

FAKTOR-FAKTOR PENENTU PENYEBARAN HIV(+)/AIDS DI INDONESIA Tahun 2008

Vetty Priscilla

Bagian Keperawatan Maternitas dan Komunitas PSIK FK Unand Padang
E-mail: vetty_priscilla@yahoo.com

Abstrak

Indonesia merupakan negara yang paling cepat terjadinya penularan HIV di kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan pada tahun 2010 penderita HIV(+)/AIDS akan meningkat menjadi 400.000 orang dengan perkiraan kematian 100.000 orang. Penyebaran utama terjadi di kalangan penyalahgunaan narkoba dengan jarum suntik dan pekerja seks komersil. Di samping itu, penyebaran HIV dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu seperti faktor sosial ekonomi/kemiskinan, jenis kelamin, perilaku dan gaya hidup, sosial budaya, biologi dan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci ;HIV/AIDS, faktor penentu, Indonesia

Abstract

The epidemic of HIV/AIDS is spreading at a significantly higher rate in Indonesia compared to other South-East Asia. Highly cases of HIV/AIDS in Indonesia indicated that by the year 2010 the number of AIDS cases will have increased to 400.000, with 100.000 deaths. The majority of HIV/AIDS patients are found among high-risk populations, especially among the Intravenous Drug Users (IDUs) and sex workers. In these two groups the infection is spreading very rapidly. Some determinants of health of HIV/AIDS become vulnerable in Indonesia such social-economic/poverty, gender, lifestyle and behavior, socio-culture, biological and health care.

Keywords; HIV/AIDS, determinants, Indonesia

PENDAHULUAN

Negara-negara di Asia Tenggara mempunyai prevalensi HIV (+) yang sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Benua Asia dan secara epidemiologi menunjukkan perbedaan yang besar. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang mempunyai angka penularan HIV yang paling cepat. Berdasarkan data Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2007 kasus HIV/ AIDS ditemukan pertama kali tahun 1987 di Indonesia dengan jumlah pasien yang positif HIV sebanyak 6 orang. Pada tahun 1997, jumlah pasien positif HIV meningkat menjadi 118 orang. Angka ini terus meningkat setiap tahun sehingga total jumlah pasien yang positif HIV dan mengindap AIDS sebanyak 10.384 orang pada Bulan September 2007 yang tersebar di 32 provinsi di Indonesia dengan 22,02% pasien telah dilaporkan meninggal.⁽¹⁾

Mayoritas pasien dengan HIV(+)/AIDS di Indonesia ditemukan pada kelompok risiko tinggi khususnya para pengguna narkoba dengan menggunakan jarum suntik dan pekerja seks komersil. Penyebaran HIV(+)/AIDS di kelompok risiko ini sangat cepat. Provinsi Papua merupakan provinsi dengan jumlah angka penderita HIV(+)/AIDS yang paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan provinsi lain karena HIV(+)/AIDS sudah menyebar ke masyarakat luas kemudian diikuti dengan provinsi DKI Jakarta yang berada di urutan ke dua.^(2,3) Penyebaran HIV/AIDS di Papua lebih banyak terjadi melalui pekerja seks komersil (PSK). Hampir 100% dari kasus ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman. Sedangkan di Jakarta, penyebaran HIV/AIDS lebih banyak melalui jarum suntik yang dipakai secara bersama dan bergantian di antara pengguna narkoba.^(4,5)

Lebih dari 50% kasus HIV(+)/AIDS dilaporkan berada pada usia 20-29 tahun. Dengan banyak ditemukannya kasus

pada usia kelompok ini, maka akan berdampak pada turunnya usia harapan hidup masyarakat di Indonesia. Melihat tingginya jumlah kasus HIV(+)/AIDS di Indonesia, maka diperkirakan pada tahun 2010 penderita HIV(+)/AIDS akan meningkat menjadi 400.000 orang dengan perkiraan kematian 100.000. Apabila hal ini tidak di atasi ataupun di cari jalan keluarnya maka pada tahun 2015 akan terjadi lagi peningkatan kasus dengan jumlah pasien HIV(+)/AIDS mencapai 1.000.000 orang dengan 350.000 kematian.⁽⁶⁾ Pada makalah ini akan di bahas faktor-faktor penentu penyebaran HIV(+)/AIDS di Indonesia.

