



SITUASI HIV/AIDS DI INDONESIA TAHUN 1987-2006



Case Rate AIDS.2006

Tidak ada data

<1 per 100.000 pddk

1 - 5 per 100.000 pddk

>5 per 100.000 pddk



**PUSAT DATA DAN INFORMASI
DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
JAKARTA 2006**



SITUASI HIV/AIDS DI INDONESIA TAHUN 1987-2006



**PUSAT DATA DAN INFORMASI
DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
JAKARTA 2006**



TIM PENYUSUN

Pengarah

Kepala Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI

Penanggung Jawab

Bob Susilo, SKM, MPH

Penyunting

Sunaryadi, SKM, MKes

Sugito, SKM, MKes

Fetty Ismandari, Dr

Penyusun

Nuning Kurniasih, SSi, Apt

Evida Manullang, SSi

Wardah, SKM

M. Syahrul Anam, Dr

Istiqomah, SS

KATA PENGANTAR

HIV/AIDS telah menimbulkan kekhawatiran di berbagai belahan bumi. Jumlah kasus yang terus meningkat disertai dampak yang tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan tetapi juga berpengaruh terhadap keadaan sosioekonomi. Dibutuhkan adanya media yang menyajikan data dan informasi mengenai HIV/AIDS secara kontinyu kepada masyarakat maupun penentu kebijakan di pusat maupun daerah sebagai salah satu upaya dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Buku ini merupakan penyajian data dan informasi mengenai HIV/AIDS yang ketiga. Buku pertama berisi data HIV/AIDS sejak pertama kali AIDS ditemukan di Indonesia tahun 1987 sampai dengan bulan Juli 2000. Buku kedua berisi data sampai dengan bulan Desember 2001 dan buku ketiga ini memuat data sampai dengan bulan Desember 2006 dan dilengkapi peta situasi HIV/AIDS di Indonesia sejak tahun 1987 sampai dengan 31 Desember 2006. Data dan informasi yang disajikan bersumber dari unit/institusi di jajaran Departemen Kesehatan maupun institusi-institusi di luar Departemen Kesehatan.

Kami menyadari bahwa data dan informasi yang tersaji di buku ini masih belum memenuhi harapan semua pihak karena keterbatasan data dan analisis yang dapat disajikan. Untuk itu kami tidak menutup diri terhadap kritik dan saran dari berbagai pihak serta mengharapkan kerjasama yang lebih baik agar dapat dihasilkan suatu gambaran situasi HIV/AIDS yang lebih baik, baik kelengkapan maupun validitas datanya.

Semoga buku ini bermanfaat, kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berperan dalam penyusunan buku ini.

Jakarta, Februari 2007
Kepala Pusat Data dan Informasi
Departemen Kesehatan RI

DR. Bambang Hartono, SKM, MSc.
NIP : 140 058 225

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	
B. Pengertian HIV/AIDS	
C. Cara Penularan HIV/AIDS	
D. Manifestasi Klinis HIV/AIDS	
BAB II PERKEMBANGAN HIV/AIDS	7
A. Situasi Global	
B. Situasi Asia Pasifik	
C. Situasi Indonesia	
BAB III ANALISIS EPIDEMIOLOGI	20
A. Analisis Situasi Global	
B. Analisis Situasi Asia Pasifik	
C. Analisis Situasi Indonesia	
D. Implikasi HIV/AIDS	
BAB IV KEBIJAKAN DAN UPAYA PENANGGULANGAN	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	34
A. Kesimpulan	
B. Saran	
DAFTAR ISTILAH	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
Lampiran 1 Tabel Kumulatif Kasus AIDS, yang meninggal dan Rate Kumulatif Kasus AIDS per 100.000 Penduduk per Provinsi di Indonesia s.d 31 Desember 2006	
Lampiran 2 Tabel Kumulatif Kasus AIDS pada Pengguna NAPZA Suntik di Indonesia Berdasarkan Provinsi s.d 31 Desember 2006	
Lampiran 3 Peta Situasi HIV/AIDS di Indonesia dan dunia	

