint Program on HIV/AIDS</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Dalam rangka strategi pengendalian HIV nasional sedang dikembangkan, target tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota untuk pencegahan dan perawatan diperlukan sebagai panduan untuk alokasi sumber daya dan memberikan langkah-langkah untuk mengukur kemajuan pelaksanaannya.

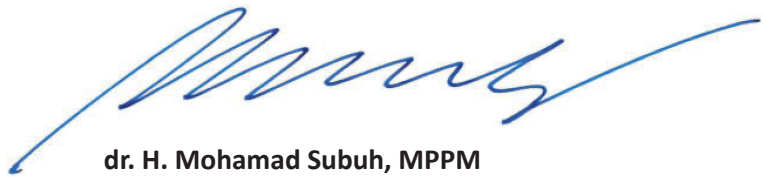
Dua komponen penting dari program AIDS Nasional Indonesia adalah intervensi untuk populasi kunci (ponci) dan penyediaan ART untuk orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA). Desentralisasi perencanaan dan pelaksanaan layanan membutuhkan data target sampai dengan tingkat kabupaten/kota agar dapat ditetapkan dan didukung oleh pengambil keputusan di tingkat daerah.

Pedoman ini menjelaskan metode bagi perencana program di tingkat pusat dan daerah dalam menggunakan data yang tersedia dengan metode standar untuk mencapai target yang realistis namun cukup ambisius untuk capaian program layanan ponci dan ART. Metode ini juga memperhitungkan mobilitas penduduk, terutama di kota —kota besar dengan mobilitas tinggi, yang menyebabkan angka estimasi di tingkat kabupaten/kota tidak konsisten.

Saya menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan buku pedoman ini. Semoga buku ini bermanfaat dan dijadikan acuan bagi pengelola program di provinsi dan kabupaten/kota, juga bagi mitra kerja pengendalian HIV AIDS tingkat nasional maupun internasional.

Jakarta, Agustus 2017

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit



dr. H. Mohamad Subuh, MPPM

NIP 196201191989021001

UCAPAN TERIMA KASIH

KELOMPOK KERJA ESTIMASI JUMLAH POPULASI (POPULATION SIZE ESTIMATES)

Anak Agung Sagung Sawitri - Universitas Udayana; Ari Wulan Sari – Kementerian Kesehatan; Dwi Rahmadini - Komisi Penanggulangan AIDS; Irma Siahaan – Komisi Penanggulangan AIDS; Fetty Wijayanti - WHO; Lely Wahyuniar –UNAIDS; Leonita Agustine — GFAIDS; Muhardi Kahar – Badan Pusat Statistik; Rizky Hasby – Kementerian Kesehatan; Sigit Ari Saputro – Universitas Airlangga; Yori Novrianto – FHI 360.

EDITOR

Sarikasih Harefa – Ministry of Health; Viny Sutriani – Ministry of Health; Virginia Loo– WHO/Consultant; Fetty Wijayanti - WHO

KONTRIBUTOR

Endang Budi Hastuti – Kementerian Kesehatan; Triya Novita Dinihari – Kementerian Kesehatan; Sri Pandam Pulungsih – GFAIDS; Edi Lamanepa – GFAIDS; Bayu Taruno – GFAIDS; Yulia Rachma – GFAIDS; Siti Sulami – FHI360/Linkages; Jesus Maria Garcia Calleja – WHO-HQ; Beatricia Iswari – WHO; Tim Penulis Catatan Konsep untuk GFAIDS 2018-2020: David Bridger, Wenita Indrasari, Aang Sutrisna, Laura Millete, Elis Widen.

LATAR BELAKANG

Dalam program penanggulangan AIDS Nasional Indonesia terdapat dua komponen penting yaitu intervensi untuk populasi kunci (PONCI) dan penyediaan ART untuk orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. Seiring dengan disusunnya strategi nasional yang baru, target pencegahan dan perawatan di tingkat nasional dan tingkat sub-nasional perlu ditetapkan untuk memandu alokasi sumber daya dan langkah-langkah untuk mengukur kemajuan selama implementasi. Desentralisasi sektor publik dalam perencanaan dan implementasi layanan lebih lanjut menekankan pada kebutuhan penetapan target tingkat kota/kabupaten yang dapat disahkan dan didukung oleh pengambil keputusan dan manajer program setempat.

Petunjuk Teknis ini menjelaskan metode yang dapat digunakan oleh perencana program di tingkat pusat, provinsi dan kota/ kabupaten untuk dapat menetapkan target yang realistis tapi cukup ambisius untuk cakupan program PONCI¹ dan layanan ART dengan menggunakan data yang tersedia dan metode standar. Pendekatan ini dimulai dengan mengkonseptualisasikan segmen komunitas Ponci dan ODHA yang "dapat dijangkau" dengan menggunakan data spesifik kota/kabupaten untuk memperkirakan jumlah populasi yang dapat dijangkau dan kemudian memasukkan informasi tentang kinerja/kapasitas program secara historis. Metode ini juga mempertimbangkan mobilitas penduduk, terutama di kota-kota besar yang sering digunakan untuk transit, dan memungkinkan target yang ditetapkan mencerminkan jumlah populasi kelompok dampingan yang dapat dijangkau di sebuah kota/kabupaten yang, untuk alasan ini, mungkin tidak konsisten dengan estimasi jumlah total populasi kelompok dampingan di sebuah kota/kabupaten.

¹ Program untuk kelompok dampingan yang dibahas oleh protokol ini mencakup wanita pekerja seks (WPS, baik langsung maupun tidak langsung), laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL, termasuk pria pekerja seks), Waria, dan Pengguna Napza Suntik (Penasun). Definisi operasional yang digunakan untuk setiap Ponci konsisten dengan yang dipaparkan dalam rencana strategis nasional dan sesuai dengan yang digambarkan dalam laporan estimasi jumlah populasi dan laporan estimasi dan proyeksi.

DEFINISI SEGMENT POPULASI YANG "DAPAT DIJANGKAU"

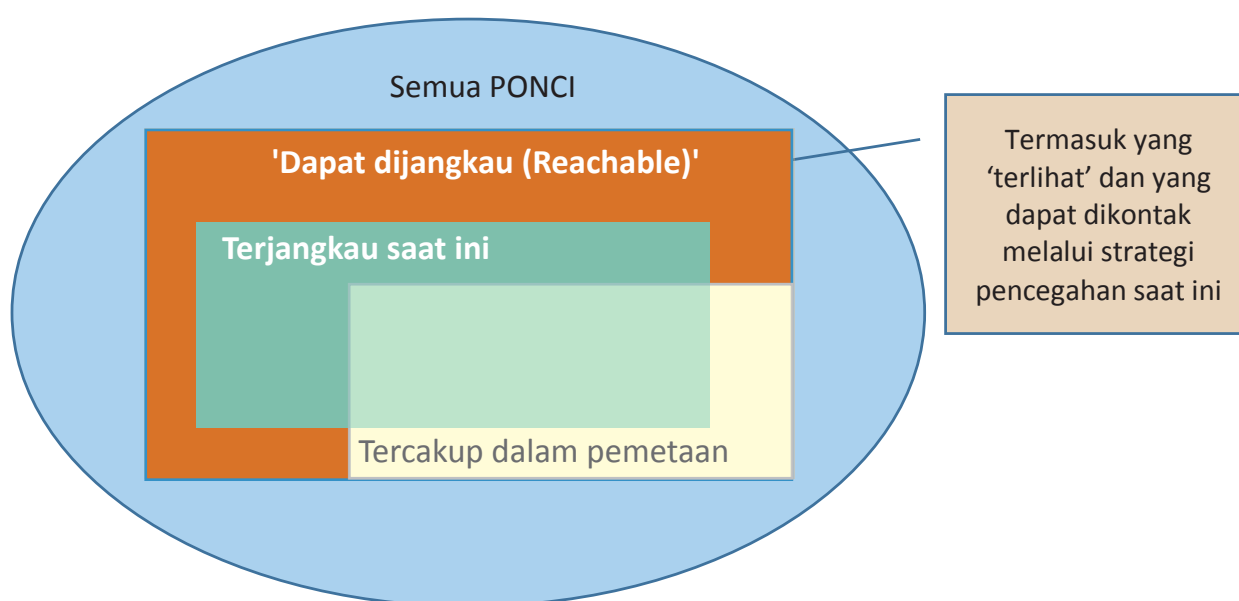
CAKUPAN POPULASI KUNCI

Sehubungan dengan layanan PONCI, definisi 'dapat dijangkau' mencakup aspek seberapa tersembunyi dan tidak mudahnya PONCI untuk diidentifikasi sebagai PONCI dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung model pemberian layanan yang dapat secara efektif mudah diakses dan mudah digunakan oleh PONCI yang terutama terkait dengan minimalisasi stigma dan diskriminasi.

Gambar di bawah ini merupakan skema segmen tumpang tindih populasi yang harus dipertimbangkan saat menetapkan target cakupan layanan. Proporsi untuk setiap segmen yang ditunjukkan pada gambar ini bersifat ilustrasi dan akan bervariasi di setiap kota/kabupaten dan untuk masing-masing PONCI.

Gambar 1.

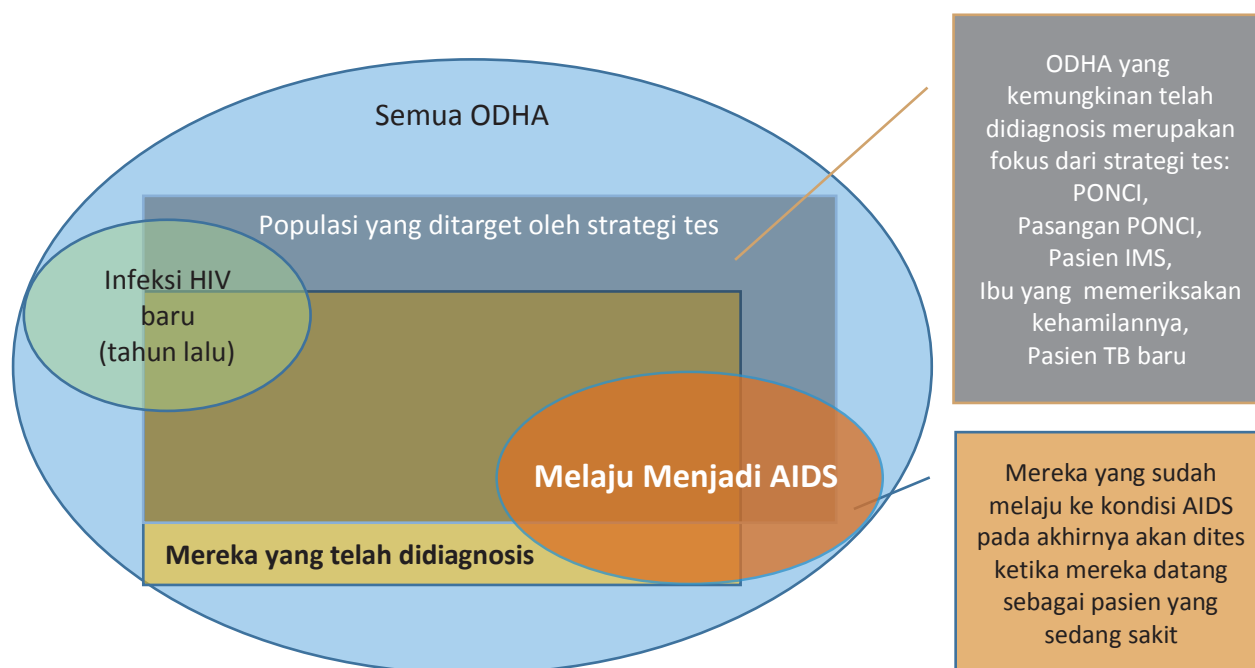
Segmen PONCI yang dipertimbangkan dalam menetapkan target cakupan program di tingkat kota/kabupaten



Bentuk oval berwarna biru mewakili keseluruhan jumlah PONCI yang dapat ditemukan di kota/kabupaten tersebut. Sedangkan "dapat dijangkau" yang diperlihatkan oleh kotak oranye mewakili subset dari semua PONCI. Karena tantangan mobilitas, sifat tersembunyi, dan perubahan perilaku berisiko di antara PONCI, kota/kabupaten mungkin tidak memiliki perkiraan yang kuat terkait jumlah semua segmen PONCI atau komunitas PONCI yang 'dapat dijangkau'. Beberapa kota/kabupaten memiliki estimasi untuk PONCI yang dapat ditemui di tempat-tempat umum yang diperoleh melalui pemetaan untuk mengidentifikasi hotspot geografis dan memperkirakan jumlah PONCI di setiap area hotspot. Dengan mengingat batasan sejauh mana PONCI ini dapat ditemui dan berkumpul di lokasi yang dapat diakses oleh umum, segmen yang dapat dimasukkan ke dalam pemetaan adalah subset yang 'dapat dijangkau'. Kota/kabupaten yang memiliki layanan untuk PONCI juga mengumpulkan informasi terkait jumlah yang dilayani atau yang saat ini terjangkau sehingga, berdasarkan definisinya, kelompok ini juga membentuk subset 'dapat dijangkau'. Dengan menggunakan jejaring sosial dan perangkat lainnya, penyedia layanan dapat menjangkau sejumlah PONCI yang belum tentu ditemukan di tempat-tempat berkumpul dan, untuk alasan ini, mereka yang saat ini dapat dijangkau menjadi bertumpang tindih tetapi tidak harus merupakan subset dari mereka yang tercakup dalam pemetaan. Dengan menggunakan dua jenis informasi yang tersedia di banyak kota/kabupaten ini, estimasi dari pemetaan dan yang terjangkau saat ini, target "dapat dijangkau" dapat dikembangkan.

Seiring Indonesia bergerak menuju strategi 'obati semua/treat all', populasi yang memenuhi syarat untuk mendapatkan ART berubah definisinya menjadi semua orang yang didiagnosis sebagai ODHA. Namun, untuk dapat memberikan pengobatan, ODHA harus terlebih dahulu dites dan didiagnosis. Karena penyakit ini pada awalnya tidak menunjukkan gejala, tes HIV harus dipromosikan secara aktif di kalangan orang-orang yang paling mungkin terinfeksi, untuk mendorong dilakukannya pemeriksaan dan diagnosis dini. Gambar 2. menggambarkan keterbatasan target yang ditentukan yang didasarkan pada siapa yang terinfeksi dan mungkin melakukan tes.

Gambar 2.
Segmen ODHA yang dipertimbangkan dalam penetapan target cakupan ART di tingkat kota/kabupaten



Bentuk oval dalam diagram mewakili semua ODHA (berwarna biru), mereka yang baru terinfeksi (berwarna hijau) dan mereka yang penyakitnya telah melaju menjadi AIDS (warna oranye). Mereka yang telah menderita AIDS kemungkinan besar akan didiagnosis saat mereka datang ke fasilitas kesehatan dengan gejala yang memerlukan perawatan. Dalam upaya mendiagnosis individu sebelum mereka sakit, strategi tes HIV nasional berfokus pada populasi tertentu yang menjadi sasaran promosi skrining. Di Indonesia, kelompok ini meliputi PONCI, pasangan PONCI, pasien TB, pengunjung ANC di lokasi-lokasi tertentu, dan pasien IMS. Kelompok ODHA yang merupakan anggota populasi yang tercakup dalam strategi tes HIV nasional digambarkan oleh kotak abu-abu. Secara praktis, jumlah ini merupakan jumlah maksimum ODHA yang secara realistis mungkin terdaftar dalam ART. Menurut pemodelan epidemi yang dilakukan di Indonesia (dengan menggunakan AIDS Epidemic Model (AEM)) sekitar 60% ODHA saat ini adalah laki-laki dan perempuan non-PONCI, dan 15% lainnya adalah pelanggan pekerja seks yang sebagian kecilnya termasuk dalam populasi yang menjadi target tes HIV (misalnya pengunjung ANC, pasien klinik IMS). Kondisi ini menunjukkan kemungkinan bahwa sebagian besar ODHA yang berada di luar kotak abu-abu merupakan mereka yang kemungkinan besar tidak menjalani tes sampai mereka merasakan gejala.

Tabel 1.
Estimasi jumlah ODHA di kelompok risiko yang berbeda, AEM 2016

Populasi Kunci	Jumlah ODHA			
	2015	2015 Kol%	2016	2016 Kol%
WPS (Langsung dan Tidak Langsung)	8323	1%	8236	1%
Pelanggan WPS	107.926	18%	102.789	17%
Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (MSM, termasuk MSW)	93.475	15%	98.865	16%
Pengguna napza suntik (Penasun)	9,147	1%	8.492	1%
Waria	3,975	1%	3.919	1%
Laki-laki non-Ponci	184.003	30%	187.173	30%
Wanita non-Ponci	206.586	34%	213,128	34%
Total	613.435		622.602	

Pada Gambar 2, kotak kuning mewakili jumlah ODHA yang diketahui telah didiagnosis/diketahui statusnya. dan perbedaan (gap) antara kotak kuning dan abu-abu menggambarkan tantangan penetapan target yang ditentukan berdasarkan cakupan tes HIV. Ukuran kotak kuning dapat berubah jika cakupan tes HIV meningkat, dan/atau strategi tes HIV berhasil menargetkan porsi ODHA yang lebih besar. Demikian pula, kecenderungan jumlah infeksi baru akan mengubah proporsi ODHA yang didiagnosis. Model AEM pada tahun 2016 memproyeksikan penurunan infeksi baru sekitar 5% dari tahun 2015 sampai 2016. Terakhir, keterkaitan antara tes dan pengobatan merupakan kendala yang tidak mudah untuk penetapan jumlah orang yang dapat dimasukkan ke dalam pengobatan, yang harus dipertimbangkan dalam penetapan target

SUMBER DATA UNTUK PENETAPAN TARGET

DATA PEMETAAN DAN ESTIMASI PEMETAAN PROKSI UNTUK PONCI

Idealnya, kota/kabupaten melakukan pembaruan estimasi pemetaan program mereka terkait PONCI di wilayah geografisnya secara berkala. Kendala sumber daya membatasi jumlah kota/kabupaten yang memiliki data ini. Putaran pemetaan resmi diluncurkan pada tahun 2012 dan 2014-15. Metode yang digunakan untuk pemetaan yang dilakukan pada tahun 2014-15 lebih terstandar dan lebih baru dan dianggap lebih dapat diandalkan daripada data dari tahun 2012. Tabel 2 menunjukkan jumlah kota/kabupaten tempat pemetaan telah dilakukan untuk masing-masing dari empat populasi kunci dan % kota/kabupaten dipetakan pada tahun 2012 vs 2014-15. Kendala data pemetaan juga dapat dipengaruhi seberapa komprehensif atau lengkap pemetaan yang dilaksanakan. Di beberapa kota/kabupaten, keterbatasan sumber daya mungkin membatasi wilayah yang dipetakan dan estimasi dari pemetaan mungkin lebih rendah daripada jumlah PONCI sebenarnya yang “dapat dipetakan”.