FAKTOR - FAKTOR PENENTU PENYEBARAN HIV(+)/AIDS

1. Sosial Ekonomi/kemiskinan

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di dunia dengan jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan sebanyak 39,05 juta orang atau 17,75% dari jumlah total penduduk. Jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan meningkat secara drastis setelah krisis ekonomi tahun 1997.⁽⁷⁾ Kemiskinan dan HIV/AIDS merupakan dua hal yang sangat berhubungan. Kemiskinan merupakan faktor yang menyebabkan orang dekat dengan peri-laku berisiko terkena HIV(+)/AIDS. Kemiskinan mempunyai dampak terhadap sikap seseorang di mana orang tersebut berisiko terkena infeksi HIV. Disamping itu, kemiskinan menyebabkan terjadinya peningkatan terpaparnya risiko infeksi HIV.⁽⁸⁾

Kemiskinan menuntut wanita mencari tambahan pemasukan keuangan untuk membantu suami dan keluarga ataupun untuk dirinya sendiri. Biasanya mereka mencari tambahan pemasukan keuangan ini dengan bekerja di luar rumah. Dengan tingginya angka pengangguran di

Indonesia, sangat sulit bagi wanita untuk mencari pekerjaan yang layak dan baik seperti pekerja kantor. Diperkirakan jumlah pengangguran di Indonesia adalah 5.1% dari total jumlah penduduk.⁽⁷⁾ Oleh karena itu, jalan yang paling mudah adalah dengan menjadi PSK. Menurut departemen kesehatan (depkes) di Indonesia, jumlah PSK pada tahun 2006 adalah antara 177.000-265.000 orang dengan jumlah pengguna seks komersil 7.000-10.000 orang.⁽⁹⁾ Sangat susah bagi pemerintah Indonesia untuk mengurangi jumlah pekerja sex komersil karena pemerintah saat ini lebih fokus untuk mengurangi tingginya jumlah pengangguran. Padahal pekerjaan ini mempunyai risiko tinggi tertular dan terkena infeksi HIV.

2. Jenis Kelamin

Wanita lebih berisiko terkena infeksi HIV dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Ruxrungham, Brown and Phanuphak pada tahun 2004 menemukan bahwa sebagian besar wanita di Asia ditularkan virus HIV karena sikap mereka yang setia terhadap suami yang mempunyai perilaku berisiko tinggi terkena HIV seperti suami yang sering 'jajan' di luar rumah.⁽¹⁰⁾ Apalagi posisi wanita yang selalu berada di bawah posisi laki-laki.⁽⁸⁾ Komunikasi yang kurang bagus antara pasangan suami-istri dalam melakukan hubungan seksual menurunkan kapasitas wanita untuk menggunakan cara yang aman dalam melakukan hubungan seksualitas seperti penggunaan kondom. Faktor ini juga meningkatkan tingginya angka kekerasan seksual di masyarakat. Pernyataan dari pusat informasi kesehatan wanita di Amerika menggambarkan bahwa kekerasan seksual dan fisik yang pernah dialami atau adanya riwayat kekerasan pada masa kanak-

kanak merupakan faktor pencetus wanita berisiko tinggi terhadap infeksi HIV/AIDS.⁽¹¹⁾

3. Perilaku dan gaya hidup

50% dari kasus baru HIV berhubungan dengan penggunaan jarum suntik yang tidak aman. Data dari Depkes pada tahun 2006 memperkirakan bahwa ada sekitar 191.000-248.000 pengguna jarum suntik yang tidak aman di Indonesia dan jumlah ini akan semakin meningkat setiap tahunnya.⁽⁹⁾ Penggunaan jarum suntik yang tidak aman ini tidak hanya di kalangan orang kaya tetapi juga orang miskin.⁽¹²⁾ Diperkirakan prevalensi HIV-/AIDS di kalangan pengguna jarum suntik adalah 41,6% dan ini terdapat di setiap provinsi di Indonesia.