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dewasa ini Indonesia mengalami masalah kesehatan masyarakat yang sangat kompleks dan menjadi beban ganda dalam pembiayaan pembangunan bidang kesehatan. Pola penyakit yang diderita oleh masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi menular seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, diare dan penyakit kulit. Namun demikian, pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes mellitus dan kanker. Selain itu Indonesia juga menghadapi *emerging diseases* seperti demam berdarah dengue, HIV/AIDS, chikungunya, *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS). Dengan demikian telah terjadi transisi epidemiologi sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan (*double burdens*).

Mengenai penyakit HIV/AIDS, penyakit ini telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena di samping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga memiliki "*window periode*" dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Hal tersebut di atas menyebabkan pola perkembangannya seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomena*).

Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan. Tidak ada negara yang tidak terkena dampak penyakit ini.

Sub Sahara Afrika masih menjadi wilayah dengan prevalensi HIV yang tertinggi. Diperkirakan 7,5% di antara orang dewasa di wilayah tersebut mengidap HIV. Prevalensi HIV di antara wanita hamil usia 15-24 tahun juga tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa HIV sudah menyebar ke populasi umum, bukan hanya terkonsentrasi pada kelompok yang berisiko tinggi saja. Di Asia epidemi HIV masih banyak terkonsentrasi pada *Injecting Drug Users* (IDU), laki-laki berhubungan seks dengan sesamanya, dan penaja seks (heteroseksual maupun homoseksual) beserta pelanggan maupun partner seks tetapnya. Di wilayah ini program preventif yang efektif belum adekuat. Di kebanyakan negara berpendapatan tinggi, seks antar lelaki berperan penting dalam penyebaran HIV sedangkan peran IDU bervariasi.

Kecenderungan positif yang terjadi dalam perilaku seksual kelompok dewasa muda adalah meningkatnya penggunaan kondom, penundaan hubungan seksual dan tidak berganti-ganti pasangan seksual. Penurunan angka prevalensi HIV di antara kelompok dewasa muda antara tahun 2000 – 2005 terjadi di Botswana, Burundi, Cote d'Ivoire, Kenya, Malawi, Rwanda, Tanzania dan Zimbabwe.

Di beberapa negara, seperti di Cina program pencegahan yang difokuskan kepada para pekerja seks komersial (PSK) menunjukkan peningkatan dalam penggunaan kondom dan penurunan dalam infeksi menular seksual, kemudian program pencegahan dalam penggunaan jarum suntik bersama (IDU) juga menunjukkan kemajuan dalam beberapa wilayah. Di Portugal, penderita HIV di antara pengguna jarum suntik telah menurun hampir sepertiganya (31%) pada tahun 2005 dibandingkan dengan tahun 2001, setelah dilakukan program pencegahan khusus pada HIV dan penyalahgunaan obat.

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia secara umum memang masih rendah, tetapi Indonesia telah digolongkan sebagai negara dengan tingkat epidemi yang terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*) yaitu adanya prevalensi lebih dari 5% pada sub populasi tertentu misalnya penjaja seks dan penyalahguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya). Tingkat epidemi ini menunjukkan tingkat perilaku berisiko yang cukup aktif menularkan penyakit di dalam suatu sub populasi tertentu. Selanjutnya perjalanan epidemi akan ditentukan oleh jumlah dan sifat hubungan antara kelompok berisiko tinggi dengan populasi umum.

Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan di Bali pada bulan April 1987 yaitu seorang wisatawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Denpasar. Pada awalnya penyebaran HIV/AIDS di Indonesia terjadi pada pekerja seks komersial (PSK) beserta pelanggannya dan kaum homoseksual. Setelah itu mulai terjadi penularan ke ibu-ibu rumah tangga yang tertular dari pasangannya dan berlanjut ke bayi-bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV.