Tabel 2.
Distribusi dan proporsi pemetaan kota/kabupaten²

Wilayah	Total Kota/ Kab	Jumlah dan persen kota/kab yang dipetakan							
		WPS		LSL		Waria		Penasun	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Sumatera	154	25	16	25	16	24	16	10	6
Jawa	119	47	39	44	37	39	33	48	40
Bali dan Nusa Tenggara	41	8	20	7	17	8	20	4	10
Kalimantan	56	10	18	9	16	9	16	4	7
Sulawesi	78	11	14	10	13	10	13	6	8
Indonesia Timur	63	13	21	8	13	5	8	0	0
Total	511	114^a	22	103^b	20	95^c	19	72^d	14

- Data pemetaan proporsional dari tahun 2012: a= 46,5% (53 kota/kab), b=33,65% (35 kota/kab), c= 63,2% (60 kota/kab) dan proporsi data pemetaan dari 2014: d=100,0% (72 kota/kab)

Dengan tidak adanya data pemetaan di semua kota/kabupaten, Indonesia telah menggunakan pendekatan inovatif dengan menggunakan data lain yang tersedia secara lokal untuk membangun model regresi yang memprediksi jumlah masing-masing PONCI di tingkat kota/kabupaten. Parameter yang dianggap bersifat prediktif dalam model akhir untuk setiap PONCI dipaparkan pada Tabel 2. ³Hasil pemodelan regresi ini telah digunakan sebagai input utama dari estimasi jumlah populasi tingkat nasional dan tingkat provinsi. Untuk mengembangkan estimasi di tingkat nasional ini, hasil regresi telah digembungkan (inflated) untuk memperhitungkan segmen populasi yang tidak berbasis tempat, yaitu yang tidak sering mengunjungi hotspot umum. Akibat ketidakpastian dalam model regresi dan, kemudian, faktor inflasi ini, hasil spesifik di tingkat kota/kabupaten tidak dianggap tepat untuk digunakan sebagai estimasi PONCI tingkat kota/kabupaten. Namun ketika hasil regresi tingkat kota/kabupaten adalah satu-satunya data yang tersedia untuk jumlah PONCI di sebuah kota/kabupaten, estimasi ini dapat memberikan perkiraan alternatif terkait jumlah PONCI yang ‘dapat dipetakan’.

² Dokumen Komisi Penanggulangan AIDS (2012, 2014, dan 2015)

³ Variabel yang tercakup dalam model prediksi 3 dan fit secara keseluruhan model sangat bergantung pada keandalan sumber data ini untuk setiap PONCI. Tabel 2 menunjukkan nilai R^2 untuk model akhir yang digunakan. Nilai R^2 menggambarkan proporsi (yaitu berkisar antara 0 sampai 1) varians dalam model yang dapat dijelaskan oleh parameter yang tercakup. Nilai R^2 yang dihasilkan menunjukkan bahwa model yang dikembangkan untuk WPS memiliki “fit” yang jauh lebih baik daripada model untuk LSL, Waria, dan Penasun, yang masing-masing dapat menjelaskan <25% dari varians. Kondisi ini menunjukkan bahwa perkiraan tingkat kota/kabupaten untuk WPS yang dihitung dengan model regresi mungkin lebih handal daripada yang dihitung untuk kelompok populasi kunci lainnya.

Tabel 3.
Prediktor akhir yang digunakan dalam pemodelan regresi untuk setiap populasi kunci

Prediktor	LSL	WPS	Waria	Penasun
Proporsi desa dengan pendapatan dari sektor gudang			√	
Proporsi desa dengan daerah kumuh		√	√	√
Proporsi desa dengan industri tambang			√	
Proporsi desa dengan lahan umum terbuka		√	√	
Proporsi desa per kecamatan dengan bioskop yang masih berfungsi	√			
Proporsi desa dengan pub atau diskotik yang masih berfungsi	√			
Proporsi desa dengan fungsi sinyal telepon seluler			√	
Proporsi desa dengan warung makan		√		
Proporsi desa dengan hotel		√		
Proporsi desa dengan lokasi anak jalanan		√		√
Proporsi desa dengan kasus narkoba				√
Proporsi desa dengan lapangan tenis	√			
Proporsi desa dengan kolam renang	√			
Proporsi desa dengan pusat kebugaran	√			
Proporsi pria usia 15-49 tahun yang bekerja di sektor jasa	√			
Proporsi perempuan usia 15-49 tahun yang pindah untuk bekerja pada tahun lalu dan di sektor jasa		√		
Jumlah penduduk usia 15-49 tahun di kota/ kabupaten		√	√	√
Wilayah	√	√	√	√
Nilai R² untuk model regresi akhir	0,211	0,714	0,24	0,213

DATA PEMANTAUAN RUTIN

Data pemantauan rutin dari layanan sektor publik dan LSM memberikan data tingkat kota/kabupaten yang berguna untuk memahami jangkauan untuk PONCI dan ODHA yang saat ini menerima perawatan dan pengobatan. Sumber utama data pemantauan rutin yang berguna untuk penetapan target PONCI adalah jumlah PONCI yang dites HIV dalam satu tahun. Dibandingkan dengan data kontak penjangkauan atau distribusi kondom, jumlah PONCI yang dites HIV setiap tahun cenderung tidak akan menyebabkan penghitungan ganda untuk setiap individu karena adanya rekomendasi saat ini untuk frekuensi tes. Asumsi ini mungkin berlaku atau tidak berlaku di setiap kota/kabupaten karena akan tergantung pada strategi tes HIV di kota/kabupaten tersebut. Selain itu, beberapa kota besar merupakan daerah transit yang memungkinkan banyak PONCI masuk dan mengakses layanan, termasuk tes HIV, meskipun mereka tinggal di kota/kabupaten lain. Kondisi ini menambah kerumitan proses penetapan target karena adanya kemungkinan tes dilakukan oleh sejumlah besar PONCI di suatu lokasi tertentu yang mungkin tidak konsisten dengan jumlah estimasi PONCI yang dipetakan di lokasi tersebut.

Karena membuat PONCI bersedia melakukan tes HIV pada umumnya lebih menantang daripada bertemu dengan mereka melalui penjangkauan, jumlah yang dites kemungkinan mewakili jumlah minimum orang yang 'dapat dicapai'. Cakupan tes di kalangan PONCI tidak mungkin 100% di suatu kota/kabupaten sehingga menunjukkan bahwa dengan target program yang diperkuat harus melebihi jangkauan yang ada saat ini. Jumlah PONCI yang dilaporkan tidak termasuk PONCI yang mencari layanan tes, namun tidak mengidentifikasi mereka sebagai anggota komunitas PONCI tertentu. Di beberapa kota/kabupaten, sebagian besar kasus HIV memiliki faktor risiko yang tidak teridentifikasi, yaitu dikategorikan sebagai 'Lainnya' dan kemungkinan besar merupakan PONCI atau mantan PONCI. Data pemantauan rutin juga memberikan penilaian terhadap kapasitas saat ini sehingga target yang diajukan dapat dinilai kelayakannya.

Untuk target cakupan ART, jumlah ODHA keseluruhan yang telah didiagnosis, kumulatif dan baru didiagnosis, memberikan informasi jumlah maksimum orang yang dapat memakai ART tanpa adanya perubahan dalam cakupan dan strategi tes HIV. Jumlah orang dalam perawatan HIV dan ART saat ini dapat digunakan untuk mengukur kekuatan keterkaitan dengan perawatan, yang merupakan ukuran kapasitas program saat ini.

MENETAPKAN BATAS JUMLAH PONCI YANG WAJAR

Bahkan jika sumber data yang berbeda memberikan hasil yang serupa, mungkin ada indikasi lain bahwa data tersebut tidak andal memperkirakan jumlah PONCI yang dapat dijangkau. Salah satu situasi tersebut adalah melihat jumlah segmen PONCI yang dapat dijangkau sebagai persentase dari populasi umum pria atau wanita dewasa. Jika persentase ini tinggi atau rendah secara tidak realistis, perlu dilakukan peninjauan sumber data secara lebih rinci atau penggunaan nilai yang lebih konservatif untuk target tersebut. Untuk membuat penilaian ini, jumlah populasi umum laki-laki atau perempuan berusia 15-49 digunakan sebagai penyebut dalam penghitungan PSE PONCI sebagai % dari semua orang dewasa.

TRIANGULASI DATA UNTUK PENETAPAN TARGET

Dengan mengakui adanya tantangan untuk menafsirkan informasi yang saling bertentangan, juknis ini memaparkan sebuah metode untuk meninjau berbagai sumber data dan kemudian menentukan sumber data mana yang dapat memberikan dasar yang paling dapat diandalkan untuk penetapan target. Langkah-langkah umumnya meliputi:

- 1) Mengumpulkan data yang tersedia untuk setiap kota/kabupaten
- 2) Menilai sumber data dalam hal isu kualitas data
- 3) Mengikuti pendekatan standar untuk menggunakan sumber data yang berbeda untuk pengusulan target yang 'dapat dijangkau'

Untuk menguji juknis ini, langkah pertama dan ketiga telah dilakukan di tingkat pusat, namun penilaian menyeluruh terhadap sumber data memerlukan masukan yang lebih terperinci dari tingkat kota/kabupaten.

Terdapat tiga skenario utama ketersediaan data di tingkat kabupaten yang memerlukan pendekatan berbeda terhadap penetapan target:

- Memiliki data pemetaan dan tes HIV ⁴
- Hanya memiliki data tes HIV dan hasil regresi sebagai proksi untuk data pemetaan
- Hanya memiliki hasil regresi

Tabel 4 memaparkan jumlah kota/kabupaten dalam setiap kategori ketersediaan data.

Tabel 4.
Jumlah kota/kabupaten dengan ketersediaan data berbeda yang digunakan dalam penetapan target program PONCI

	Data Pemetaan & Tes HIV	Data tes HIV & Hasil Regresi	Hasil Regresi Saja
WPS	84	114	313
LSL	34	102	373
Waria	35	93	382
Penasun	18	71	419

Juknis dalam dokumen ini menggunakan data pemetaan (atau estimasi populasi 'yang dapat dipetakan') dan data historis layanan program untuk menentukan jumlah PONCI yang 'dapat dijangkau' di kota/kabupaten tersebut. Di kota/kabupaten yang data satuan pembiayaannya (unit costing) menunjukkan bahwa sumber daya yang tersedia untuk layanan PONCI tidak memadai, angka 'dapat terjangkau' harus dikurangi agar target menjadi realistis.

Sasaran yang diajukan untuk setiap kota/kabupaten dapat dipengaruhi lebih lanjut oleh beberapa masalah perancangan program:

- Ambang batas minimum untuk program: Jumlah minimum PONCI yang 'dapat dijangkau' yang harus diestimasi untuk menjamin ketersediaan layanan khusus PONCI di kota/ kabupaten tersebut. Ketika jumlah PONCI yang 'dapat dijangkau' berada di bawah ambang batas, kota/kabupaten akan menawarkan paket layanan dasar saja yang tidak mengharuskan adanya penargetan cakupan PONCI spesifik.
- Ambisi Program: Faktor "ambisi" program menjelaskan seberapa jauh di ataskah tingkat pencapaian program saat ini dibandingkan yang ingin dicapai oleh suatu program aktif. Misalnya, apakah sebuah kota/kabupaten berusaha untuk meningkatkan cakupan tes HIV sebesar 25% atau 50% dari tingkat pencapaian sebelumnya. Perluasan jangkauan harus dipertimbangkan dalam konteks apakah kota/kabupaten tersebut merupakan wilayah prioritas serta tingkat kapasitas sumber daya/investasi seperti apa yang akan dimasukkan untuk mendukung kota/kabupaten dalam mencapai target.
- Ambang batas untuk % populasi dewasa: Estimasi yang wajar dalam ketidakpastian: Di kota/kabupaten yang targetnya hanya didasarkan pada hasil regresi, sulit untuk mengetahui apakah target benar-benar mencerminkan jumlah PONCI sebenarnya di wilayah tersebut. Bila hasil regresi sebagai % populasi pria atau wanita dewasa lebih tinggi dari rata-rata, risiko *underperformance* lebih besar. Untuk meminimalkan masalah ini, kabupaten tanpa data pemetaan atau program dengan hasil regresi yang lebih tinggi dari ambang batas tertentu diberi target default yang sudah dikurangi berdasarkan perhitungan % populasi laki-laki atau perempuan dewasa.

⁴ Karena adanya proses seleksi untuk melakukan pemetaan, kota/kabupaten dengan pemetaan juga memiliki program untuk PONCI dan, oleh karena itu, juga memiliki data pemantauan rutin seperti tes HIV pada PONCI.

Untuk kota/kabupaten dengan data pemetaan dan tes HIV untuk PONCI tertentu, proses triangulasi berikut digunakan:

- 1) Ambil jumlah tertinggi tes HIV (antara tahun 2013-2015) dan gembungkan (inflate) hasilnya berdasarkan faktor “ambisi” untuk menghitung jumlah maksimum tes yang telah disesuaikan.
- 2) Bandingkan jumlah pemetaan dan jumlah tes maksimum yang telah disesuaikan, ambil yang paling tinggi di antara keduanya.
- 3) Jika jumlah yang lebih tinggi kurang dari ambang minimum program, kota/kabupaten tersebut tidak memerlukan target untuk PONCI tersebut. Jika jumlahnya lebih tinggi dari ambang batas minimum program, jumlah tersebut dijadikan target.

Untuk kota/kabupaten yang hanya memiliki data tes HIV untuk PONCI tertentu, proses triangulasinya adalah:

- 1) Ambil jumlah tertinggi tes HIV (antara tahun 2013-2015) dan gembungkan (inflate) hasilnya berdasarkan faktor “ambisi” untuk menghitung jumlah maksimum tes yang telah disesuaikan.
- 2) Jika hasil regresi sebagai % populasi orang dewasa 15-49 lebih tinggi dari% ambang populasi orang dewasa, kurangi hasilnya sampai % ambang batas.
- 3) Bandingkan hasil regresi (d disesuaikan) dan jumlah maksimum tes yang telah disesuaikan lalu ambil yang lebih tinggi dari keduanya.
- 4) Jika jumlah yang lebih tinggi kurang dari ambang minimum program, kota/kabupaten tersebut tidak memerlukan target untuk PONCI tersebut. Jika jumlahnya lebih tinggi dari ambang batas minimum program, jumlah tersebut dijadikan target.

Di kota/kabupaten yang hanya memiliki hasil regresi untuk PONCI tertentu, prosesnya adalah:

- 1) Jika hasil regresi sebagai % populasi orang dewasa 15-49 lebih tinggi dari% ambang populasi orang dewasa, kurangi hasilnya sampai % ambang batas.
- 2) Jika jumlah ini kurang dari ambang minimum program, kota/kabupaten tersebut tidak memerlukan target untuk PONCI tersebut. Jika jumlahnya lebih tinggi dari ambang batas minimum program, jumlah tersebut dijadikan target.

METODOLOGI PENETAPAN TARGET CAKUPAN ART

Cakupan ART di Indonesia saat ini berada di bawah 10% dari estimasi jumlah ODHA yang ada di negara ini. Tabel di bawah ini merangkum pola diagnosis HIV, masuk perawatan HIV, dan pendaftaran ART di tingkat nasional antara tahun 2011-2015:

Tabel 5.
Pola diagnosis HIV, masuk perawatan HIV, dan pendaftaran ART di tingkat nasional antara tahun 2011-2015

N		
Jumlah yang terdaftar dalam ART	53.468	Rasio ART yang terdaftar: terdaftar dalam perawatan HIV = 0,59
Jumlah yang terdaftar dalam perawatan HIV	89.924	Rasio terdaftar dalam perawatan HIV: diagnosis baru = 0,64
Jumlah yang baru didiagnosis HIV	139.673	Rerata # diagnosis baru setiap tahun = 27.935
Estimasi ODHA 2016 (AEM, 2016)	622.602	Rasio yang baru didiagnosis: estimasi ODHA = 0,23

Data ini menunjukkan bahwa jika semua orang yang terdaftar dalam perawatan HIV memulai ART, cakupan ART mungkin meningkat menjadi ~ 14% dan jika semua orang yang baru didiagnosis memulai ART, cakupan ART mungkin meningkat menjadi 22% dari semua ODHA ⁵. Pencapaian ini tidak memerlukan perubahan dalam strategi tes HIV dan tidak mengasumsikan adanya perubahan dalam cakupan tes atau efisiensi penemuan kasus. ⁶ Fokus strategi baru (yaitu 3 tahun ke depan) akan meningkatkan keterkaitan antara tes dan pengobatan, dan implementasi kebijakan tes dan obati (test and treat) yang efektif. Selama masa ini, upaya untuk meningkatkan cakupan pengujian dan mengidentifikasi kelompok yang perlu disasar untuk memperluas strategi tes HIV dapat menyebabkan peningkatan target untuk rencana strategis berikutnya.

Penetapan target di tingkat kota/kabupaten kemudian akan bergantung pada tingkat jumlah diagnosis baru dan jumlah klien yang ada di layanan perawatan HIV saat ini. Beberapa konteks kota/kabupaten khusus yang memerlukan pengaturan target yang lebih disesuaikan juga telah ditemui:

- 76 kota/kabupaten melaporkan tidak ada pendaftaran ART dan 213 kota/kabupaten melaporkan tidak ada kasus HIV dalam 5 tahun terakhir. Jika layanan ART akan dikembangkan, beberapa kota/kabupaten mungkin perlu menetapkan target tanpa adanya data lokal.
- 63 kota/kabupaten memiliki lebih banyak pasien dalam perawatan HIV daripada yang didiagnosis selama periode yang sama. Demikian pula, 23 kota/kabupaten yang melaporkan tidak ada kasus HIV dalam 5 tahun terakhir telah melaporkan adanya pasien ART atau perawatan HIV. Perbedaan ini menunjuk pada mobilitas pasien dari fasilitas tempat mereka dites/diagnosis dan fasilitas tempat mereka mencari perawatan dan pengobatan. Mobilitas pasien antar kota/kabupaten memerlukan target yang disesuaikan berdasarkan pola historis dan keterkaitan yang direncanakan antara lokasi untuk mengelola rujukan ODHA yang baru didiagnosis dan tempat perawatan dan pengobatan HIV.