Di Jakarta, 72% pasien HIV (+) /AIDS dari jumlah total penderita adalah pengguna jarum suntik yang tidak aman dikalangan pemakai narkoba.⁽⁶⁾ Mboi dari KPA pada tahun 2007 mengatakan angka ini merupakan yang paling tinggi dibandingkan provinsi lain.⁽¹³⁾ Berdasarkan survey perilaku tahun 2002 di antara pengguna jarum suntik, ditemukan data bahwa sebagian besar dari mereka menggunakan jarum suntik secara bersama-sama dan bergantian seminggu sebelum survey dilakukan. 9 dari 10 orang atau 88% dari mereka masih menggunakan jarum suntik yang tidak steril meskipun mereka mengetahui dimana mereka bisa mendapatkan jarum suntik yang steril dan masih baru. Parahnya lagi 2/3 dari mereka yakin bahwa mereka tidak akan terinfeksi HIV dengan menggunakan jarum suntik secara bersamaan. Hal ini disebabkan karena mereka tidak mengetahui bahwa penggunaan jarum suntik secara bersama-sama dengan orang lain akan meningkatkan risiko tinggi penyebaran HIV dan penyakit

yang menyertainya. Oleh karena itu sangat disayangkan sekali bahwa mayoritas dari mereka tidak menyadari bahaya ini.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan data dari Depkes pada tahun 2002, sebagian besar pemakai narkoba dengan menggunakan jarum suntik juga melakukan seksual aktif. Data menunjukkan bahwa di Jakarta lebih dari setengah pemakai narkoba yang menggunakan jarum suntik juga melakukan hubungan seksual aktif. Satu dari lima mereka menggunakan pekerja seks.⁽⁹⁾ Tidak jarang pula pemakai narkoba sendiri yang berprofesi sebagai PSK baik wanita maupun laki-laki. Hal ini menyebabkan penyebaran infeksi HIV di antara pengguna jarum suntik yang diikuti seks bebas lebih tinggi dibandingkan penyebaran karena hal yang lain. Mereka menjual seks untuk memenuhi kebutuhan membeli narkoba di samping kebutuhan biologis mereka sendiri.^(14,15) Parahnya lagi sepertiga dari mereka tidak menggunakan kondom dan tidak melakukan seks aman. Padahal hubungan seksual yang tidak aman dan tidak menggunakan kondom merupakan faktor utama penyebaran HIV. Berdasarkan survey perilaku 2004-2005 hanya 30% laki-laki menggunakan kondom saat terakhir melakukan hubungan seksual dengan pasangannya baik pasangan resmi maupun tidak resmi.⁽²⁾ Di Papua, risiko tinggi penyebaran HIV adalah akibat hubungan seksual yang tidak aman. Hanya 17,9% penduduk menggunakan kondom selama melakukan hubungan seksual pada 1 bulan terakhir. Ini mengindikasikan bahwa penggunaan kondom di Indonesia masih sedikit. Perasaan tidak nyaman saat menggunakan kondom adalah alasan utama mereka tidak memakainya.⁽⁴⁾

Test darah merupakan prosedur penting untuk mendeteksi ada tidaknya HIV(+). Untuk melakukan prosedur ini sangat dibutuhkan kesadaran dari orang-orang yang berisiko terinfeksi HIV(+). Konseling dan tes HIV dengan kesadaran sendiri lebih membuat mereka belajar dan menerima keadaan/status mereka jika teridentifikasi HIV(+). Dengan menyadari pentingnya mencari bantuan untuk melakukan konseling dan pengobatan merupakan salah satu gerbang penting untuk menolong orang-orang yang sudah terinfeksi HIV(+) seperti menyadarkan mereka untuk merubah perilaku seksual dengan tujuan menurunkan penyebaran HIV(+)ate⁽¹⁶⁾ Pada kenyataannya kurang dari 10% orang yang berisiko terkena HIV(+) mencari bantuan ke pelayanan kesehatan dan hanya 18% pengguna jarum suntik dikalangan pemakai narkoba dan 24% pekerja seks komersil wanita yang mempunyai akses ke pelayanan kesehatan. Tindakan kelompok berisiko ini untuk datang ke pelayanan kesehatan sudah baik akan tetapi masih di nilai tidak cukup karena prosentasenya masih sedikit. Tidak lebih dari 24% pekerja seks komersil wanita mengetahui tentang cara penyebaran virus HIV dan kurang dari 20% pengguna jarum suntik dikalangan pecandu narkoba menyadari akan bahaya penggunaan jarum suntik secara bersama-sama dan bergantian serta pentingnya penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual.⁽²⁾