Problem yang sangat mengancam saat ini adalah efek penggunaan NAPZA melalui jarum suntik terhadap timbulnya HIV/AIDS. Di Indonesia, hal ini merupakan sebuah fenomena baru, dideteksi 3–4 tahun terakhir, jika fenomena ini timbul maka akan terjadi *second explosion of HIV/AIDS Epidemic*. Di Thailand, pola HIV/AIDS dimulai dari IDU (penggunaan jarum suntik oleh penyalahguna NAPZA) tapi di Indonesia pola HIV/AIDS dimulai dari seks, baru beberapa tahun terakhir pemakaian NAPZA melalui jarum suntik mulai menjadi pola penyebab

timbulnya HIV/AIDS. Penularan secara cepat terjadi karena pemakaian jarum suntik bersama. Para penyalahguna NAPZA suntik ini dapat pula menulari pasangan seksualnya. Di kalangan pengguna NAPZA suntik, infeksi HIV berkisar antara 50 sampai 90%. Dengan demikian dewasa ini masalah infeksi HIV tidak hanya berkaitan erat dengan hubungan seks yang tidak aman tapi amat erat hubungannya dengan penggunaan NAPZA suntik. Penggunaan NAPZA suntik biasanya dilakukan dengan cara tidak terbuka sehingga tidak mudah memperkirakan penggunaan NAPZA suntik di Indonesia.

Kasus AIDS terbanyak dilaporkan oleh DKI Jakarta disusul Papua. Namun jumlah kumulatif kasus AIDS per 100.000 penduduk, terbanyak dilaporkan Provinsi Papua baru disusul DKI Jakarta.

Meluasnya HIV/AIDS akan menimbulkan dampak buruk terhadap pembangunan nasional secara keseluruhan. Tidak hanya berpengaruh terhadap bidang kesehatan tetapi juga mempengaruhi bidang sosial ekonomi. Apalagi penyakit ini paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif. Oleh karena itu Informasi tentang perkembangan kasus HIV/AIDS perlu terus dilakukan agar didapatkan gambaran besaran masalah sebagai salah satu pendukung dalam upaya pencegahan maupun penanggulangan.

B. PENGERTIAN HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan Odha singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Penderita infeksi HIV dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan virus HIV (indikator sesuai dengan definisi AIDS dari *Centers for Disease Control* tahun 1993) atau tes darah menunjukkan jumlah $CD4 < 200/mm^3$.

Virus HIV ditemukan oleh Barré-Sinoussi, Montagnier, dan kawan-kawan pada Institut Pasteur pada tahun 1983 yang menyebabkan limfadenopati sehingga disebut LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*). Tahun 1984, Popovic, Gallo dan kerabat kerjanya menggambarkan adanya perkembangan sel yang tetap berlangsung dan produktif setelah diinfeksi oleh virus yang kemudian disebut HTLV-III. Virus ini merupakan

virus yang sama dengan LAV. Pada tahun 1986 Komisi Taksonomi Internasional memberi nama baru *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Virus HIV merupakan retrovirus yang termasuk golongan virus RNA (virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik). Disebut retrovirus karena memiliki enzim *reverse transcriptase*. Enzim ini memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk DNA yang kemudian diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV. HIV menyerang sistem imun manusia yaitu menyerang limfosit T helper yang memiliki reseptor CD4 di permukaannya. Limfosit T helper antara lain berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam sistem imun dan pembentukan antibodi sehingga yang terganggu bukan hanya fungsi limfosit T tetapi juga limfosit B, monosit, makrofag dan sebagainya.