PERANGKAT

Untuk mendukung penerapan metodologi ini dalam penetapan target, sebuah lembar kerja Excel telah disiapkan yang mengumpulkan data utama di setiap kota/kabupaten dan kemudian memungkinkan pengguna untuk memvariasikan parameter penetapan target utama (misalnya untuk PONCI: ambang minimum program, Faktor ambisi program, dan maks % populasi orang dewasa untuk digunakan saat hanya hasil regresi yang tersedia.) untuk menghasilkan target kota/kabupaten. Lembar kerja ini menggunakan kategorisasi kota/kabupaten tingkat Lengkap, Menengah, dan Dasar seperti yang diusulkan oleh tim *Concept Note Global Fund*. Lembar kerja PONCI memungkinkan berbagai tingkat ambisi program dimasukkan ke berbagai kategori kota/kabupaten.

Di tingkat provinsi dan kota/kabupaten, lembar kerja ini merangkum data spesifik daerah dan menunjukkan penyesuaian dan metode standar untuk mendapatkan target dengan menggunakan data tersebut. Lembar ini dapat diisi dan digunakan untuk memfasilitasi diskusi di tingkat lokal untuk memastikan adanya komitmen (buy-in) dan dukungan serta untuk mendokumentasikan justifikasi penyesuaian target kota/kabupaten. Contoh lembar kerja mungkin mencakup komponen berikut:

⁵ Perhitungan ini didasarkan pada data yang pasien yang baru terdaftar dan didiagnosis antara tahun 2011-2015 yang tersedia saat penyusunan juknis ini. Perhitungan tidak mewakili semua orang yang saat ini sedang menjalani ART atau yang saat ini terdaftar dalam perawatan HIV terutama di kota/kabupaten dengan program ART yang mengobati sejumlah besar pasien sebelum tahun 2011. Perhitungan ini harus diulang dengan menggunakan data ART saat ini sebagai data dasar.

⁶ Sejauh bahwa strategi nasional yang baru berusaha untuk meningkatkan cakupan tes HIV, angka jumlah diagnosis baru dapat meningkatkan dan mengubah jumlah potensi ODHA yang didiagnosis dan dapat dimasukkan ke dalam layanan ART. Namun, dalam memproyeksikan dampak peningkatan cakupan tes HIV, mungkin tidak masuk akal untuk mengasumsikan bahwa peningkatan hasil tes HIV akan sama dengan peningkatan penemuan kasus (yaitu hasil tes positif). Potensi terbesar untuk meningkatkan jumlah diagnosis ODHA baru terletak pada tes HIV di kalangan PONCI. AEM memperkirakan sekitar 18% dari ODHA yang ada saat ini adalah PONCI, dan diagnosis baru di kalangan PONCI bersifat kurang lebih proposional (yaitu 23%) dengan keterwakilannya di semua ODHA. Karena PONCI adalah populasi utama untuk promosi tes HIV, kita akan mengharapkan proporsi diagnosis baru yang jauh lebih tinggi di kalangan PONCI.

Tabel 6.
Dokumentasi Justifikasi penyesuaian target kabupaten/ kota

Nama Kota/Kabupaten: _____

Nama Provinsi: _____

Kelompok PONCI: _____ (LSL / WPS / Penasun / Waria)

	Estimasi (Disesuaikan dengan kualitas *)	Nilai yang sudah d disesuaikan	Nilai yang d disesuaikan sebagai % dari populasi 15-49 tahun)
Jumlah tes HIV:	Maks: _____	Ambisi Program:	
2013	_____	_____ [misalnya:1.25]	_____
2014	_____		
2015	_____		
Jumlah berdasarkan pemetaan (tahun)	_____		_____
Hasil regresi	_____	% maks dari pop dewasa: _____ [misalnya:0,75%]	_____

Metodologi: _____

Jika jumlah tersebut berada di bawah ambang batas minimum program: _____ [misalnya: 50], tidak diperlukan target PONCI spesifik.

Target Kota/Kabupaten: _____

Perhitungan detail untuk populasi kunci dan target ART dapat dilihat pada alat excel dalam CD yang disertakan bersama dengan juknis ini.

Berdasarkan metodologi ini, skenario program berikut diterapkan untuk WPS, LSL, Waria, dan Penasun:

- Ambang minimal program = 50 orang
- Ambisi program = 25% dari jumlah maksimum yang dites dan dilaporkan antara 2013-2015
- % maksimum dari populasi orang dewasa secara kasar yang didasarkan pada rata-rata nasional, yaitu:
 - WPS = 0,3% dari populasi wanita dewasa
 - LSL = 0,75%⁷ dari populasi laki-laki dewasa
 - Waria = 0,06% dari populasi laki-laki dewasa
 - Penasun = 0,05% dari populasi laki-laki dewasa.

Dan hasilnya ditunjukkan pada Tabel 7:

Tabel 7.
Rangkuman hasil penetapan target kota/kabupaten untuk program PONCI

Populasi	Estimasi Poin PSE Nasional	PSE Nasional sebagai % dari pop laki-laki/perempuan	Jumlah target semua kota/kab	Jumlah target semua kota/kab sebagai % PSE nasional	Jumlah target untuk kota/kab dengan program yang didukung (S)	Jumlah target untuk kota/kab dengan program yang diajukan (P)	Jumlah S & P target kota/kab sebagai % dari PSE nasional	# Program dasar (B) kota/kab
WPS	226.791	0,33%	186.203	82%	88796	64574	68%	131
LSL	754.310	1,10%	135.385	18%	51374	41097	12%	112
LSL 'dapat dijangkau'	211.207	0,31%	135.385	64%	51374	41097	44%	112
Waria	38.928	0,06%	23.811	60%	9277	9626	49%	249
Penasun	33.492	0,05%	27.790	83%	17120	10172	81%	398

Dengan parameter ini, target pengujian 3 tahun yang dapat dicapai dapat ditetapkan sebagai sebesar 82% dari PSE nasional untuk WPS, 64% untuk LSL yang dapat dijangkau, 60% untuk Waria, dan 83% untuk Penasun. Target ini mengasumsikan layanan PONCI di semua kota/kabupaten dengan > 50 anggota PONCI. Jika layanan diprioritaskan di subset kota/kabupaten (mis. 231, maka cakupan PSE nasional masing-masing PONCI turun menjadi 68% untuk WPS, 44% untuk LSL yang dapat dijangkau, 49% untuk Waria, dan 81% untuk penasun. Tabel 4 menunjukkan jumlah kabupaten yang berada di bawah ambang batas program PONCI sebesar minimum 50.

Metodologi ini memberikan hasil di tingkat kota/kabupaten yang memerlukan pemeriksaan lebih mendalam dan eksplorasi lebih luas bergantung pada kualitas data kota/kabupaten secara spesifik. Secara khusus, data tes HIV harus ditinjau untuk kemungkinan adanya penghitungan ganda dan di kota-kota transit untuk melihat proporsi yang dites yang tinggal di kota/kabupaten tersebut. Untuk data pemetaan, informasi tentang kelengkapan pemetaan harus dinilai dan jumlah harus disesuaikan untuk memperhitungkan keseluruhan area yang termasuk dalam batas kota/kabupaten. Masalah kualitas lainnya yang memengaruhi keandalan data pemetaan mencakup gangguan (misalnya razia dan penangkapan) selama pemetaan atau fluktuasi

⁷ PSE nasional untuk LSL yang dihasilkan dari pendekatan pemodelan regresi dianggap rendah dibandingkan dengan norma-norma regional dan pendapat ahli setempat. Estimasi nasional yang digunakan adalah 1,1% dari populasi laki-laki dewasa, yang 28%-nya dianggap dapat dijangkau (atau 0,3% dari penduduk laki-laki dewasa) dan jumlah yang relevan untuk pemodelan epidemi digunakan oleh AEM di 2016. Angka 0,75% yang digunakan dalam skenario ini merupakan kompromi antara dua angka ini.

musiman yang mungkin menghasilkan jumlah PONCI yang tidak lazim. Pengaturan target yang realistis juga memerlukan sumber daya dan model penyampaian layanan yang tepat yang membuat target ini dapat dicapai.

Untuk cakupan ART, dengan asumsi adanya 95% hubungan antara tes HIV dan pengobatan di Tahun 1 dan jumlah diagnosis baru yang stabil (berdasarkan rata-rata 2011-2015)⁸ target nasional Tahun 1 dan Tahun 3 berikut ini diusulkan:

Tabel 8.
Hubungan tes HIV dan Pengobatan di Tahun 1 dan Tahun 3

	2017 (T1)	2019 (T3)
Estimasi # ODHA	628.492	631.524
Target # dalam layanan ART	89,924	195,542
% cakupan dari estimasi ODHA	14%	31%

⁸ Jika cakupan tes meningkat dan diagnosis baru naik, maka target tidak akan mewakili persentase kaitan 100% antara tes dan pengobatan di Tahun 3.

DAFTAR PUSTAKA

1. Estimasi Jumlah Populasi Kunci HIV tahun 2016, Kemkes 2017
2. Estimasi dan proyeksi HIV/AIDS 2015-2020, Kemkes 2017
3. Data tes dan konseling HIV menurut populasi kunci dan kota/kabupaten 2013-2015 dari database SIHA, Kemkes 2017
4. Data cakupan ART menurut kota/kabupaten tahun 2011-2015 dari database SIHA, Kemkes 2017
5. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV, WHO 2010

LAMPIRAN 1

Petunjuk untuk lembar kerja target PONCI & ART - versi 040417

Target PONCI:

Target untuk setiap kelompok PONCI (LSL, Waria, Penasun, dan WPS) dihitung pada lembaran terpisah kemudian ini dirangkum dalam lembar yang disebut 'Rangkuman' (halaman 49).

Setiap lembar PONCI dibuat dengan cara yang sama:

Ada 4 parameter yang dapat dimodifikasi, yaitu yang disorot dengan warna Kuning di bagian atas lembaran (lihat CD lampiran):

Sel	Label	Deskripsi
H2	Pop dewasa Maksimum	Parameter ini merupakan nilai tertinggi hasil regresi yang diperbolehkan bila dihitung sebagai % dari populasi laki-laki atau perempuan dewasa (15-49), bergantung pada PONCI. Skenario pertama menetapkan parameter ini sebagai rata-rata nasional, yaitu PSE nasional untuk PONCI tertentu dibagi dengan total populasi laki-laki atau perempuan 15-49 tahun. Parameter ini diterapkan bila hasil regresi digunakan sebagai nilai target kota/kabupaten. Jika hasil regresi berada di atas ambang ini, hasil regresi disesuaikan menjadi % ambang batas dikalikan dengan populasi pria atau wanita 15-49 tahun.
N2	Faktor inflasi tes: (kota/kabupaten S)	Metodologi ini mengasumsikan bahwa sebagian besar kabupaten tidak mencapai penjangkauan 100% PONCI. Faktor inflasi digunakan untuk menghitung tingkat pencapaian % tertentu di atas tingkat yang baru-baru ini telah dicapai oleh kota/kabupaten. Sel ini menentukan tingkat pencapaian di atas tingkat saat ini yang diharapkan untuk kabupaten S (yang saat ini didukung). Sebagai contoh, faktor 1,25 memproyeksikan adanya kenaikan 25% dari tingkat cakupan saat ini.
O2	Faktor inflasi tes: (kota/kabupaten P)	Metodologi ini mengasumsikan bahwa sebagian besar kabupaten tidak mencapai penjangkauan 100% PONCI. Faktor inflasi digunakan untuk menghitung tingkat pencapaian % tertentu di atas tingkat yang baru-baru ini telah dicapai oleh kota/kabupaten. Sel ini menentukan tingkat pencapaian di atas tingkat saat ini yang diharapkan untuk kabupaten P (yang baru diusulkan). Sebagai contoh, faktor 1,25 memproyeksikan adanya kenaikan 25% dari tingkat cakupan saat ini.
R2	Ambang batas minimum =	Parameter ini menggambarkan jumlah target minimum kota/kabupaten untuk penyediaan layanan PONCI tertentu. Jika target berada di bawah ambang batas ini, maka targetnya diperlakukan secara efektif sebagai '0'

Variabel-variabel berikut ini dimasukkan ke dalam lembaran untuk menghitung target kota/kabupaten:

Col	Nama Variabel	Deskripsi Variabel
A	<i>District Code/</i> kdkabkotabps	4 digit kode untuk tiap kabupaten/kota
B	<i>Province/</i> prop	Nama provinsi
C	<i>District/</i> kabupaten kota	Nama kota/kabupaten
D	<i>GF categorize/</i> kategorisasi GF	Kategori saat ini untuk pemrograman yang akan disertakan dalam concept note GF yang akan datang, N = Tidak diusulkan, P = baru diusulkan, S = sudah didukung (dalam proposal sebelumnya)
E	<i>Priority/prioritas</i>	Kategorisasi yang digunakan sebelumnya, C = Program Lengkap (kabupaten prioritas tertinggi), M = Program menengah (prioritas menengah), B = Program dasar (tidak ada layanan PONCI spesifik yang disediakan)
F	<i>15-49 males/females –</i> laki-laki/perempuan 15-49	Jumlah populasi laki-laki atau perempuan berusia 15-49 tahun menurut proyeksi sensus 2015. Populasi perempuan dewasa didata untuk WPS dan populasi laki-laki dewasa didata untuk LSL, Waria, dan Penasun.
G	<i>(KP) reg (unadjusted)/</i> (Ponci) terdaftar (tidak disesuaikan)	Hasil model regresi yang diprediksi untuk kabupaten tersebut. Jumlah merupakan estimasi jumlah untuk pemetaan jika pemetaan dilakukan di kota/kabupaten. Jumlah ini tidak termasuk faktor inflasi yang diterapkan saat digunakan untuk penjumlahan ke tingkat nasional.
H	<i>Reg as % of 15-49 pop/</i> disesuaikan sebagai % dari populasi 15-49	Hasil regresi yang tidak disesuaikan (Kolom G) dibagi laki-laki atau perempuan 15-49 tahun (Kolom F)
I	<i>Adj reg/</i> terdaftar disesuaikan	Jika reg sebagai % dari pop 14-59 lebih besar dari ambang batas maksimum (Sel H2), hasil regresi disesuaikan menjadi % maksimum jumlah populasi pria atau wanita 15-49 tahun, yaitu (H2 * Kolom F). Perlakuan ini ditujukan untuk menghindari penggunaan hasil regresi yang ekstrem sebagai target.
J	<i>Mapped (KP)/</i> terpetakan (PONCI)	Di kota/kabupaten tempat pemetaan dilakukan, jumlah ini merupakan estimasi total melalui pemetaan
K	<i>Mapped as % of 15-49</i> <i>pop/</i> terpetakan sebagai % dari populasi 15-49	Jumlah yang dipetakan (Kolom J) dibagi oleh jumlah laki-laki atau perempuan 15-49 tahun (Kolom F). Jika pemetaan tidak dilakukan, angka ini tidak dihitung
L	<i>(KP) tested (2013)/PONCI</i> dites HIV (2013)	Jumlah anggota PONCI yang dilaporkan melakukan tes HIV berdasarkan data pelaporan rutin. Jumlah ini mungkin tidak mencakup PONCI yang dites tetapi tidak mengungkapkan status mereka sebagai anggota PONCI.
M	<i>(KP) tested (2014)/</i> PONCI dites HIV (2014)	Jumlah yang anggota PONCI dilaporkan yang diuji untuk HIV, berdasarkan data pelaporan rutin. Jumlah ini mungkin tidak termasuk PONCI yang diuji tapi siapa yang tidak mengungkapkan status mereka sebagai PONCI.
N	<i>(KP) tested (2015)/</i> PONCI dites HIV (2015)	Jumlah anggota PONCI yang dilaporkan melakukan tes HIV berdasarkan data pelaporan rutin. Jumlah ini mungkin tidak mencakup PONCI yang dites tetapi tidak mengungkapkan status mereka sebagai anggota PONCI.

Col	Nama Variabel	Deskripsi Variabel
O	<i>Highest testing #/# tes tertinggi</i>	Nilai maksimum tes antara tahun 2013-2015 (yaitu Maksimum Kolom L, M, N)
P	<i>Inflated max testing/ tes maksimum dengan penggebumungan</i>	Nilai maksimum untuk tes HIV (Kolom O) digembungkan (inflated) sesuai dengan faktor inflasi yang ditetapkan dalam Sel N2 atau P2. Faktor inflasi merupakan peningkatan target kinerja yang mungkin dicapai di kota/kabupaten itu. Rumus ini memungkinkan faktor inflasi berbeda diterapkan sesuai dengan tingkat kategorisasi kota/kabupaten (Kolom D). Program yang sudah lama didukung mungkin dapat mempertahankan tingkat pencapaian yang lebih tinggi. Pada saat yang sama, kota/kabupaten dengan hanya sedikit program sebelumnya mungkin dapat meningkatkan pencapaian secara lebih cepat (relatif terhadap kinerja sebelumnya) dengan masuknya dukungan baru.
Q	<i>Inflated testing as % of 15-49/ tes maksimum dengan penggebumungan sebagai % dari 15-49</i>	Nilai di Kolom P dibagi dengan populasi laki-laki atau perempuan 15-49 tahun
R	<i>Max of map vs. inflated testing/ maksimum pemetaan vs. tes dengan penggebumungan</i>	Mengambil nilai maksimum antara Kolom J & P. Jumlah ini relevan untuk kota/kabupaten dengan hasil pemetaan dan data tes HIV.
S	<i>Max of reg vs. inflated testing/ maksimum terdaftar vs. tes dengan penggebumungan</i>	Mengambil nilai maksimum antara Kolom G & P. Jumlah ini relevan untuk kota/kabupaten yang hanya memiliki data tes HIV dan hasil regresi yang diprediksi sebagai proksi untuk pemetaan.
T	<i>Max of adj reg vs. inflated testing/ maksimum terdaftar dengan penyesuaian vs. tes dengan penggebumungan</i>	Kolom ini digunakan untuk skenario yang membatasi hasil regresi hingga % maksimum populasi 15-49.
U	<i>Proposed district level target/ tingkat target kota/ kabupaten yang diusulkan</i>	Ini adalah target tingkat kabupaten yang diusulkan dengan menggunakan metodologi yang telah dijelaskan tetapi tidak mencakup penyesuaian untuk jumlah program minimum atau membatasi hasil regresi yang ekstrim.
V	<i>Proposed district level target & removing min/ tingkat target kota/ kabupaten yang diusulkan & menghilangkan minimum</i>	Ini adalah target tingkat kabupaten yang diusulkan dengan menggunakan metodologi yang telah dijelaskan dan menetapkan target kota/kabupaten sebagai 0 jika jumlahnya berada di bawah ambang batas minimum yang ditentukan dalam (sel R2)
W	<i>Proposed district level target & removing min and adj reg/ tingkat target kota/ kabupaten yang diusulkan & menghilangkan minimum dan terdaftar dengan penyesuaian</i>	Ini adalah target tingkat kabupaten yang diusulkan dengan menggunakan metodologi yang telah dijelaskan dan menetapkan target kota/kabupaten sebagai 0 jika jumlahnya berada di bawah ambang batas minimum yang ditentukan dalam (sel R2) dan membatasi hasil regresi untuk % maksimum populasi 15-49 tahun (sel H2)