4. Sosial budaya

Hampir semua budaya di Indonesia tabu membicarakan seks pada remaja baik di lingkungan sekolah maupun keluarga. Hal ini menyebabkan remaja mencari sendiri informasi yang mereka butuhkan. Seringkali informasi yang

didapatkan oleh remaja berasal dari teman sebaya atau media yang kadang-kadang informasi tersebut tidak benar dan malah menyesatkan. Hal ini tentu saja mempengaruhi perilaku remaja.

Data dari KPA pada tahun 2007 menunjukkan guru-guru di sekolah dan orang dewasa percaya bahwa generasi remaja pada saat ini sudah banyak yang melakukan hubungan seksual secara dini. Fenomena ini terjadi karena adanya globalisasi dan gaya hidup modern yang mempengaruhi perilaku mereka. Remaja lebih suka meniru budaya barat seperti mulai melakukan hubungan seks di usia dini seperti orang-orang modern di dalam pikiran mereka. Parahnya lagi remaja tidak mengetahui bagaimana cara melakukan seks yang aman. Sehingga hal ini menyebabkan remaja berisiko tinggi terhadap penyebaran virus HIV.⁽¹³⁾ Tingkat pendidikan yang rendah serta pengetahuan yang kurang tentang penyebaran HIV sangat berhubungan sekali dengan penyebaran virus HIV.⁽⁸⁾ Oleh karena itu menyadarkan remaja untuk menghindari perilaku berisiko sangat penting.

Di lihat dari segi agama, 90% penduduk Indonesia beragama islam. Merupakan suatu keharusan bagi seorang laki-laki muslim untuk melakukan sunat. Sunat pada laki-laki muslim bisa melindungi mereka dan juga wanita dari infeksi HIV. Berdasarkan data UNAIDS pada tahun 2008 sunat menurunkan risiko infeksi HIV sampai dengan 60% melalui hubungan seksual lain jenis.⁽¹⁷⁾

5. Biologi

Secara biologi, wanita lebih berisiko terinfeksi HIV dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena besarnya struktur mukosa vagina pada wanita dan tingginya konsentrasi virus dalam sperma pada laki-laki. Akibatnya

wanita mempunyai risiko lebih besar terinfeksi HIV apalagi dengan tidak menggunakan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual.⁽¹⁸⁾ Orang yang terkena penyakit hubungan seksual lainnya seperti gonorrhea, infeksi yang disebabkan trichomonas dan clamidia lebih berisiko terinfeksi HIV dibandingkan dengan orang yang tidak terkena penyakit hubungan seksual tersebut baik pada laki-laki maupun wanita. Infeksi dari laki-laki ke wanita dua kali lebih tinggi dibandingkan infeksi dari wanita ke laki-laki.⁽¹³⁾

HIV juga dapat ditularkan melalui ibu ke anak yang dikandungnya selama kehamilan. Di Indonesia, kasus HIV(+)/AIDS yang ditularkan dari ibu ke anaknya ini dilaporkan rendah dibandingkan dengan cara penularan yang lain. Hanya sekitar 2,59% dari semua kasus HIV(+)/AIDS pada September 2007 yang ditularkan dari ibu ke anak di Indonesia.⁽¹³⁾