C. CARA PENULARAN HIV/AIDS

Virus HIV dapat diisolasi dari cairan semen, sekresi serviks/vagina, limfosit, sel-sel dalam plasma bebas, cairan serebrospinal, air mata, saliva, air seni dan air susu. Namun tidak berarti semua cairan tersebut dapat menularkan infeksi karena konsentrasi virus dalam cairan-cairan tersebut sangat bervariasi. Sampai saat ini hanya darah dan air mani/cairan semen dan sekresi serviks/vagina yang terbukti sebagai sumber penularan serta ASI yang dapat menularkan HIV dari ibu ke bayinya. Karena itu HIV dapat tersebar melalui hubungan seks baik homo maupun heteroseksual, penggunaan jarum yang tercemar pada penyalahgunaan NAPZA, kecelakaan kerja pada sarana pelayanan kesehatan misalnya tertusuk jarum atau alat tajam yang tercemar, transfusi darah, donor organ, tindakan medis *invasif*, serta *in utero*, perinatal dan pemberian ASI dari ibu ke anak. Tidak ada petunjuk/bukti bahwa HIV dapat menular melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk/serangga.

D. MANIFESTASI KLINIS HIV/AIDS

Perjalanan penyakit infeksi HIV dapat dibagi dalam:

1. Transmisi virus.
2. Infeksi HIV primer (sindrom retroviral akut).
3. Serokonversi.
4. Infeksi kronik asimtomatik.
5. Infeksi kronik simtomatik.
6. AIDS (indikator sesuai dengan CDC 1993 atau jumlah $CD4 < 200/mm^3$).
7. Infeksi HIV lanjut ditandai dengan jumlah $CD4 < 50/mm^3$.

Setelah seseorang terinfeksi HIV, 2-6 minggu kemudian (rata-rata 2 minggu) terjadilah sindrom retroviral akut. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala infeksi primer ini yang dapat berupa gejala umum (demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah), kelainan mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotofobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna (anoreksia, mual, diare, jamur di mulut). Gejala ini dapat berlangsung 2-6 minggu dan akan membaik dengan atau tanpa pengobatan. Setelah 2-6 minggu gejala menghilang disertai serokonversi. Selanjutnya merupakan fase asimtomatik, tidak ada gejala, selama rata-rata 8 tahun (5-10 tahun, di negara berkembang lebih cepat). Sebagian besar pengidap HIV saat ini berada pada fase ini. Penderita tampak sehat, dapat melakukan aktivitas normal tetapi dapat menularkan kepada orang lain. Setelah masa tanpa gejala, memasuki fase simtomatik, akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa, yang kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka perjalanan penyakit telah memasuki stadium AIDS. Fase simtomatik berlangsung rata-rata 1,3 tahun yang berakhir dengan kematian.

Setelah terjadi infeksi HIV ada masa di mana pemeriksaan serologis antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif, sementara virus sebenarnya telah ada dalam jumlah banyak. Pada masa ini, yang disebut *window period* (periode jendela), orang yang telah terinfeksi ini sudah dapat menularkan kepada orang lain walaupun pemeriksaan antibodi HIV hasilnya negatif. Periode ini berlangsung selama 3-12 minggu. Sebenarnya telah ada pemeriksaan laboratorium yang dapat mendeteksi, yaitu pemeriksaan kadar antigen p24 yang meningkat bermakna. Tetapi pemeriksaan ini mahal dan masih terbatas yang dapat melaksanakannya.

Terdapat beberapa klasifikasi klinis HIV/AIDS antara lain menurut CDC dan WHO. Klasifikasi dari CDC berdasarkan gejala klinis dan jumlah CD4 sebagai berikut:

CD4		Kategori Klinis		
Total	%	A (asimtomatik, infeksi akut)	B (Simtomatik)	C (AIDS)
≥ 500/ml	≥ 29%	A1	B1	C1
200 – 499/ml	14-28%	A2	B2	C2
<200/ml	<14%	A3	B3	C3

Kategori Klinis A meliputi infeksi HIV tanpa gejala (asimtomatik), *Persistent Generalized Lymphadenopathy*, dan infeksi HIV akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi HIV akut.