Lembar Rangkuman (untuk target PONCI)

Col	Nama Variabel	Deskripsi variabel
A	Populasi	Daftar PONCI untuk penetapan target Perhatikan bahwa ada 2 baris untuk LSL, jumlah keseluruhan dan jumlah LSL yang 'Dapat dijangkau' seperti yang didefinisikan oleh AEM, 2016. Angka ini diperoleh dari Laporan Estimasi dan Proyeksi Indonesia 2016.
B	Batas bawah	Batas ini merupakan batas bawah estimasi PSE nasional untuk masing-masing kelompok PONCI (sebagaimana dilaporkan dalam laporan PSE 2016)
C	Point	Titik ini merupakan point estimasi PSE nasional yang dihitung untuk masing-masing kelompok PONCI (sebagaimana dilaporkan dalam laporan PSE 2016)
D	Batas	Batas ini merupakan batas atas estimasi PSE nasional untuk masing-masing kelompok PONCI (sebagaimana dilaporkan dalam laporan PSE 2016)
E	% dari populasi perempuan/laki-laki 15-49 tahun	Ini adalah point estimasi yang PSE nasional untuk masing-masing kelompok PONCI dibagi dengan populasi penduduk laki-laki atau perempuan 15-49. Populasi perempuan dewasa digunakan untuk perhitungan populasi WPS dan populasi laki-laki dewasa digunakan untuk perhitungan populasi LSL, Waria, dan Penasun.
F	Jumlah target seluruh kota/kabupaten	Angka ini merupakan jumlah dari semua target kota/kabupaten yang telah ditetapkan untuk PONCI tertentu. Dibutuhkan hasil dari Kolom W di setiap lembar PONCI terkait. Target ini menghilangkan kota/kabupaten yang jumlahnya berada di bawah batas minimum dan membatasi hasil regresi hingga ambang batas % maksimum.
G	% Dari PSE nasional	Jumlah semua target kota/kabupaten (Kolom F) dibagi dengan estimasi point dari PSE nasional untuk PONCI tertentu (Kolom C). Angka ini merupakan proksi untuk cakupan keseluruhan PONCI.
H	Didukung Program GF (S)	Ini adalah jumlah semua target kota/kabupaten untuk kota/kabupaten di kategori S
I	S sebagai % dari PSE nasional	Ini adalah jumlah semua target kota/kabupaten untuk kota/kabupaten di kategori S (Kolom H) dibagi dengan PSE nasional (Kolom C)
J	Diusulkan untuk Program GF (P)	Ini adalah jumlah semua target kota/kabupaten untuk kota/kabupaten di kategori P
K	P sebagai % dari PSE nasional	Ini adalah jumlah semua target kota/kabupaten untuk kota/kabupaten di kategori P (Kolom J) dibagi dengan PSE nasional (Kolom C)
L	Jumlah S & P sebagai % dari PSE nasional	Jumlah ini memberikan cakupan keseluruhan dari setiap PONCI jika layanan untuk PONCI hanya disediakan di kota/kabupaten kategori S dan P kabupaten. Dibutuhkan jumlah Kolom K dan I
M	# Program Dasar (B) kota/kabupaten	Jumlah ini adalah jumlah kota/kabupaten yang targetnya berada di bawah batas minimum dan akan direkomendasikan untuk tidak memiliki program/ambang batas PONCI spesifik, yaitu jumlah kota/kabupaten dengan target 0'

Target Cakupan ART

Col	Nama Variabel	Deskripsi variabel
A	Province/Provinsi	Name of Province
B	Districtbps/ Kota/ kabupaten bps	Nama Provinsi
C	District/ Kota/kabupaten	Nama Kota/kabupaten (dengan kode numerik)
D	2011 HIV diagnosed/ Didiagnosis HIV 2011	Nama Kota/kabupaten (di SIA)
E	2011 Enrolled to HIV care/ Terdaftar untuk perawatan HIV 2011	Jumlah kasus HIV baru didiagnosis yang dilaporkan. (Semua kelompok risiko) pada tahun 2011
F	2011 On ART/ Mengikuti ART 2011	Jumlah terdaftar baru di layanan HIV di fasilitas kesehatan dikota/ kabupaten (semua kelompok risiko) pada tahun 2011
Deskripsi kolom yang sama seperti di atas untuk G-R untuk tahun 2012-2015		
S	Sum # diagnosed (2011-2015)/ Jumlah # didiagnosis (2011-2015)	Jumlah kasus HIV baru didiagnosis yang dilaporkan dalam periode 2011-2015, yaitu jumlah Kolom D, G, J, M, P
T	Average new diagnoses/ Rata-rata diagnosis baru rata-rata	Rata-rata jumlah kasus HIV baru didiagnosis yang dilaporkan dalam periode 2011-2015, yaitu rata-rata Kolom D, G, J, M, P
U	Sum # on ART (2011-2015)/Jumlah # ART (2011-2015)	Jumlah yang terdaftar pada layanan ART dalam periode 2011-2015, yaitu jumlah Kolom F, I, L, O, R
V	Sum # in care (2011-2015)/ Jumlah # dalam perawatan (2011-2015)	Jumlah yang terdaftar dalam perawatan HIV dalam periode 2011-2015, yaitu jumlah Kolom E, H, K, N, Q
W	% of diagnosed enrolled in care/% dari yang didiagnosis terdaftar dalam perawatan	Rasio yang baru terdaftar dalam perawatan HIV terhadap yang baru didiagnosis (2011-2015), yaitu Kolom V dibagi Kolom S
X	% of diagnosed on ART/% dari yang didiagnosis yang mengikuti ART	Rasio yang baru terdaftar di layanan ART terhadap yang baru didiagnosis (2011-2015), yaitu Kolom U dibagi dengan Kolom S
Y	Diagnosed - on HIV care/ Didiagnosis – sedang dalam perawatan HIV	Perbedaan antara jumlah yang baru didiagnosis HIV dengan jumlah yang terdaftar dalam perawatan HIV (2011-2015), yaitu Kolom S dikurangi Kolom V
Z	% of in care on ART/ % dalam perawatan yang mengikuti ART	Rasio jumlah yang terdaftar dalam ART terhadap jumlah yang terdaftar dalam perawatan HIV (2011-2015), yaitu Kolom U dibagi dengan Kolom V
AA	Baseline/data dasar	Cakupan dasar ART (angka mutlak)
AB	Y1 target (all in care)/Target T1 (semua dalam perawatan)	Dengan asumsi semua yang saat ini berada dalam perawatan HIV masuk ke dalam pengobatan sebagai target Tahun 1, yaitu Kolom V
AC	Y3 target (all of diagnosed)/ Target T3 (semua didiagnosis)	Dengan asumsi semua yang didiagnosis antara 2011-2015 dan ODHA yang baru didiagnosis (pada Tahun 1 dan 2) masuk ke layanan ART pada Tahun 3, yaitu Kolom S + (2 * Kolom T)

LAMPIRAN 2

TARGET PONCI



Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
1101	NAD	SEMEULUE		0	167	0	0
1102	NAD	ACEH SINGKIL		0	94	16	0
1103	NAD	ACEH SELATAN		54	188	32	0
1104	NAD	ACEH TENGGARA		72	187	28	0
1105	NAD	ACEH TIMUR		174	149	57	0
1106	NAD	ACEH TENGAH		58	196	30	0
1107	NAD	ACEH BARAT		51	325	31	0
1108	NAD	ACEH BESAR		174	354	63	0
1109	NAD	PIDIE		171	72	58	0
1110	NAD	BIREUN		132	219	63	0
1111	NAD	ACEH UTARA		249	244	0	0
1112	NAD	ACEH BARAT DAYA		0	104	21	0
1113	NAD	GAYO LUES		0	164	0	0
1114	NAD	ACEH TAMIANG		189	137	41	0
1115	NAD	NAGAN RAYA		0	261	24	0
1116	NAD	ACEH JAYA		0	173	14	0
1117	NAD	BENER MERIAH		0	257	21	0
1118	NAD	PIDIE JAYA		0	0	21	0
1171	NAD	KOTA BANDA ACEH		225	292	109	0
1172	NAD	KOTA SABANG		29	0	0	0
1173	NAD	KOTA LANGSA		0	80	25	0
1174	NAD	KOTA LHOKSEUMAWE		0	295	0	0
1175	NAD	KOTA SUBULUSSALAM		0	0	0	0
1201	Sumatra Utara	NIAS		0	0	18	0
1202	Sumatra Utara	MANDAILING NATAL		315	107	60	0
1203	Sumatra Utara	TAPANULI SELATAN		132	0	0	0
1204	Sumatra Utara	TAPANULI TENGAH		186	67	47	0
1205	Sumatra Utara	TAPANULI UTARA		120	0	38	0
1206	Sumatra Utara	TOBA SAMOSIR		0	59	24	320
1207	Sumatra Utara	LABUHAN BATU	M	1468	0	70	0
1208	Sumatra Utara	ASAHAN	M	410	165	87	0
1209	Sumatra Utara	SIMALUNGUN	M	673	195	0	393
1210	Sumatra Utara	DAIRI		148	77	0	0
1211	Sumatra Utara	KARO	M	163	224	54	0
1212	Sumatra Utara	DELI SERDANG	M	1215	76	170	1134
1213	Sumatra Utara	LANGKAT		623	195	107	78
1214	Sumatra Utara	NIAS SELATAN		60	125	43	0
1215	Sumatra Utara	HUMBANG HASUNDUTAN		0	0	0	0
1216	Sumatra Utara	PAKPAK BHARAT		0	0	0	0
1217	Sumatra Utara	SAMOSIR		0	0	0	0
1218	Sumatra Utara	SERDANG BEDAGAI		723	198	58	0
1219	Sumatra Utara	BATU BARA		315	161	59	0
1220	Sumatra Utara	PADANG LAWAS UTARA		63	114	34	0
1221	Sumatra Utara	PADANG LAWAS		91	161	34	0
1222	Sumatra Utara	LABUHAN BATU SELATAN		272	152	46	0
1223	Sumatra Utara	LABUHAN BATU UTARA		630	151	0	0
1224	Sumatra Utara	NIAS UTARA		0	0	0	0
1225	Sumatra Utara	NIAS BARAT		0	0	0	0
1271	Sumatra Utara	KOTA SIBOLGA		76	175	14	0
1272	Sumatra Utara	KOTA TANJUNG BALAI		138	212	25	0
1273	Sumatra Utara	KOTA PEMATANG SIANTAR	M	211	221	89	275
1274	Sumatra Utara	KOTA TEBING TINGGI		133	158	81	0

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
1275	Sumatra Utara	KOTA MEDAN	C	2704	1680	325	954
1276	Sumatra Utara	KOTA BINJAI		244	517	0	140
1277	Sumatra Utara	KOTA PADANGSIDIMPUAN	M	157	286	31	0
1278	Sumatra Utara	KOTA GUNUNGSITOLI	M	108	85	19	0
1301	Sumatra Barat	KEPULAUAN MENTAWAI		0	84	0	0
1302	Sumatra Barat	PESISIR SELATAN		330	0	63	53
1303	Sumatra Barat	SOLOK		269	0	0	0
1304	Sumatra Barat	SAWAHLUNTO/SIJUNJUNG		176	118	0	0
1305	Sumatra Barat	TANAH DATAR		228	0	0	0
1306	Sumatra Barat	PADANG PARIAMAN		265	0	0	0
1307	Sumatra Barat	AGAM		327	0	0	0
1308	Sumatra Barat	LIMA PULUH KOTA		261	0	0	0
1309	Sumatra Barat	PASAMAN		201	0	0	0
1310	Sumatra Barat	SOLOK SELATAN		132	88	0	0
1311	Sumatra Barat	DHARMAS RAYA		207	276	0	0
1312	Sumatra Barat	PASAMAN BARAT		337	72	0	0
1371	Sumatra Barat	KOTA PADANG	M	389	1281	133	228
1372	Sumatra Barat	KOTA SOLOK	M	60	215	0	0
1373	Sumatra Barat	KOTA SAWAH LUNTO		0	110	0	0
1374	Sumatra Barat	KOTA PADANG PANJANG		0	0	0	0
1375	Sumatra Barat	KOTA BUKITTINGGI	M	227	244	0	58
1376	Sumatra Barat	KOTA PAYAKUMBUH		0	229	18	0
1377	Sumatra Barat	KOTA PARIAMAN		0	55	0	0
1401	Riau	KUANTAN SINGINGI		156	346	0	0
1402	Riau	INDRAGIRI HULU		222	317	57	0
1403	Riau	INDRAGIRI HILIR	M	482	0	95	0
1404	Riau	PELALAWAN	M	208	401	58	0
1405	Riau	S I A K		414	369	68	0
1406	Riau	KAMPAR		437	347	72	0
1407	Riau	ROKAN HULU		382	301	53	0
1408	Riau	BENGKALIS	M	635	525	0	0
1409	Riau	ROKAN HILIR	M	1365	0	66	0
1410	Riau	KEPULAUAN MERANTI		158	202	31	0
1471	Riau	KOTA PEKANBARU	M	3061	627	125	74
1473	Riau	KOTA DUMAI	M	825	158	0	0
1501	Jambi	KERINCI		89	93	37	0
1502	Jambi	BANGKO		245	259	0	0
1503	Jambi	SAROLANGUN		227	258	43	0
1504	Jambi	BATANGHARI		119	355	43	0
1505	Jambi	MUARO JAMBI		411	342	60	0
1506	Jambi	TANJUNG JABUNG TIMUR		195	259	0	0
1507	Jambi	TANJUNG JABUNG BARAT	M	228	389	50	0
1508	Jambi	TEBO		208	307	0	0
1509	Jambi	BUNGO	M	319	343	0	0
1571	Jambi	KOTA JAMBI	M	503	169	0	443
1572	Jambi	KOTA SUNGAI PENUH		74	167	13	0
1601	Sumatra Selatan	OGAN KOMERING ULU (OKU)		167	346	58	0
1602	Sumatra Selatan	OGAN KOMERING ILIR (OKI)	M	1111	88	87	82
1603	Sumatra Selatan	MUARA ENIM (ME)		404	318	60	59
1604	Sumatra Selatan	LAHAT		163	281	58	0
1605	Sumatra Selatan	MUSI RAWAS (MURA)	M	192	321	63	0
1606	Sumatra Selatan	MUSI BANYUASIN (MUBA)		354	427	75	0
1607	Sumatra Selatan	BANYUASIN (BA)	M	91	156	104	189
1608	Sumatra Selatan	OGAN KOMERING ULU		141	362	0	0
1609	Sumatra Selatan	OGAN KOMERING ULU		278	225	88	0
1610	Sumatra Selatan	OGAN ILIR		230	224	64	53
1611	Sumatra Selatan	EMPAT LAWANG		73	252	38	0

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasan tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
1612	Sumatra Selatan	PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR		148	161	70	53
1613	Sumatra Selatan	MUSI RAWAS UTARA		105	236	0	0
1671	Sumatra Selatan	KOTA PALEMBANG	C	4103	740	488	929
1672	Sumatra Selatan	KOTA PRABUMULIH	M	1595	68	0	0
1673	Sumatra Selatan	KOTA PAGARA ALAM		57	277	0	0
1674	Sumatra Selatan	KOTA LUBUK LINGGAU		211	359	35	0
1701	Bengkulu	BENGKULU SELATAN		0	157	0	0
1702	Bengkulu	REJANG LEBONG	M	330	126	333	0
1703	Bengkulu	BENGKULU UTARA		97	361	45	0
1704	Bengkulu	KAUR		0	229	0	0
1705	Bengkulu	SELUMA		0	353	0	0
1706	Bengkulu	MUKOMUKO		98	183	0	0
1707	Bengkulu	LEBONG		0	217	0	0
1708	Bengkulu	KEPAHYANG		0	280	0	0
1709	Bengkulu	BENGKULU TENGAH		0	217	0	0
1771	Bengkulu	KOTA BENGKULU	M	1052	107	52	0
1801	Lampung	LAMPUNG BARAT		154	214	0	0
1802	Lampung	TANGGAMUS		286	282	77	63
1803	Lampung	LAMPUNG SELATAN	M	559	271	92	108
1804	Lampung	LAMPUNG TIMUR	M	530	229	69	0
1805	Lampung	LAMPUNG TENGAH	M	575	259	77	67
1806	Lampung	LAMPUNG UTARA	M	271	235	71	0
1807	Lampung	WAY KANAN		219	201	0	0
1808	Lampung	TULANG BAWANG		308	275	0	0
1809	Lampung	PESAWARAN		273	126	59	56
1810	Lampung	PRINGSEWU		187	338	55	0
1811	Lampung	MESUJI		63	119	0	0
1812	Lampung	TULANG BAWANG BARAT		236	266	0	0
1813	Lampung	PESISIR BARAT		0	55	0	0
1871	Lampung	KOTA BANDAR LAMPUNG	M	1175	2356	692	436
1872	Lampung	KOTA METRO		153	193	25	0
1901	Kep. Bangka Belitung	BANGKA	M	298	390	0	0
1902	Kep. Bangka Belitung	BELITUNG	M	204	356	0	0
1903	Kep. Bangka Belitung	BANGKA BARAT		192	392	0	0
1904	Kep. Bangka Belitung	BANGKA TENGAH		178	367	0	0
1905	Kep. Bangka Belitung	BANGKA SELATAN		101	393	0	0
1906	Kep. Bangka Belitung	BELITUNG TIMUR		117	242	0	0
1971	Kep. Bangka Belitung	KOTA PANGKALPINANG	M	560	105	51	0
2101	Kepulauan Riau	KARIMUN	M	945	219	0	0
2102	Kepulauan Riau	BINTAN	M	615	264	0	0
2103	Kepulauan Riau	NATUNA		0	0	0	0
2104	Kepulauan Riau	LINGGA		54	0	0	0
2105	Kepulauan Riau	ANAMBAS		0	0	6	0
2171	Kepulauan Riau	KOTA BATAM	C	2496	646	159	0
2172	Kepulauan Riau	KOTA TANJUNGPINANG	M	1156	293	85	0
3101	DKI Jakarta	KEPULAUAN SERIBU		20	0	3	0
3171	DKI Jakarta	KOTA JAKARTA SELATAN	C	1602	1115	229	709
3172	DKI Jakarta	KOTA JAKARTA TIMUR	C	2625	2444	219	1829
3173	DKI Jakarta	KOTA JAKARTA PUSAT	C	4012	2301	122	1033
3174	DKI Jakarta	KOTA JAKARTA BARAT	C	3944	901	239	1285