6. Pelayanan kesehatan

Menurut data dari WHO tahun 2007, Antiretroviral Virus (ARV) sudah mulai di subsidi oleh pemerintah untuk penderita HIV(+) sejak Bulan Juli 2004 di Indonesia. Dari 32 provinsi di Indonesia, 75 buah rumah sakit sudah menyediakan perawatan pasien dengan HIV(+)/AIDS, memberikan dukungan serta melakukan pengobatan ARVs. Hal ini tentu saja harus diikuti dengan mudahnya akses ke pelayanan kesehatan tersebut.⁽¹⁹⁾ Kinsler, et al pada tahun 2007 mengatakan akses yang baik ke pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan, kesejahteraan dan peningkatan kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV(+)/AIDS. Kasus HIV(+)/AIDS tidak hanya ditemukan di daerah perkotaan tapi juga daerah pedesaan.⁽²⁰⁾

Laporan dari UNGASS tahun 2004-2005 terjadi peningkatan penggunaan ARV pada penderita HIV(+)/AIDS dari 3,5% pada tahun 2003 ke 40% pada tahun 2005. Tapi sayangnya peningkatan penggunaan ARV ini tidak diikuti dengan peningkatan pelayanan kesehatan.⁽²⁾ Ber-dasarkan penelitian yang dilakukan oleh UNAIDS tahun 2004 hal ini salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS. Di samping itu, masih adanya diskriminasi dan stigma di masyarakat yang menyebabkan sikap tenaga kesehatan yang tidak peduli terhadap penderita HIV(+)/AIDS menjadi lebih buruk. Sebagian dari tenaga kesehatan takut jika mereka akan tertular HIV jika berhubungan dengan penderita HIV(+)/AIDS.⁽²¹⁾

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2007, program pencegahan penyebaran HIV di Indonesia lebih fokus pada pengguna jarum suntik di kalangan pemakai narkoba serta pekerja seks komersil baik wanita maupun laki-laki. Strategi ini digunakan dan menjadi pilihan karena merupakan populasi yang paling berisiko terkena virus HIV. Sehubungan dengan adanya keterbatasan pelaksanaan program dan kesulitan berkoordinasi dengan pemerintah pusat dan pelaksanaan kebijakan nasional maka strategi penggunaan jarum suntik yang aman sulit dilaksanakan diseluruh wilayah Indonesia. Masih ada beberapa wilayah yang belum melaksanakan strategi penggunaan jarum suntik yang aman ini.⁽¹⁸⁾

Penggunaan kondom pada saat hubungan seksual sangat penting untuk mencegah penularan HIV.⁽¹²⁾ Di Indonesia, ketersediaan kondom masih rendah. Kondom tidak selalu ada di setiap pelayanan kesehatan dan harus di beli. Kadang-kadang tenaga

kesehatan juga tidak mempunyai kondom pada saat melakukan penyuluhan kesehatan tentang seks yang aman serta cara pemakaian kondom yang benar. Padahal penyuluhan kesehatan ini sangat penting terutama pada pekerja seks komersi. Sesuai dengan Berer pada tahun 2006 bahwa orang-orang yang termasuk kelompok risiko tinggi penularan virus HIV membutuhkan informasi bagaimana cara melindungi diri mereka secara aman.⁽²³⁾

PENUTUP

Tidak ada faktor yang paling menonjol ataupun paling berpengaruh terhadap penyebaran virus HIV. Semua faktor saling berhubungan karena setiap faktor saling mempengaruhi satu sama lain. Peningkatan pelayanan kesehatan sangat penting untuk mencegah penyebaran virus HIV. Salah satunya dari tenaga kesehatan, masyarakat mengetahui tentang HIV dan bagaimana cara pencegahan penularannya. Pemerintah harus memberikan perhatian khusus pada setiap provinsi dengan kasus HIV(+)/AIDS tinggi

KEPUSTAKAAN

1. BKKBN.2007. Momok Dunia. Diambil dari <http://www.bkkbn.go.id/print.php?tid=2&rid=783>. Tanggal 15 Desember 2007.
2. KPA. 2006. Country report on the follow-up to the declaration of commitment on HIV/AIDS (UNGASS 2004-2005). Di ambil dari http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_indonesia_en.pdf Tanggal 15 Desember 2007.
3. KPA. 2006. Mass movement needed to prevent spread of HIV in Papua. Di ambil dari <http://www.aidsindonesia.or.id/index.p>