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
3175	DKI Jakarta	KOTA JAKARTA UTARA	C	4280	360	200	444
3201	Jawa Barat	BOGOR	C	1417	1249	326	215
3202	Jawa Barat	SUKABUMI	M	741	377	140	109
3203	Jawa Barat	CIANJUR	M	206	157	145	160
3204	Jawa Barat	BANDUNG	C	1538	384	192	56
3205	Jawa Barat	GARUT	M	228	667	142	116
3206	Jawa Barat	TASIKMALAYA	M	513	479	118	113
3207	Jawa Barat	CIAMIS	M	1411	242	140	161
3208	Jawa Barat	KUNINGAN	M	251	294	136	0
3209	Jawa Barat	CIREBON	M	625	651	892	445
3210	Jawa Barat	MAJALENGKA	M	280	281	87	76
3211	Jawa Barat	SUMEDANG	M	515	364	105	90
3212	Jawa Barat	INDRAMAYU	C	976	688	157	0
3213	Jawa Barat	SUBANG	C	1266	328	120	120
3214	Jawa Barat	PURWAKARTA	C	159	439	147	96
3215	Jawa Barat	KARAWANG	C	1016	760	112	226
3216	Jawa Barat	BEKASI	C	2009	741	126	167
3217	Jawa Barat	BANDUNG BARAT	C	560	338	84	128
3218	Jawa Barat	PANGANDARAN	M	70	137	0	58
3271	Jawa Barat	KOTA BOGOR	C	518	1268	78	674
3272	Jawa Barat	KOTA SUKABUMI	M	121	1235	60	371
3273	Jawa Barat	KOTA BANDUNG	C	1740	764	192	1036
3274	Jawa Barat	KOTA CIREBON	M	418	1638	53	221
3275	Jawa Barat	KOTA BEKASI	C	742	1245	174	997
3276	Jawa Barat	KOTA DEPOK	C	1120	1418	177	358
3277	Jawa Barat	KOTA CIMAHI	M	0	359	178	129
3278	Jawa Barat	KOTA TASIKMALAYA	M	881	531	104	140
3279	Jawa Barat	KOTA BANJAR	M	66	337	0	149
3301	Jawa Tengah	CILACAP	C	374	189	143	0
3302	Jawa Tengah	BANYUMAS	C	981	170	0	59
3303	Jawa Tengah	PURBALINGGA		0	151	65	51
3304	Jawa Tengah	BANJARNEGARA		171	249	58	0
3305	Jawa Tengah	KEBUMEN	C	160	90	90	0
3306	Jawa Tengah	PURWOREJO		0	0	80	0
3307	Jawa Tengah	WONOSOBO	C	263	471	83	0
3308	Jawa Tengah	MAGELANG	M	0	304	97	0
3309	Jawa Tengah	BOYOLALI	M	0	170	102	0
3310	Jawa Tengah	KLATEN	M	150	182	83	0
3311	Jawa Tengah	SUKOHARJO	M	88	361	58	0
3312	Jawa Tengah	WONOGIRI	C	0	0	58	0
3313	Jawa Tengah	KARANGANYAR	M	208	207	64	0
3314	Jawa Tengah	SRAGEN	M	320	176	71	0
3315	Jawa Tengah	GROBOGAN	M	371	242	91	0
3316	Jawa Tengah	BLORA	M	0	232	76	0
3317	Jawa Tengah	REMBANG	C	0	441	97	73
3318	Jawa Tengah	PATI	C	671	216	100	94
3319	Jawa Tengah	KUDUS	C	177	606	98	70
3320	Jawa Tengah	JEPARA	C	338	333	98	0
3321	Jawa Tengah	DEMAK	M	378	455	134	0
3322	Jawa Tengah	SEMARANG	M	1591	360	125	177
3323	Jawa Tengah	TEMANGGUNG	C	0	337	75	0
3324	Jawa Tengah	KENDAL	C	1121	73	0	0
3325	Jawa Tengah	BATANG	C	1616	78	52	516
3326	Jawa Tengah	PEKALONGAN		142	392	87	97
3327	Jawa Tengah	PEMALANG	C	665	299	150	0
3328	Jawa Tengah	TEGAL	C	1793	0	0	0
3329	Jawa Tengah	BREBES	C	199	468	120	0
3371	Jawa Tengah	KOTA MAGELANG	M	196	57	28	113

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
3372	Jawa Tengah	KOTA SURAKARTA	C	514	213	0	310
3373	Jawa Tengah	KOTA SALATIGA	M	903	341	36	216
3374	Jawa Tengah	KOTA SEMARANG	C	1526	780	0	0
3375	Jawa Tengah	KOTA PEKALONGAN	M	0	605	48	0
3376	Jawa Tengah	KOTA TEGAL	C	911	166	50	0
3401	DI Yogyakarta	KULON PROGO	C	0	91	0	0
3402	DI Yogyakarta	BANTUL	C	438	210	0	61
3403	DI Yogyakarta	GUNUNG KIDUL	C	130	0	0	0
3404	DI Yogyakarta	SLEMAN	C	141	284	54	71
3471	DI Yogyakarta	KOTA YOGYAKARTA	C	660	759	113	297
3501	Jawa Timur	PACITAN	C	0	154	0	0
3502	Jawa Timur	PONOROGO	C	0	187	78	0
3503	Jawa Timur	TRENGGALEK	C	0	231	0	0
3504	Jawa Timur	TULUNGAGUNG	C	1513	355	86	93
3505	Jawa Timur	BLITAR	C	104	197	108	0
3506	Jawa Timur	KEDIRI	C	2533	116	105	0
3507	Jawa Timur	MALANG	C	1399	275	156	69
3508	Jawa Timur	LUMAJANG	C	59	287	88	0
3509	Jawa Timur	JEMBER	C	981	254	95	76
3510	Jawa Timur	BANYUWANGI	C	860	172	60	223
3511	Jawa Timur	BONDOWOSO	M	0	266	63	0
3512	Jawa Timur	SITUBONDO	C	101	280	64	65
3513	Jawa Timur	PROBOLINGGO	C	132	370	81	0
3514	Jawa Timur	PASURUAN	C	381	491	110	0
3515	Jawa Timur	SIDOARJO	C	483	96	227	248
3516	Jawa Timur	MOJOKERTO	C	271	434	91	64
3517	Jawa Timur	JOMBANG	C	217	119	114	0
3518	Jawa Timur	NGANJUK	C	214	299	84	0
3519	Jawa Timur	MADIUN	M	77	187	72	0
3520	Jawa Timur	MAGETAN	C	0	97	68	0
3521	Jawa Timur	NGAWI	C	73	177	84	0
3522	Jawa Timur	BOJONEGORO	C	116	325	102	63
3523	Jawa Timur	TUBAN	C	121	393	95	65
3524	Jawa Timur	LAMONGAN	C	134	255	108	0
3525	Jawa Timur	GRESIK	C	222	458	119	86
3526	Jawa Timur	BANGKALAN	C	0	202	109	0
3527	Jawa Timur	SAMPANG	C	0	273	96	0
3528	Jawa Timur	PAMEKASAN	C	100	416	97	78
3529	Jawa Timur	SUMENEP	M	178	280	95	115
3571	Jawa Timur	KOTA KEDIRI	C	375	146	0	0
3572	Jawa Timur	KOTA BLITAR	M	115	163	21	0
3573	Jawa Timur	KOTA MALANG	C	250	801	60	261
3574	Jawa Timur	KOTA PROBOLINGGO	C	0	443	35	0
3575	Jawa Timur	KOTA PASURUAN	C	0	387	0	0
3576	Jawa Timur	KOTA MOJOKERTO	C	114	246	20	0
3577	Jawa Timur	KOTA MADIUN	C	110	330	26	66
3578	Jawa Timur	KOTA SURABAYA	C	3510	986	245	487
3579	Jawa Timur	KOTA BATU	C	0	391	0	0
3601	Banten	PANDEGLANG		192	279	0	0
3602	Banten	LEBAK	M	211	488	165	113
3603	Banten	TANGERANG	M	2454	2177	70	173
3604	Banten	SERANG	M	559	78	0	0
3671	Banten	KOTA TANGERANG	M	856	852	276	235
3672	Banten	KOTA CILEGON	C	579	755	0	0
3673	Banten	KOTA SERANG	M	63	441	105	0
3674	Banten	KOTA TANGERANG SELATAN	M	667	243	77	103
5101	Bali	JEMBRANA	M	225	226	42	0
5102	Bali	TABANAN	M	341	65	0	0

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
5103	Bali	BADUNG	C	1189	1376	120	173
5104	Bali	GIANYAR	M	431	182	160	0
5105	Bali	KLUNGKUNG		13	0	0	0
5106	Bali	BANGLI		168	0	33	0
5107	Bali	KARANGASEM	M	296	0	54	0
5108	Bali	BULELENG	M	534	102	67	0
5171	Bali	KOTA DENPASAR	C	4209	716	89	122
5201	NTB	LOMBOK BARAT	M	485	318	98	81
5202	NTB	LOMBOK TENGAH	M	104	116	0	0
5203	NTB	LOMBOK TIMUR	M	704	64	249	288
5204	NTB	SUMBAWA		272	236	0	58
5205	NTB	DOMPU		126	86	0	0
5206	NTB	BIMA	M	318	94	0	55
5207	NTB	SUMBAWA BARAT	M	0	210	0	0
5208	NTB	LOMBOK UTARA		187	360	0	0
5271	NTB	KOTA MATARAM	M	509	544	0	55
5272	NTB	KOTA BIMA		129	255	0	0
5301	NTT	SUMBA BARAT		0	0	0	0
5302	NTT	SUMBA TIMUR		55	123	0	0
5303	NTT	KUPANG		173	0	0	0
5304	NTT	TIMOR TENGAH SELATAN		164	0	0	0
5305	NTT	TIMOR TENGAH UTARA		61	0	0	0
5306	NTT	BELU	M	0	0	0	0
5307	NTT	ALOR		0	0	0	0
5308	NTT	LEMBATA		81	0	0	0
5309	NTT	FLORES TIMUR		159	0	0	0
5310	NTT	SIKKA	M	220	73	120	0
5311	NTT	ENDE		73	82	0	0
5312	NTT	NGADA		105	0	0	0
5313	NTT	MANGGARAI		175	0	0	0
5314	NTT	ROTE NDAO		0	0	0	0
5315	NTT	MANGGARAI BARAT		88	0	0	0
5316	NTT	SUMBA TENGAH		0	0	0	0
5317	NTT	SUMBA BARAT DAYA	M	76	0	42	0
5318	NTT	NAGEKEO		89	0	0	0
5319	NTT	MANGGARAI TIMUR		180	67	0	0
5320	NTT	SABU RAIJUA		0	0	0	0
5321	NTT	MALAKA		0	0	0	0
5371	NTT	KOTA KUPANG	C	858	81	0	0
6101	Kalimantan Barat	SAMBAS	M	290	85	75	61
6102	Kalimantan Barat	BENGKAYANG		156	347	0	0
6103	Kalimantan Barat	LANDAK		331	376	0	0
6104	Kalimantan Barat	KABUPATEN PONTIANAK	M	175	105	0	0
6105	Kalimantan Barat	SANGGAU	M	371	289	0	0
6106	Kalimantan Barat	KETAPANG	M	396	468	0	0
6107	Kalimantan Barat	SINTANG	M	443	314	0	0
6108	Kalimantan Barat	KAPUAS HULU		197	345	39	0
6109	Kalimantan Barat	SEKADAU		142	311	0	0

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
6110	Kalimantan Barat	MELAWI		135	293	0	0
6111	Kalimantan Barat	KAYONG UTARA		0	202	0	0
6112	Kalimantan Barat	KUBU RAYA		376	242	86	72
6171	Kalimantan Barat	KOTA PONTIANAK	M	1413	259	135	755
6172	Kalimantan Barat	KOTA SINGKAWANG	M	581	306	100	0
6201	Kalimantan Tengah	KOTAWARINGIN BARAT	M	299	578	46	0
6202	Kalimantan Tengah	KOTAWARINGIN TIMUR	M	585	64	0	0
6203	Kalimantan Tengah	KAPUAS		253	350	0	0
6204	Kalimantan Tengah	BARITO SELATAN		0	259	0	0
6205	Kalimantan Tengah	BARITO UTARA		155	280	0	0
6206	Kalimantan Tengah	SUKAMARA		60	111	0	0
6207	Kalimantan Tengah	LAMANDAU		128	152	0	0
6208	Kalimantan Tengah	SERUYAN		72	367	0	0
6209	Kalimantan Tengah	KATINGAN		157	342	0	0
6210	Kalimantan Tengah	PULANG PISAU		0	263	0	0
6211	Kalimantan Tengah	GUNUNG MAS		0	225	0	0
6212	Kalimantan Tengah	BARITO TIMUR		0	222	0	0
6213	Kalimantan Tengah	MURUNG RAYA		0	218	0	0
6271	Kalimantan Tengah	KOTA PALANGKA RAYA	M	301	60	106	0
6301	Kalimantan Selatan	TANAH LAUT		228	305	51	0
6302	Kalimantan Selatan	KOTA BARU		163	251	0	0
6303	Kalimantan Selatan	BANJAR		246	371	79	0
6304	Kalimantan Selatan	BARITO KUALA		135	274	47	0
6305	Kalimantan Selatan	TAPIN		0	237	0	0
6306	Kalimantan Selatan	HULU SUNGAI SELATAN		153	184	35	0
6307	Kalimantan Selatan	HULU SUNGAI TENGAH		126	192	40	0
6308	Kalimantan Selatan	HULU SUNGAI UTARA		64	127	33	0
6309	Kalimantan Selatan	TABALONG		133	346	0	0
6310	Kalimantan Selatan	TANAH BUMBU	M	180	350	48	0

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
6311	Kalimantan Selatan	BALANGAN		0	174	19	0
6371	Kalimantan Selatan	KOTA BANJARMASIN	C	1493	111	126	56
6372	Kalimantan Selatan	KOTA BANJARBARU		242	228	0	0
6401	Kalimantan Timur	PASIR		265	435	0	0
6402	Kalimantan Timur	KUTAI BARAT		0	369	0	0
6403	Kalimantan Timur	KUTAI KARTANEGARA		407	355	116	0
6404	Kalimantan Timur	KUTAI TIMUR	M	234	350	0	0
6405	Kalimantan Timur	BERAU		125	381	0	0
6409	Kalimantan Timur	PENAJAM PASER UTARA		140	318	0	0
6411	Kalimantan Timur	MAHAKAM HULU		21	120	0	189
6471	Kalimantan Timur	KOTA BALIKPAPAN	M	540	86	80	0
6472	Kalimantan Timur	KOTA SAMARINDA	C	1796	986	103	275
6474	Kalimantan Timur	KOTA BONTANG	M	172	301	37	0
6501	Kalimantan Utara	MALINAU	M	0	288	0	0
6502	Kalimantan Utara	BULUNGAN	M	114	174	0	74
6503	Kalimantan Utara	TANA TIDUNG		0	212	0	68
6504	Kalimantan Utara	NUNUKAN	M	90	255	0	59
6571	Kalimantan Utara	KOTA TARAKAN	M	923	80	56	99
7101	Sulawesi Utara	BOLAANG MONGONDOW		138	184	0	0
7102	Sulawesi Utara	MINAHASA		162	196	50	0
7103	Sulawesi Utara	KEPULAUAN SANGIHE		0	175	0	0
7104	Sulawesi Utara	KEPULAUAN TALAUD		0	166	0	0
7105	Sulawesi Utara	MINAHASA SELATAN		154	230	0	0
7106	Sulawesi Utara	MINAHASA UTARA		134	334	31	0
7107	Sulawesi Utara	BOLAANG MONGONDOW UTARA		0	144	0	0
7108	Sulawesi Utara	SIAU TAGULANDANG BIARO		0	125	0	0
7109	Sulawesi Utara	MINAHASA TENGGARA		0	203	0	0
7110	Sulawesi Utara	BOLAANG MONGONDOW SELATAN		0	120	0	0
7111	Sulawesi Utara	BOLAANG MONGONDOW TIMUR		0	140	0	0
7171	Sulawesi Utara	KOTA MANADO	C	1228	3064	87	680
7172	Sulawesi Utara	KOTA BITUNG	M	526	259	98	0
7173	Sulawesi Utara	KOTA TOMOHON	M	396	774	0	64
7174	Sulawesi Utara	KOTA KOTAMOBAGU		115	236	19	0
7201	Sulawesi Tengah	BANGGAI KEPULAUAN		96	0	0	0
7202	Sulawesi Tengah	BANGGAI	M	179	239	0	0
7203	Sulawesi Tengah	MOROWALI		0	183	0	0
7204	Sulawesi Tengah	POSO		213	217	0	0

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penansun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
7205	Sulawesi Tengah	DONGGALA		165	129	46	0
7206	Sulawesi Tengah	TOLI-TOLI		187	163	0	0
7207	Sulawesi Tengah	BUOL		125	112	0	0
7208	Sulawesi Tengah	PARIGI MOUTONG		373	174	0	0
7209	Sulawesi Tengah	TOJO UNA-UNA		112	220	0	0
7210	Sulawesi Tengah	SIGI		210	253	0	0
7211	Sulawesi Tengah	BANGGAI LAUT		60	63	0	66
7212	Sulawesi Tengah	MOROWALI UTARA		106	285	0	0
7271	Sulawesi Tengah	KOTA PALU	M	540	375	138	0
7301	Sulawesi Selatan	SELAYAR		95	0	0	0
7302	Sulawesi Selatan	BULUKUMBA	M	274	206	59	0
7303	Sulawesi Selatan	BANTAENG		168	313	29	0
7304	Sulawesi Selatan	JENEPONTO	M	659	453	231	0
7305	Sulawesi Selatan	TAKALAR		111	231	43	0
7306	Sulawesi Selatan	GOWA		536	278	67	66
7307	Sulawesi Selatan	SINJAI	M	181	0	0	0
7308	Sulawesi Selatan	MAROS		270	151	51	0
7309	Sulawesi Selatan	PANGKAJENE DAN KEPULAUAN		187	262	48	0
7310	Sulawesi Selatan	BARRU		107	98	0	0
7311	Sulawesi Selatan	BONE		374	82	64	0
7312	Sulawesi Selatan	SOPPENG		152	0	0	0
7313	Sulawesi Selatan	WAJO	M	225	264	59	0
7314	Sulawesi Selatan	SIDENRENG RAPPANG	M	293	0	301	129
7315	Sulawesi Selatan	PINRANG		204	0	53	65
7316	Sulawesi Selatan	ENREKANG		139	112	0	0
7317	Sulawesi Selatan	LUWU		243	149	51	0
7318	Sulawesi Selatan	TANA TORAJA		157	0	0	0
7322	Sulawesi Selatan	LUWU UTARA		213	0	0	0
7325	Sulawesi Selatan	LUWU TIMUR		237	256	0	0
7326	Sulawesi Selatan	TORAJA UTARA		85	0	0	0
7371	Sulawesi Selatan	KOTA MAKASSAR	C	4320	2073	622	1064
7372	Sulawesi Selatan	KOTA PARE-PARE	M	344	780	65	127
7373	Sulawesi Selatan	KOTA PALOPO	M	167	302	25	0
7401	Sulawesi Tenggara	BUTON		94	0	0	0
7402	Sulawesi Tenggara	MUNA		79	0	0	0
7403	Sulawesi Tenggara	KONAWA		59	218	40	0
7404	Sulawesi Tenggara	KOLAKA		70	270	0	0
7405	Sulawesi Tenggara	KONAWA SELATAN		93	227	0	0
7406	Sulawesi Tenggara	BOMBANA		0	197	0	0
7407	Sulawesi Tenggara	WAKATOBI		0	58	0	0
7408	Sulawesi Tenggara	KOLAKA UTARA		0	269	22	0
7409	Sulawesi Tenggara	BUTON UTARA		0	0	0	0
7410	Sulawesi Tenggara	KONAWA UTARA		0	114	0	0
7411	Sulawesi Tenggara	KOLAKA TIMUR		0	169	0	0
7412	Sulawesi Tenggara	KONAWA KEPULAUAN		0	72	61	0