- hp?option=com_content&task=view&lang=en&id=63 Tanggal 15 Desember 2007.
4. Dinas kesehatan provinsi Papua. 2005. Data of HIV/AIDS in Papua Indonesia. Di ambil dari <http://www.papuaweb.org/dlib/tema/hiv-aids/> . Tanggal 15 Oktober 2007.
 5. BPS Papua. 2004. Data of Poverty in Papua Indonesia 1999-2004. Papua. Diambil dari <http://irja.bps.go.id/> Tanggal 26 Oktober 2007.
 6. UNAIDS. 2007. AIDS epidemic update. Diambil dari http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf. Tanggal 15 Desember 2007.
 7. BPS. 2006. The level of poverty in Indonesia. Diambil dari <http://www.bps.go.id/releases/files/keiskinan-01sep06.pdf>. Tanggal 26 Oktober 2007.
 8. Bates, et. All. 2004. Vulnerability to malaria, tuberculosis, and HIV/AIDS infection and disease. *The Lancet Infectious Diseases*. 4: 267-375.
 9. Depkes. 2006. Risk Behavior and HIV Prevalence in Tanah Papua 2006. Di ambil dari http://siteresources.worldbank.org/INT/INDONESIA/Resources/Publication/PapuaHIV_en.pdf. Tanggal 15 Desember 2007.
 10. Ruxrungtham, Brown and Phanuphak. 2004. HIV/AIDS in Asia. *The Lancet*. 364: 69-82.
 11. The National centre for victims of crimes. 1998. HIV/AIDS and the Sexual Assault Survivor. Diambil dari <http://www.ncvc.org/ncvc/main.aspx?dbName=DocumentViewer&DocumentID=32369> Tanggal 15 Desember 2007.
 12. Tana, S. 2008. Narkoba dan HIV/AIDS. Dari <http://chpss.org/publikasi/rh/isr2.htm>. Tanggal 6 Maret 2008.
 13. KPA. 2007. 2007-2010 HIV and AIDS response strategies. Di ambil dari http://lib.aidsindonesia.or.id/mod/glis/digital_collection/810/Stranas%20AIDS%202007-2010_en.pdf Tanggal 14 Desember 2007.
 14. Youandaids. 2007. Indonesia at a Glance. Di ambil dari <http://www.youandaids.org/Asia%20Pacific%20at%20a%20Glance/Indonesia/index.asp>. Tanggal 15 December 2007.
 15. Latkah, M.H., et al. 2007. Are feelings of responsibility to limit the sexual transmission of HIV associated with safer sex among HIV-positive injection drug users?. *J. Acquin Immune Deft Synd* .2: 88-95.
 16. UNAIDS. 2002. Belarus starts promotion of HIV voluntary counselling and testing. Dari <http://un.by/en/un aids/news/belarus/11-12-02-7.html>. Tanggal 15 December 2007.
 17. UNAIDS. 2008. Hasil konsultasi ahli tentang sunat laki-laki untuk pencegahan HIV. Di ambil dari <http://www.un.or.id/press.asp?Act=1&FileID=20070328-2&lang=id> Tanggal 5 February 2008.
 18. Rho. (2007). Special Focus: Gender and HIV/AIDS. Di ambil dari http://www.rho.org/html/hiv_aids_special_focus.htm#niaid01. Tanggal 15 Oktober 2007.
 19. WHO. (2007). Review of the health sector response to HIV and AIDS in Indonesia. Di ambil dari http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_REVIEW_HIV_AIDS_Ind

-
- onesia_2007.PDF. Tanggal 11 February 2008.
20. Kinsler, J. J, et al. 2007. The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low income HIV-positive population. *AIDS Patient Care and STDs*, 21: 584-592.
21. UNAIDS. 2004. ODHA dan akses pelayanan kesehatan. Diambil dari <http://spiritia.or.id/Dok/odhaakses.pdf> Tanggal 15 Desember 2007.
22. Kumar. G. A., et al. 2006. Access to condoms for female sex workers in Andhra Pradesh. *Natl Med J India*. 19: 306-312.
23. Berer, M. 2006. Condom, yes! "abstinence", no. *Health matters*: 14: 6-16.