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
7471	Sulawesi Tenggara	KOTA KENDARI	M	5514	100	94	0
7472	Sulawesi Tenggara	KOTA BAU-BAU	M	665	0	0	91
7501	Gorontalo	BOALEMO	M	0	277	0	0
7502	Gorontalo	GORONTALO		160	346	0	0
7503	Gorontalo	POHUWATO		140	282	0	0
7504	Gorontalo	BONE BOLANGO		0	298	0	0
7505	Gorontalo	GORONTALO UTARA		0	195	0	0
7571	Gorontalo	KOTA GORONTALO	M	209	1700	0	0
7601	Sulawesi Barat	MAJENE		75	89	0	0
7602	Sulawesi Barat	POLEWALI MANDAR		197	176	75	0
7603	Sulawesi Barat	MAMASA		0	0	0	0
7604	Sulawesi Barat	MAMUJU	M	182	326	0	0
7605	Sulawesi Barat	MAMUJU UTARA		85	294	0	0
7606	Sulawesi Barat	MAMUJU TENGAH		111	224	0	0
8101	Maluku	MALUKU TENGGARA BARAT		76	0	0	0
8102	Maluku	MALUKU TENGGARA	M	140	0	0	0
8103	Maluku	MALUKU TENGAH		183	0	0	0
8104	Maluku	BURU		105	0	0	0
8105	Maluku	KEPULAUAN ARU		874	0	0	0
8106	Maluku	SERAM BAGIAN BARAT		54	0	0	0
8107	Maluku	SERAM BAGIAN TIMUR		0	0	0	0
8108	Maluku	MALUKU BARAT DAYA		0	0	0	0
8109	Maluku	BURU SELATAN		0	0	0	0
8171	Maluku	KOTA AMBON	M	1694	100	0	0
8172	Maluku	KOTA TUAL		309	0	0	0
8201	Maluku Utara	HALMAHERA BARAT		0	0	0	0
8202	Maluku Utara	HALMAHERA TENGAH		0	0	0	0
8203	Maluku Utara	KEPULAUAN SULA		0	0	0	0
8204	Maluku Utara	HALMAHERA SELATAN		87	0	0	0
8205	Maluku Utara	HALMAHERA UTARA	M	0	0	26	0
8206	Maluku Utara	HALMAHERA TIMUR		0	0	0	0
8207	Maluku Utara	PULAU MOROTAI		0	0	0	0
8208	Maluku Utara	PULAU TALIABU		0	0	0	0
8271	Maluku Utara	KOTA TERNATE	M	260	0	151	0
8272	Maluku Utara	KOTA TIDORE KEPULAUAN		0	0	15	0
9101	Papua Barat	FAKFAK	M	456	0	0	0
9102	Papua Barat	KAIMANA	M	104	0	0	0
9103	Papua Barat	TELUK WONDAMA		0	0	0	0
9104	Papua Barat	TELUK BINTUNI	M	0	0	11	0
9105	Papua Barat	MANOKWARI	C	298	0	0	0
9106	Papua Barat	SORONG SELATAN	M	0	0	0	0
9107	Papua Barat	SORONG	M	166	0	0	0
9108	Papua Barat	RAJA AMPAT		0	0	0	0
9109	Papua Barat	PEG. TAMBRAUW		0	0	0	0
9110	Papua Barat	MAYBRAT		0	51	0	0
9111	Papua Barat	MANOKWARI SELATAN		0	0	0	0
9112	Papua Barat	PEGUNUNGAN ARFAK		0	113	0	0
9171	Papua Barat	KOTA SORONG	C	1309	0	0	0
9401	Papua	MERAUKE	C	956	0	0	0
9402	Papua	JAYAWIJAYA	M	379	171	40	0
9403	Papua	JAYAPURA		636	51	21	0
9404	Papua	NABIRE	C	604	207	0	0
9408	Papua	KEPULAUAN YAPEN		1053	0	0	0
9409	Papua	BIAK NUMFOR	M	0	0	34	0
9410	Papua	PANIAI	M	0	78	0	0
9411	Papua	PUNCAK JAYA		0	90	0	0

Kode Kota/ Kab	Provinsi	Kota/Kabupaten	Total target nasional	187.607	130.023	23.724	27.732
			Prioritas (GF Feb 17)	Target cakupan WPS tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan LSL tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi	Target cakupan Waria tingkat kota/kab yang diajukan (<50 & <0.30% of 15-39)	Target cakupan penasun tingkat kota/kab yang diajukan & mengeluarkan minimal, menyesuaikan regresi
9412	Papua	MIMIKA	C	1286	0	16	0
9413	Papua	BOVEN DIGOEL		0	106	0	0
9414	Papua	MAPPI		0	0	0	0
9415	Papua	ASMAT		73	0	0	0
9416	Papua	YAHUKIMO		54	85	0	0
9417	Papua	PEGUNUNGAN BINTANG		0	53	0	0
9418	Papua	TOLIKARA		0	62	0	0
9419	Papua	SARMI		0	0	0	0
9420	Papua	KEEROM		0	0	0	0
9426	Papua	WAROPEN		0	0	0	0
9427	Papua	SUPIORI		0	0	0	0
9428	Papua	MAMBERAMO RAYA		0	0	0	0
9429	Papua	NDUGA		0	0	0	0
9430	Papua	LANNY JAYA		0	0	61	0
9431	Papua	MAMBERAMO TENGAH		0	0	0	0
9432	Papua	YALIMO		0	223	0	0
9433	Papua	PUNCAK		0	0	0	0
9434	Papua	DOGIYAI		0	63	83	0
9435	Papua	INTAN JAYA		0	0	0	0
9436	Papua	DEIYAI		0	0	11	0
9471	Papua	KOTA JAYAPURA	C	2351	142	53	0

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Total		53.468	89.924	195.542
Aceh	Kab. Aceh Timur (5)	0	0	4
Aceh	Kab. Aceh Utara (11)	0	0	34
Aceh	Kab. Pidie (9)	0	0	13
Aceh	Kab. Simeulue (1)	0	0	1
Aceh	Kota Lhokseumawe (22)	0	0	18
Babel	Kab. Bangka Selatan (142)	0	0	1
Babel	Kab. Bangka Tengah (141)	0	0	27
Bali	Kab. Bangli (275)	0	0	122
Bali	Kab. Karang Asem (276)	0	0	280
Bali	Kab. Klungkung (274)	0	0	118
Banten	Kab. Pandeglang (262)	0	0	39
Banten	Kota Serang (268)	0	0	15
Jabar	Kab. Tasikmalaya (163)	0	0	172
Jateng	Kab. Banjarnegara (187)	0	0	7
Jateng	Kab. Purworejo (189)	0	0	1
Jatim	Kab. Bangkalan (249)	0	0	1
Jatim	Kota Blitar (254)	0	0	17
Kalbar	Kab. Kapuas Hulu (317)	0	0	4
Kalbar	Kab. Kubu Raya (321)	0	0	3
Kalsel	Kab. Tanah Bumbu (347)	0	0	168
Kalsel	Kota Banjar Baru (350)	0	0	1
Kalteng	Kab. Barito Selatan (327)	0	0	3
Kalteng	Kab. Barito Utara (328)	0	0	6
Kalteng	Kab. Lamandau (330)	0	0	4
Kalteng	Kab. Pulang Pisau (333)	0	0	4
Kalteng	Kab. Sukamara (329)	0	0	3
Kaltim	Kab. Kutai Kartanegara (353)	0	0	22
Kepri	Kab. Lingga (148)	0	0	13
Lampung	Kab. Lampung Tengah (128)	0	0	76
Lampung	Kab. Lampung Timur (127)	0	0	13
Lampung	Kab. Lampung Utara (129)	0	0	22
Lampung	Kab. Pesawaran (132)	0	0	3
Lampung	Kab. Pringsewu(136)	0	0	6
Lampung	Kab. Tulang Bawang Barat (137)	0	0	10
Lampung	Kab. Tulangbawang (131)	0	0	6
Maluku	Kab. Buru (441)	0	0	10
Maluku	Kab. Buru Selatan (445)	0	0	22
Maluku	Kab. Kepulauan Aru (442)	0	0	193
Maluku	Kab. Maluku Barat Daya (446)	0	0	4
Maluku	Kab. Maluku Tengah (440)	0	0	11
Maluku	Kab. Seram Bagian Barat (443)	0	0	1
Maluku	Kota Tual (448)	0	0	92

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
NTB	Kab. Lombok Utara (286)	0	0	15
Papbar	Kab. Raja Ampat (465)	0	0	7
Papua	Kab. Deiyai (496)	0	0	20
Papua	Kab. Dogiyai (494)	0	0	245
Papua	Kab. Keerom (485)	0	0	21
Papua	Kab. Lanny Jaya (491)	0	0	206
Papua	Kab. Pegunungan Bintang (482)	0	0	111
Papua	Kab. Puncak (493)	0	0	10
Papua	Kab. Puncak Jaya (476)	0	0	146
Papua	Kab. Tolikara (483)	0	0	185
Papua	Kab. Waropen (486)	0	0	34
Papua	Kab. Yahukimo (481)	0	0	17
Papua	Kab. Yalimo (490)	0	0	34
Riau	Kab. Kampar (81)	0	0	38
Riau	Kab. Kuantan Singingi (76)	0	0	14
Sulbar	Kab. Majene (433)	0	0	4
Sulbar	Kab. Mamuju Utara (437)	0	0	14
Sulbar	Kab. Polewali Mandar (434)	0	0	7
Sulsel	Kab. Enrekang (406)	0	0	4
Sulsel	Kab. Minahasa (366)	0	0	18
Sulteng	Kab. Donggala (384)	0	0	3
Sultra	Kab. Muna (416)	0	0	92
Sumbar	Kota Payakumbuh (74)	0	0	13
Sumbar	Kota Solok (70)	0	0	31
Sumsel	Kab. Banyu Asin (105)	0	0	57
Sumsel	Kab. Muara Enim (101)	0	0	7
Sumut	Kab. Batu Bara (45)	0	0	46
Sumut	Kab. Karo (37)	0	0	8
Sumut	Kab. Labuhan Batu Selatan (48)	0	0	8
Sumut	Kab. Labuhan Batu Utara (49)	0	0	24
Sumut	Kab. Simalungun (35)	0	0	419
Sumut	Kab. Tapanuli Selatan (29)	0	0	11
Sumut	Kab. Tapanuli Utara (31)	0	0	74
Sumut	Kota Tanjung Balai (51)	0	0	1
Banten	Kota Tangerang (266)	11	28	875
Jateng	Kab. Magelang (191)	1	5	66
Sumut	Kab. Toba Samosir (32)	6	17	218
Kaltim	Kota Balikpapan (361)	27	76	897
Jateng	Kab. Sukoharjo (194)	9	13	249
Riau	Kab. Rokan Hilir (84)	12	27	249
Sumbar	Kota Padang (69)	61	132	1205
Sumbar	Kota Bukittinggi (73)	15	22	273
Bali	Kab. Jembrana (270)	22	65	391
Sumsel	Kab. Ogan Komering Ilir (100)	8	33	136
NTB	Kab. Lombok Tengah (280)	10	22	158
Papbar	Kab. Sorong Selatan (463)	7	19	106
Banten	Kab. Serang (265)	36	92	542
Sumsel	Kab. Musi Rawas (103)	1	2	14
Sulsel	Kota Bitung (377)	24	47	322

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Papua	Kab. Nabire (472)	401	663	5219
Jabar	Kab. Garut (162)	28	39	358
Papbar	Kab. Sorong (464)	94	211	1196
Sumsel	Kota Prabumulih (111)	10	12	125
Riau	Kab. Siak (80)	4	18	48
Sulsel	Kota Manado (376)	129	687	1478
Banten	Kota Cilegon (267)	34	73	388
Jabar	Kab. Bandung Barat (174)	15	30	168
Jabar	Kab. Sukabumi (159)	24	264	265
Jatim	Kab. Situbondo (235)	16	63	174
Riau	Kab. Indragiri Hilir (78)	15	36	162
Kalbar	Kota Singkawang (323)	100	162	1014
Jateng	Kab. Karanganyar (196)	27	27	272
Jateng	Kab. Tegal (211)	58	108	575
Riau	Kab. Bengkalis (83)	40	51	386
Kepri	Kab. Karimun (145)	92	199	888
Jabar	Kab. Cianjur (160)	43	110	409
Lampung	Kab. Lampung Selatan (126)	7	7	64
Jabar	Kota Cimahi (181)	26	31	238
DIY	Kota Yogyakarta (223)	216	351	1973
Jabar	Kab. Cirebon (166)	117	200	1064
DKI	Kota Jakarta Utara (157)	528	790	4738
Jatim	Kab. Jombang (240)	134	342	1179
Kalbar	Kab. Ketapang (315)	11	25	97
Banten	Kab. Lebak (263)	12	43	105
Sumut	Kab. Labuhan Batu (33)	29	72	252
Jateng	Kab. Sragen (197)	45	66	391
Jatim	Kab. Jember (232)	388	891	3363
Sulsel	Kab. Jeneponto (394)	22	62	189
Kaltim	Kota Tarakan (363)	65	65	553
DKI	Kota Jakarta Selatan (153)	645	1276	5456
NTB	Kab. Lombok Timur (281)	24	30	202
Riau	Kota Pekanbaru (85)	263	380	2167
Papbar	Kab. Teluk Bintuni (461)	17	29	137
Jambi	Kota Jambi (97)	127	150	1018
Papua	Kab. Paniai (475)	203	455	1582
NTT	Kab. Sikka (298)	71	90	550
Riau	Kota Dumai (86)	43	73	333
Sumut	Kab. Deli Serdang (38)	108	178	826
Sumut	Kab. Asahan (34)	31	66	234
NTT	Kab. Belu (294)	76	178	573
Jabar	Kab. Bandung (161)	18	28	130
Jambi	Kab. Tanjung Jabung Barat (94)	6	6	43
Sumut	Kota Pematang Siantar (52)	26	65	188
Sulsel	Kab. Pinrang (405)	10	40	71
Riau	Kab. Pelalawan (79)	13	15	92
Kalteng	Kab. Barito Timur (335)	1	1	7
Sumsel	Kota Palembang (110)	218	334	1523
Lampung	Kota Bandar Lampung (133)	263	356	1827

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Jateng	Kab. Grobogan (198)	87	186	591
NTT	Kab. Sumba Timur (290)	16	22	106
DKI	Kota Jakarta Barat (156)	1045	1676	6888
Jabar	Kab. Ciamis (164)	26	27	169
NTB	Kota Mataram (287)	111	160	718
Jatim	Kab. Banyuwangi (233)	383	950	2471
Jateng	Kab. Wonosobo (190)	44	64	281
DKI	Kota Jakarta Timur (154)	1253	2565	7974
Kepri	Kota Batam (150)	619	2071	3874
Papbar	Kota Sorong (466)	161	265	998
Jateng	Kab. Pemalang (210)	39	51	237
Kepri	Kota Tanjung Pinang (151)	206	269	1242
Sulsel	Kab. Sidenreng Rappang (404)	20	27	119
NTT	Kota Kupang (308)	156	205	925
Sulbar	Kab. Mamuju (436)	9	8	53
Sulsel	Kota Tomohon (378)	37	53	217
Jateng	Kab. Kendal (207)	88	96	511
Bengkulu	Kab. Rejang Lebong (115)	16	34	92
Jabar	Kab. Karawang (172)	101	169	574
Jabar	Kab. Subang (170)	170	238	965
Kalbar	Kab. Pontianak (313)	45	84	248
Kaltim	Kota Samarinda (362)	355	530	1928
Jabar	Kota Bogor (175)	470	1016	2538
Papbar	Kab. Manokwari (462)	174	262	930
Banten	Kota Tangerang Selatan (269)	88	163	462
Jabar	Kab. Bekasi (173)	199	448	1035
Jateng	Kab. Semarang (205)	70	113	361
Jatim	Kab. Tulungagung (227)	311	517	1602
Kalbar	Kota Pontianak (322)	381	607	1863
Kalteng	Kotawaringin Timur (325)	41	86	200
Kalbar	Kab. Sambas (310)	31	45	148
Jatim	Kab. Kediri (229)	207	379	984
Papbar	Kab. Fakfak (458)	53	85	245
Kalbar	Kab. Sanggau (314)	41	86	189
Maluku Utara	Kota Ternate (455)	84	184	372
Jatim	Kab. Sidoarjo (238)	454	870	1953
Sultra	Kota Bau-Bau (426)	71	168	305
Jateng	Kota Tegal (218)	135	212	578
Jatim	Kab. Magetan (243)	2	4	8
Sumut	Kota Padangsidempuan (56)	2	2	8
Papua	Kab. Jayapura (471)	639	1134	2675
Jabar	Kab. Majalengka (167)	38	55	158
Jatim	Kota Kediri (253)	174	307	724
Jabar	Kab. Indramayu (169)	614	1224	2528
Jateng	Kab. Klaten (193)	90	123	351
Jabar	Kab. Sumedang (168)	70	78	273
Aceh	Kota Banda Aceh (19)	55	89	214
DIY	Kab. Bantul (220)	112	142	427
Sumut	Kota Medan (54)	2114	3463	8040

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Sulsel	Kab. Bulukumba (392)	6	50	22
Papua	Kab. Mimika (477)	752	1781	2730
Sulteng	Kota Palu (390)	215	478	773
Jateng	Kota Magelang (213)	58	75	207
Banten	Kab. Tangerang (264)	386	406	1376
Jateng	Kab. Batang (208)	231	303	820
Jateng	Kab. Cilacap (184)	167	271	587
Jateng	Kab. Banyumas (185)	420	648	1422
Jambi	Kab. Bungo (96)	15	13	50
Papua	Kota Jayapura (495)	1888	3633	6341
Riau	Kab. Rokan Hulu (82)	3	5	10
Sulsel	Kota Makassar (412)	1359	2583	4395
Jabar	Kota Bekasi (179)	733	1607	2370
Bengkulu	Kota Bengkulu (123)	122	353	391
Kepri	Kab. Bintan (146)	21	24	67
Jateng	Kab. Brebes (212)	87	202	276
Sumut	Kota Tebing Tinggi (53)	55	90	174
Papbar	Kab. Kaimana (459)	57	79	178
Jatim	Kab. Malang (230)	328	468	1022
Jabar	Kota Sukabumi (176)	164	205	510
Jatim	Kota Mojokerto (258)	148	282	458
Jabar	Kota Depok (180)	115	187	351
Kalteng	Kota Palangka Raya (337)	81	119	246
DIY	Kab. Sleman (222)	290	319	872
Jateng	Kab. Boyolali (192)	78	122	227
Sumut	Kab. Serdang Bedagai (44)	19	36	55
Jatim	Kota Malang (255)	1009	1633	2870
Jateng	Kab. Pati (201)	310	528	871
Jateng	Kab. Demak (204)	64	64	176
Maluku	Kota Ambon (447)	690	967	1861
Bali	Kab. Badung (272)	890	1056	2365
Jabar	Kab. Kuningan (165)	69	153	182
Kalbar	Kab. Sintang (316)	97	103	255
Maluku	Kab. Maluku Tenggara (439)	104	226	273
Papua	Kab. Merauke (469)	227	468	595
Bali	Kab. Buleleng (277)	848	889	2118
Sulsel	Kota Pare-Pare (413)	92	95	230
Babel	Kota Pangkal Pinang (144)	249	317	612
Jateng	Kota Surakarta (214)	757	1195	1838
Jateng	Kota Salatiga (215)	159	266	379
Jatim	Kota Surabaya (260)	2988	5377	7108
Kalsel	Kota Banjarmasin (349)	442	676	1042
Jateng	Kota Semarang (216)	1245	1880	2919
Sumsel	Kab. Ogan Komering Ulu (99)	3	10	7
Jabar	Kota Cirebon (178)	233	445	539
Sultra	Kota Kendari (425)	158	428	365
Papua	Kab. Jayawijaya (470)	1991	4292	4525
Bali	Kota Denpasar (278)	2996	4816	6660
Jatim	Kota Batu (261)	21	28	46

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Jateng	Kab. Rembang (200)	17	48	35
Jateng	Kab. Kebumen (188)	227	374	462
Jabar	Kota Tasikmalaya (182)	104	223	211
Babel	Kab. Belitung (139)	42	115	84
DKI	Kota Jakarta Pusat (155)	4494	5223	8708
Bali	Kab. Tabanan (271)	355	532	637
Maluku Utara	Kab. Halmahera Utara (453)	35	110	62
Jabar	Kota Bandung (177)	2038	2675	3487
Bali	Kab. Gianyar (273)	401	570	682
Jatim	Kab. Probolinggo (236)	107	352	181
NTB	Kab. Lombok Barat (279)	6	8	10
DIY	Kab. Kulon Progo (219)	7	9	11
Jateng	Kab. Jepara (203)	287	452	459
NTT	Kab. Ende (299)	22	36	35
Gorontalo	Kota Gorontalo (432)	83	144	132
Kalteng	Kab. Katingan (332)	8	17	13
Jatim	Kab. Ngawi (244)	33	43	50
Jatim	Kota Pasuruan (257)	24	102	35
Kaltim	Kota Bontang (364)	40	74	53
Jatim	Kab. Blitar (228)	282	581	367
Jatim	Kab. Tuban (246)	96	150	122
Jabar	Kota Banjar (183)	45	84	55
Jatim	Kota Probolinggo (256)	15	56	18
Babel	Kab. Bangka (138)	84	177	92
Jatim	Kota Madiun (259)	497	680	490
Jatim	Kab. Ponorogo (225)	37	67	36
Sumut	Kota Binjai (55)	42	82	32
Kaltim	Kab. Kutai Timur (354)	30	78	22
Kalteng	Kotawaringin Barat (324)	152	257	106
Kaltim	Kab. Nunukan (358)	4	4	3
Kepri	Kab. Kepulauan Anambas (149)	4	7	3
Jatim	Kab. Pasuruan (237)	414	590	288
Jatim	Kab. Pacitan (224)	29	44	20
Jabar	Kab. Bogor (158)	842	810	526
Jatim	Kab. Bojonegoro (245)	262	433	141
Jateng	Kab. Temanggung (206)	101	159	50
Jateng	Kab. Purbalingga (186)	3	7	1
NTT	Kab. Flores Timur (297)	13	16	6
Jabar	Kab. Purwakarta (171)	41	198	17
Kalteng	Kab. Kapuas (326)	32	32	11
Sulsel	Kab. Bone (401)	9	12	3
Jatim	Kab. Nganjuk (241)	265	275	73
Jatim	Kab. Lumajang (231)	179	281	41
Papua	Kab. Biak Numfor (474)	233	277	34
Sulsel	Kab. Sinjai (397)	13	18	1
Jateng	Kab. Blora (199)	17	21	1
Jateng	Kota Pekalongan (217)	40	43	3
DIY	Kab. Gunung Kidul (221)	30	36	1
Jatim	Kab. Sampang (250)	33	65	1

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
NTT	Kab. Manggarai (301)	53	53	1
Jatim	Kab. Lamongan (247)	272	279	1
Jatim	Kab. Gresik (248)	273	298	1
Jatim	Kab. Mojokerto (239)	163	226	0
NTT	Kab. Sumba Barat Daya (305)	40	56	0
Jatim	Kab. Bondowoso (234)	28	65	0
Sulsel	Kota Palopo (414)	25	65	0
Sulsel	Kab. Luwu Timur (410)	23	24	0
Sulsel	Kab. Toraja Utara (411)	19	22	0
Jateng	Kab. Wonogiri (195)	16	16	0
Jatim	Kab. Pamekasan (251)	16	26	0
Sulsel	Kab. Selayar (391)	14	21	0
Jambi	Kab. Muaro Jambi (92)	12	18	0
Kaltim	Kab. Malinau (356)	12	15	0
Maluku	Kab. Maluku Tenggara Barat (438)	8	18	0
Jatim	Kab. Trenggalek (226)	7	108	0
Sumut	Kab. Nias (24)	6	8	0
Jateng	Kab. Kudus (202)	5	6	0
Sulteng	Kab. Banggai (381)	5	9	0
Jambi	Kab. Sarolangun (90)	4	4	0
Jambi	Kab. Tebo (95)	1	2	0
NTT	Kab. Sumba Barat (289)	1	9	0
Sumbar	Kota Pariaman (75)	1	13	0
Aceh	Kab. Aceh Barat (7)	0	0	0
Aceh	Kab. Aceh Barat Daya (12)	0	0	0
Aceh	Kab. Aceh Besar (8)	0	0	0
Aceh	Kab. Aceh Jaya (16)	0	0	0
Aceh	Kab. Aceh Selatan (3)	0	0	0
Aceh	Kab. Aceh Singkil (2)	0	0	0
Aceh	Kab. Aceh Tamiang (14)	0	0	0
Aceh	Kab. Aceh Tengah (6)	0	0	0
Aceh	Kab. Aceh Tenggara (4)	0	0	0
Aceh	Kab. Bener Meriah (17)	0	0	0
Aceh	Kab. Bireuen (10)	0	0	0
Aceh	Kab. Gayo Lues (13)	0	0	0
Aceh	Kab. Nagan Raya (15)	0	0	0
Aceh	Kab. Pidie Jaya (18)	0	0	0
Aceh	Kota Langsa (21)	0	0	0
Aceh	Kota Sabang (20)	0	0	0
Aceh	Kota Subulussalam (23)	0	0	0
Babel	Kab. Bangka Barat (140)	0	0	0
Babel	Kab. Belitung Timur (143)	0	0	0
Bengkulu	Kab. Bengkulu Selatan (114)	0	0	0
Bengkulu	Kab. Bengkulu Tengah (122)	0	0	0
Bengkulu	Kab. Bengkulu Utara (116)	0	0	0
Bengkulu	Kab. Kaur (117)	0	0	0
Bengkulu	Kab. Kepahiang (121)	0	0	0
Bengkulu	Kab. Lebong (120)	0	0	0
Bengkulu	Kab. Mukomuko (119)	0	0	0

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Bengkulu	Kab. Seluma (118)	0	0	0
Bengkulu	Tidak Diketahui	0	0	0
DIY	Tidak Diketahui	0	0	0
DKI	Kab. Kepulauan Seribu (152)	0	0	0
Gorontalo	Kab. Boalemo (427)	0	0	0
Gorontalo	Kab. Bone Bolango (430)	0	0	0
Gorontalo	Kab. Gorontalo (428)	0	0	0
Gorontalo	Kab. Gorontalo Utara (431)	0	0	0
Gorontalo	Kab. Pohuwato (429)	0	0	0
Jambi	Kab. Batang Hari (91)	0	1	0
Jambi	Kab. Kerinci (88)	0	4	0
Jambi	Kab. Merangin (89)	0	0	0
Jambi	Kab. Tanjung Jabung Timur (93)	0	0	0
Jambi	Kota Sungai Penuh (98)	0	0	0
Jateng	Kab. Pekalongan (209)	0	0	0
Jatim	Kab. Madiun (242)	0	0	0
Jatim	Kab. Sumenep (252)	0	0	0
Kalbar	Kab. Bengkayang (311)	0	0	0
Kalbar	Kab. Kayong Utara (320)	0	0	0
Kalbar	Kab. Landak (312)	0	0	0
Kalbar	Kab. Melawi (319)	0	0	0
Kalbar	Kab. Sekadau (318)	0	0	0
Kalsel	Kab. Balangan (348)	0	0	0
Kalsel	Kab. Banjar (340)	0	0	0
Kalsel	Kab. Barito Kuala (341)	0	0	0
Kalsel	Kab. Hulu Sungai Selatan (343)	0	0	0
Kalsel	Kab. Hulu Sungai Tengah (344)	0	0	0
Kalsel	Kab. Hulu Sungai Utara (345)	0	0	0
Kalsel	Kab. Kota Baru (339)	0	0	0
Kalsel	Kab. Tabalong (346)	0	0	0
Kalsel	Kab. Tanah Laut (338)	0	0	0
Kalsel	Kab. Tapin (342)	0	0	0
Kalteng	Kab. Gunung Mas (334)	0	0	0
Kalteng	Kab. Murung Raya (336)	0	0	0
Kalteng	Kab. Seruyan (331)	0	0	0
Kaltim	Kab. Berau (355)	0	0	0
Kaltim	Kab. Bulungan (357)	0	0	0
Kaltim	Kab. Kutai Barat (352)	0	0	0
Kaltim	Kab. Pasir (351)	0	0	0
Kaltim	Kab. Penajam Paser Utara (359)	0	0	0
Kaltim	Kab. Tana Tidung (360)	0	0	0
Kepri	Kab. Natuna (147)	0	0	0
Lampung	Kab. Lampung Barat (124)	0	0	0
Lampung	Kab. Tanggamus (125)	0	0	0
Lampung	Kab. Way Kanan (130)	0	0	0
Lampung	Kab. Mesuji (135)	0	0	0
Lampung	Kota Metro (134)	0	0	0
Maluku	Kab. Seram Bagian Timur (444)	0	0	0
Maluku Utara	Kab. Halmahera Barat (449)	0	0	0

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Maluku Utara	Kab. Halmahera Selatan (452)	0	0	0
Maluku Utara	Kab. Halmahera Tengah (450)	0	0	0
Maluku Utara	Kab. Halmahera Timur (454)	0	0	0
Maluku Utara	Kab. Kepulauan Sula (451)	0	0	0
Maluku Utara	Kab. Pulau Morotai (457)	0	0	0
Maluku Utara	Kota Tidore Kepulauan (456)	0	0	0
NTB	Kab. Bima (284)	0	0	0
NTB	Kab. Dompu (283)	0	0	0
NTB	Kab. Sumbawa (282)	0	0	0
NTB	Kab. Sumbawa Barat (285)	0	0	0
NTB	Kota Bima (288)	0	0	0
NTT	Kab. Alor (295)	0	0	0
NTT	Kab. Kupang (291)	0	0	0
NTT	Kab. Lembata (296)	0	0	0
NTT	Kab. Manggarai Barat (303)	0	0	0
NTT	Kab. Manggarai Timur (307)	0	0	0
NTT	Kab. Nagekeo (306)	0	0	0
NTT	Kab. Ngada (300)	0	0	0
NTT	Kab. Rote Ndao (302)	0	0	0
NTT	Kab. Sabu Raijua (309)	0	0	0
NTT	Kab. Sumba Tengah (304)	0	0	0
NTT	Kab. Timor Tengah Selatan (292)	0	0	0
NTT	Kab. Timor Tengah Utara (293)	0	0	0
Papbar	Kab. Maybrat (467)	0	0	0
Papbar	Kab. Tambrauw (468)	0	0	0
Papbar	Kab. Teluk Wondama (460)	0	0	0
Papua	Kab. Asmat (480)	0	0	0
Papua	Kab. Boven Digoel (478)	0	0	0
Papua	Kab. Intan Jaya (498)	0	0	0
Papua	Kab. Kepulauan Yapen (497)	0	0	0
Papua	Kab. Mamberamo Raya (488)	0	0	0
Papua	Kab. Mamberamo Tengah (489)	0	0	0
Papua	Kab. Mappi (479)	0	0	0
Papua	Kab. Nduga (492)	0	0	0
Papua	Kab. Sarmi (484)	0	0	0
Papua	Kab. Supiori (487)	0	0	0
Papua	Kab. Yapen Waropen (473)	0	0	0
Riau	Kab. Indragiri Hulu (77)	0	0	0
Riau	Kab. Kepulauan Meranti (87)	0	0	0
Sulbar	Kab. Mamasa (435)	0	0	0
Sulsel	Kab. Bantaeng (393)	0	0	0
Sulsel	Kab. Barru (400)	0	0	0
Sulsel	Kab. Bolaang Mongondow (365)	0	0	0
Sulsel	Kab. Bolaang Mongondow Selatan (37)	0	0	0
Sulsel	Kab. Bolaang Mongondow Timur (375)	0	0	0
Sulsel	Kab. Bolaang Mongondow Utara (371)	0	0	0
Sulsel	Kab. Gowa (396)	0	0	0
Sulsel	Kab. Kepulauan Sangihe (367)	0	0	0
Sulsel	Kab. Kepulauan Talaud (368)	0	0	0

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Sulsel	Kab. Luwu (407)	0	0	0
Sulsel	Kab. Luwu Utara (409)	0	0	0
Sulsel	Kab. Maros (398)	0	0	0
Sulsel	Kab. Minahasa Selatan (369)	0	0	0
Sulsel	Kab. Minahasa Tenggara (373)	0	0	0
Sulsel	Kab. Minahasa Utara (370)	0	0	0
Sulsel	Kab. Pangkajene dan Kepulauan (399)	0	0	0
Sulsel	Kab. Siau Tagulandang Biaro (372)	0	0	0
Sulsel	Kab. Soppeng (402)	0	0	0
Sulsel	Kab. Takalar (395)	0	0	0
Sulsel	Kab. Tana Toraja (408)	0	0	0
Sulsel	Kab. Wajo (403)	0	0	0
Sulsel	Kotamobagu (379)	0	0	0
Sulteng	Kab. Banggai Kepulauan (380)	0	0	0
Sulteng	Kab. Buol (386)	0	0	0
Sulteng	Kab. Morowali (382)	0	0	0
Sulteng	Kab. Parigi Moutong (387)	0	0	0
Sulteng	Kab. Poso (383)	0	0	0
Sulteng	Kab. Sigi (389)	0	0	0
Sulteng	Kab. Tojo Una-Una (388)	0	0	0
Sulteng	Kab. Toli-Toli (385)	0	0	0
Sultra	Kab. Bombana (420)	0	0	0
Sultra	Kab. Buton (415)	0	0	0
Sultra	Kab. Buton Utara (423)	0	0	0
Sultra	Kab. Kolaka (418)	0	0	0
Sultra	Kab. Kolaka Utara (422)	0	0	0
Sultra	Kab. Konawe (417)	0	0	0
Sultra	Kab. Konawe Selatan (419)	0	0	0
Sultra	Kab. Konawe Utara (424)	0	0	0
Sultra	Kab. Wakatobi (421)	0	0	0
Sumbar	Kab. Agam (63)	0	0	0
Sumbar	Kab. Dharmas Raya (67)	0	0	0
Sumbar	Kab. Kepulauan Mentawai (57)	0	0	0
Sumbar	Kab. Lima Puluh Kota (64)	0	0	0
Sumbar	Kab. Padang Pariaman (62)	0	0	0
Sumbar	Kab. Pasaman (65)	0	0	0
Sumbar	Kab. Pasaman Barat (68)	0	0	0
Sumbar	Kab. Pesisir Selatan (58)	0	0	0
Sumbar	Kab. Sijunjung (60)	0	0	0
Sumbar	Kab. Solok (59)	0	0	0
Sumbar	Kab. Solok Selatan (66)	0	0	0
Sumbar	Kab. Tanah Datar (61)	0	0	0
Sumbar	Kota Padang Panjang (72)	0	0	0
Sumbar	Kota Sawah Lunto (71)	0	0	0
Sumbar	Tidak Diketahui	0	0	0
Sumsel	Kab. Empat Lawang (109)	0	0	0
Sumsel	Kab. Lahat (102)	0	0	0
Sumsel	Kab. Musi Banyuasin (104)	0	0	0
Sumsel	Kab. Ogan Ilir (108)	0	0	0

Provinsi	Kota/ Kabupaten	2017 ODHA : 628.496 (14%) 2019 ODHA : 631.524 (31%)		
		Dasar	Target T1 (Semua dengan perawatan)	Target T3 (Semua terdiagnosis HIV)
Sumsel	Kab. Ogan Komering Ulu Selatan (106)	0	0	0
Sumsel	Kab. Ogan Komering Ulu Timur (107)	0	0	0
Sumsel	Kota Lubuklinggau (113)	0	0	0
Sumsel	Kota Pagar Alam (112)	0	0	0
Sumsel	Tidak Diketahui	0	0	0
Sumut	Kab. Dairi (36)	0	0	0
Sumut	Kab. Humbang Hasundutan (41)	0	0	0
Sumut	Kab. Langkat (39)	0	0	0
Sumut	Kab. Mandailing Natal (28)	0	0	0
Sumut	Kab. Nias Utara (27)	0	0	0
Sumut	Kab. Nias Barat (25)	0	0	0
Sumut	Kab. Nias Selatan (26)	0	0	0
Sumut	Kab. Nias Selatan (40)	0	0	0
Sumut	Kab. Padang Lawas (47)	0	0	0
Sumut	Kab. Padang Lawas Utara (46)	0	0	0
Sumut	Kab. Pakpak Bharat (42)	0	0	0
Sumut	Kab. Samosir (43)	0	0	0
Sumut	Kab. Tapanuli Tengah (30)	0	0	0
Sumut	Kota Sibolga (50)	0	0	0

Hasil penetapan target kota/ kabupaten untuk program PONCI

Populasi	Batas Bawah	Poin	Batas Atas	% pop perempuan/ laki-laki 15-49	Jumlah di semua kota/kab target	% PSE nasional	Program yang didukung GF	S sebagai % dari PSE nasional	Program yang diajukan GF	S sebagai % dari PSE nasional	Jumlah S & P sebagai % dari PSE nasional	# kota/kab program Dasar (B)
WPS	128.114	226.791	364.313	0,33%	186203	82%	139129	61%	14678	6%	68%	131
LSL	648.641	754.310	866.840	1,10%	135.385	18%	70764	9%	22555	3%	12%	112
LSL 'dapat dijangkau'	181.619	211.207	242.715	0,31%	135.385	64%	70764	34%	22555	11%	44%	112
Waria	13.038	38.928	89.640	0,06%	23.811	61%	15106	39%	4323	11%	50%	249
Penasun	14.016	33.492	88.812	0,05%	27.790	83%	24528	73%	2763	8%	81%	346

LAMPIRAN 3

**Slide penentuan target di tingkat kota/kabupaten
untuk populasi kunci (Ponci) dan cakupan ART**

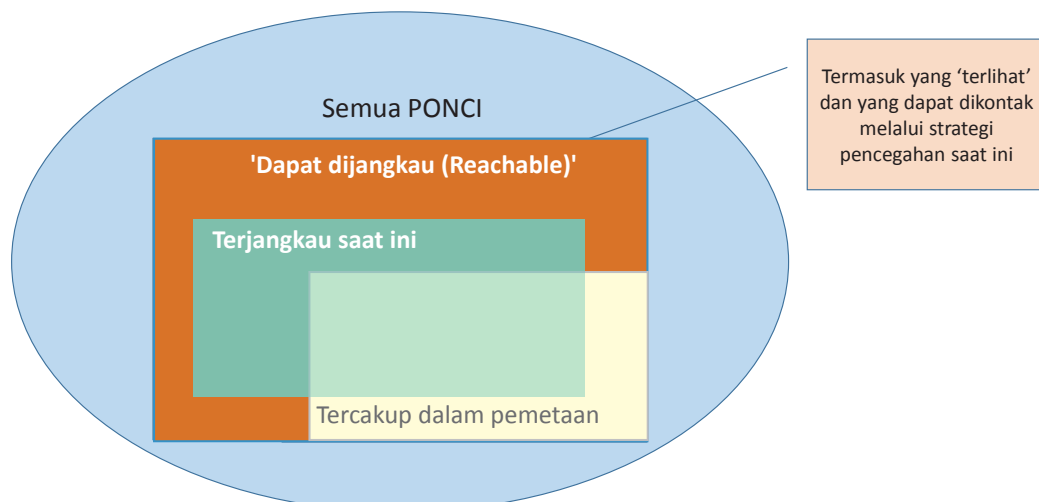
Petunjuk Teknis Penentuan Target di Tingkat Kota/ Kabupaten untuk Populasi Kunci (Ponci) dan Cakupan ART

TUJUAN JUKNIS

- Menyusun pendekatan standar penggunaan data kota/kabupaten dalam penetapan target yang realistis tetapi ambisius dengan menggunakan data tingkat kota/kabupaten
 - Untuk cakupan PONCI (misalnya tes, penjangkauan, pembagian kondom)
 - Untuk cakupan ART
- Menyediakan perangkat bagi para pengambil keputusan tingkat kota/kabupaten untuk menggunakan informasi setempat
- Untuk menilai kesenjangan antara penetapan target bottom up (yaitu jumlah dari angka dari tingkat kota/kabupaten) dan top down (yaitu distribusi target yang telah ditetapkan secara nasional ke tingkat kota/kabupaten)

PENETAPAN TARGET UNTUK PROGRAM PONCI

Target PONCI: Fokus kepada ‘yang dapat dijangkau’



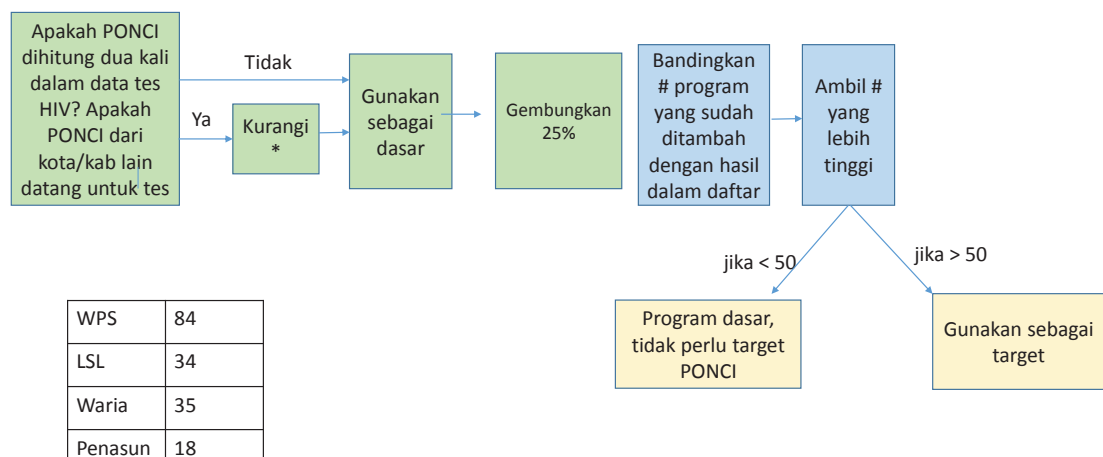
PARAMETER TAMBAHAN UNTUK PENETAPAN TARGET

- Berapa jumlah minimum PONCI yang mengharuskan adanya layanan spesifik untuk PONCI? Dengan kata lain, jika tidak ada kegiatan spesifik untuk PONCI tersebut, target tidak diperlukan
 - Contoh: 50
- Bagaimana kisaran yang biasa/masuk akal untuk PONCI sebagai % dari populasi laki-laki atau perempuan dewasa? Dengan kata lain, menyesuaikan ekstrim
 - Contoh: jika menggunakan hasil regresi, batasi di % populasi 15-49 nasional
- Bagaimana kinerja/kapasitas layanan kota/kabupaten untuk PONCI sebelumnya? Dengan kata lain, seberapa cepat perluasan layanan terjadi?
 - Contoh: meningkat 25% dari cakupan sebelumnya

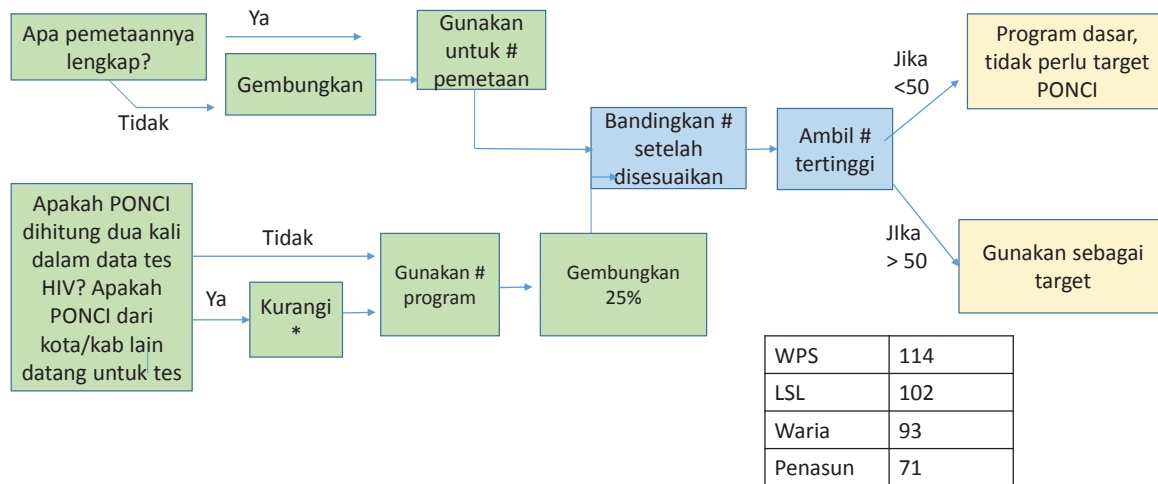
LANGKAH-LANGKAH UMUM

- **Mengkaji data yang tersedia**
 - Hasil regresi
 - Hasil pemetaan
 - # (PONCI) yang dites HIV (2014)
 - Menghitung semua sumber sebagai % dari populasi laki-laki atau perempuan 15-49
- **Menilai dan menyesuaikan untuk kualitas sumber data**
 - Kelengkapan
 - Duplikasi
 - Baru dikumpulkan
- **Menyusun target yang didasarkan pada data yang telah ditriangulasi dan dengan mempertimbangkan kapasitas program**

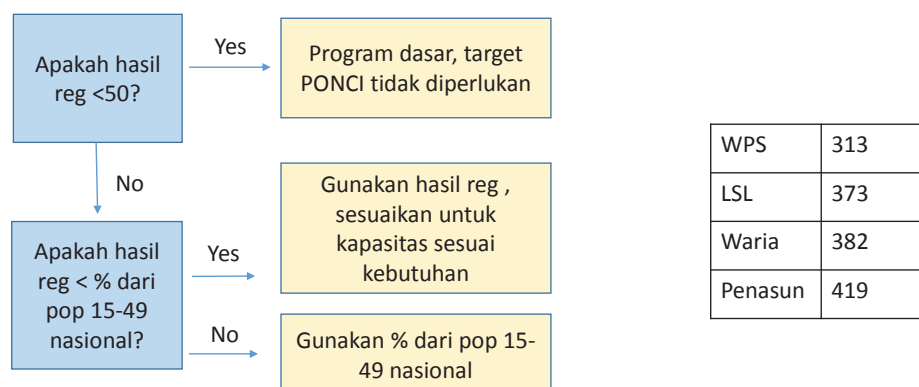
Hanya data program yang tersedia



Data pemetaan & program tersedia



Hanya tersedia hasil regresi*



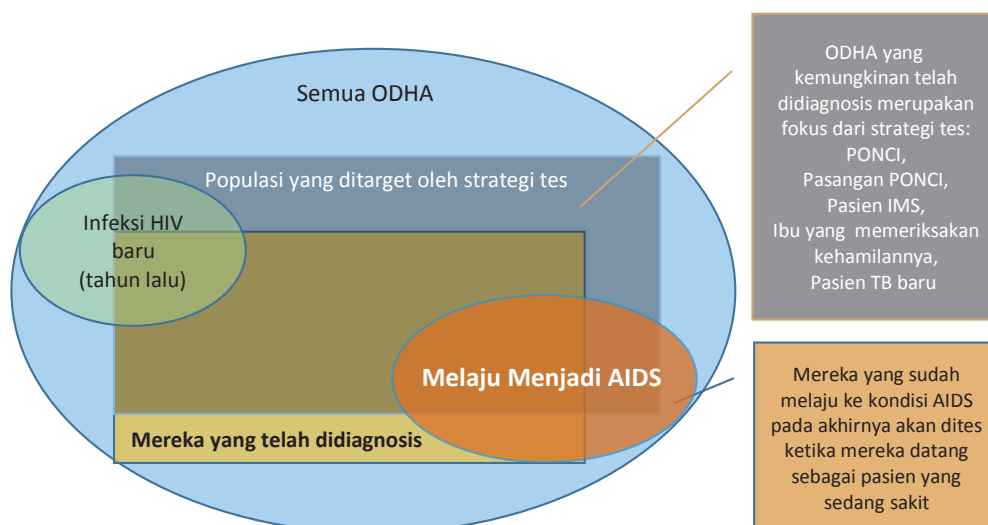
*Diasumsikan jika tidak ada data program, maka program PONCI lemah atau kapasitasnya terbatas

RANGKUMAN HASIL PENETAPAN TARGET KOTA/KABUPATEN UNTUK PROGRAM PONCI

Populasi	Estimasi Poin PSE Nasional	PSE Nasional sebagai % dari pop laki-laki/perempuan	Jumlah target semua kota/kab	Jumlah target semua kota/kab sebagai % PSE nasional	Jumlah target untuk kota/kab dengan program yang didukung (S)	Jumlah target untuk kota/kab dengan program yang diajukan (P)	Jumlah S & P target kota/kab sebagai % dari PSE nasional	# Program dasar (B) kota/kab
WPS	226.791	0,33%	186.203	82%	88796	64574	68%	131
LSL	754.310	1,10%	135.385	18%	51374	41097	12%	112
LSL 'dapat dijangkau'	211.207	0,31%	135.385	64%	51374	41097	44%	112
Waria	38.928	0,06%	23.811	60%	9277	9626	49%	249
Penasun	33.492	0,05%	27.790	83%	17120	10172	81%	398

PENETAPAN TARGET UNTUK CAKUPAN ART

Cakupan ART: Fokus pada yang terdiagnosis



PARAMETER TAMBAHAN UNTUK PENETAPAN TARGET

- Bagaimana kapasitas faskes untuk menambah jumlah pasien ART?
- Apa rencana untuk meningkatkan cakupan tes?
- Apa rencana untuk memodifikasi strategi tes?

LANGKAH-LANGKAH UMUM

- Mengestimasi ODHA yang saat ini telah terdiagnosis di kota/kabupaten(kasus-kasus klien yang dilaporkan masih hidup dan tinggal di kota/kab)
- Mengkaji jumlah orang yang saat ini sedang menerima ART atau layanan perawatan HIV
- Apakah sebagian besar orang yang terdiagnosis sudah masuk ke pengobatan ARV?
- Apakah terdapat banyak orang yang masuk layanan HIV tetapi tidak dalam pengobatan ARV?
- Memeriksa tren dalam diagnosis HIV baru
- Menilai apakah diagnosis baru kelihatannya akan berubah
- Karena upaya untuk meningkatkan cakupan tes
- Karena perubahan dalam populasi yang dimasukkan ke dalam strategi tes.

GAMBARAN UMUM DIAGNOSIS HIV, DALAM PERAWATAN, MENJALANI ART

- AEM 2016 mengestimasi bahwa jumlah ODHA saat ini adalah: 622.602 dengan 114.920-nya (18%) adalah PONCI*
 - Cakupan 25% = 155.651 cakupan 50% = 311.301
- 2011-2015
 - Dalam pengobatan ARV: 53.468 (8,5% dari estimasi ODHA)
 - Dalam perawatan HIV: 89.924 (14,4%)
 - # diagnosis baru: 139.673 (22,4% atau ~5% dari semua ODHA setiap tahun)
- “Kesinambungan ke layanan perawatan” = 64% (Rasio yang terdaftar dalam perawatan : diagnosis baru)
- “Kesinambungan ke ART” = 38% (Rasio yang terdaftar dalam ART : diagnosis baru)
- Pada tahun 2015: Semua diagnosis baru = 33.653 dengan 7813 (23%) adalah PONCI

*Analisis ini perlu diperbaharui untuk mencakup PPS

PENETAPAN TARGET ART YANG DIAJUKAN – TINGKAT NASIONAL

- **Fokus pada peningkatan kesinambungan dari diagnosis ke pengobatan : 9% sampai 25%**
 - Langkah pertama adalah memasukkan mereka yang saat ini sedang dalam perawatan HIV ke ART
 - Lalu pastikan bahwa yang baru terdiagnosis memulai ART
 - Melacak dan mengkarakterisasi mereka yang sebelumnya sudah terdiagnosis untuk meningkatkan kesinambungan ke ART
- **Meningkatkan cakupan tes untuk meningkatkan jumlah diagnosis baru: 5% sampai 8%**
 - Dengan kata lain, diagnosis baru > infeksi baru
 - Menilai % PONCI dalam kategori 'Lain-lain' dan apakah peningkatan cakupan tes PONCI akan menggeser mereka dalam kategori 'Lain-lain' ke 'PONCI' atau, menghasilkan lebih banyak penemuan kasus
 - Memberi insentif/mengukur efisiensi penemuan kasus (yaitu hasil tes positif) & diagnosis dini
- **Memperluas strategi tes untuk meningkatkan temuan kasus:**
 - *Populasi/lokasi tes apa yang menjadi asal dari populasi non-"strategi tes"?*

STATUS KOTA/KABUPATEN TERKAIT KESINAMBUNGAN KE LAYANAN PERAWATAN DAN ART

- **76 kota/kabupaten tidak memiliki pasien ART**
 - *Apakah kondisi ini akan berubah dengan penerapan strategi baru?*
- **213 kota/kabupaten tidak memiliki kasus HIV**
 - 23 dari kota/kabupaten ini memiliki pasien ART dan perawatan HIV
 - *Akankah ini berubah dengan adanya strategi baru? Misalnya lokasi tes, lokasi ART? Target tes PONCI?*
- **63 kota/kabupaten memiliki lebih banyak pasien dalam perawatan HIV daripada yang telah didiagnosis selama periode yang sama**
 - *Mengeksplorasi dimana pasien-pasien tersebut didiagnosis dan bagaimana kondisi tersebut akan berubah dengan adanya strategi baru*

PERANGKAT PENYESUAIAN TARGET KOTA/KABUPATEN

- Perangkat Excel untuk penetapan target PONCI & ART
- Diisi dengan data yang tersedia untuk digunakan dalam penetapan target
- Penetapan target PONCI dapat mengubah :
 - Ambang minimum untuk program spesifik PONCI kota/kabupaten
 - % maksimal populasi orang dewasa untuk hasil regresi PONCI yang digunakan sebagai target
 - Ambisi program, yaitu % peningkatan di atas jumlah cakupan program tertinggi yang dicapai antara tahun 2013-2015.
- Lembar rangkuman yang memperlihatkan target 3 tahun nasional (sebagai jumlah dari target tingkat kota/kabupaten) untuk setiap PONCI
- Penetapan target ART dihitung di tingkat kota/kabupaten berdasarkan perawatan dan diagnosis baru HIV selama 5 tahun terakhir



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



World Health
Organization

ISBN 978-602-416-322-8



7 8 6 0 2 4 1 6 3 2 2 8