Kategori Klinis B terdiri atas kondisi dengan gejala (simtomatik) pada remaja atau dewasa yang terinfeksi HIV yang tidak termasuk dalam kategori C dan memenuhi paling sedikit satu dari beberapa kriteria berikut :

- a. keadaan yang dihubungkan dengan infeksi HIV atau adanya kerusakan kekebalan yang diperantarakan sel atau
- b. kondisi yang dianggap oleh dokter telah memerlukan penanganan klinis atau membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi infeksi HIV, misalnya Kandidiasis Orofaringeal, Oral Hairy Leukoplakia, Herpes Zoster, dan lain-lain.

Kategori klinis C meliputi gejala yang ditemukan pada pasien AIDS misalnya Sarkoma Kaposi, Pneumonia *Pneumocystis carinii*, Kandidiasis Esofagus, dan lain-lain.

II. PERKEMBANGAN HIV/AIDS

A. SITUASI GLOBAL

Estimasi global kasus HIV/AIDS sampai dengan Tahun 2006 berdasarkan "2006 AIDS Epidemic Update, WHO/UNAIDS" :

Jumlah orang hidup dengan HIV :

Total	:	39,5 juta	(34,1-47,1 juta)
Dewasa (15-49 tahun)	:	37,2 juta	(32,1-44,5 juta) atau 94,2% dari jumlah total
Perempuan dewasa	:	17,7 juta	(15,1-20,9 juta) atau 44,8% dari jumlah kasus infeksi HIV
Anak-anak <15 tahun	:	2,3 juta	(1,7-3,5 juta) atau 5,8% dari jumlah total

Jumlah kasus infeksi baru HIV sepanjang tahun 2006 :

Total	:	4,3 juta	(3,6-6,6 juta)
Dewasa (15-49 tahun)	:	3,8 juta	(3,2-5,7 juta) atau 88,4% dari jumlah total
Anak-anak <15 tahun	:	530.000	(410.000-660.000) atau 11,6% dari jumlah total

Jumlah kematian akibat AIDS pada tahun 2006:

Total	:	2,9 juta	(2,5-3,5 juta)
Dewasa (15-49 tahun)	:	2,6 juta	(2,2-3,0 juta)
Anak-anak <15 tahun	:	380.000	(290.000-500.000)

Sedangkan estimasi jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan wilayah dapat dilihat pada tabel berikut. Estimasi tersebut meliputi orang yang terinfeksi HIV baik yang belum menunjukkan gejala AIDS maupun yang telah menunjukkan gejala AIDS.

Tabel 1. Estimasi Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Wilayah Tahun 2004 – 2006

Wilayah	Tahun	Orang hidup dengan HIV (anak-anak dan dewasa)	Persentase orang dewasa (15-49 tahun) yang terinfeksi HIV
Sub Sahara Afrika	2004	23.600.000 (20.900.000 – 26.400.000)	6,0 (5,3 – 6,8)
	2005	24.500.000 (21.600.000 – 27.400.000)	6,1 (5,4 – 6,8)
	2006	24.700.000 (21.800.000 – 27.700.000)	5,9 (5,2 – 6,7)
Asia Selatan dan Tenggara	2004	7.200.000 (4.800.000 – 11.200.000)	0,6 (0,4 – 1,0)
	2005	7.600.000 (5.100.000 – 11.700.000)	0,6 (0,4 – 1,0)
	2006	7.800.000 (5.200.000 – 12.000.000)	0,6 (0,4 – 1,0)
Amerika Latin	2004	1.500.000 (1.200.000 – 2.200.000)	0,5 (0,4 – 0,7)
	2005	1.600.000 (1.200.000 – 2.400.000)	0,5 (0,4 – 1,2)
	2006	1.700.000 (1.300.000 – 2.500.000)	0,5 (0,4 – 1,2)
Eropa Timur dan Asia Tengah	2004	1.400.000 (950.000 – 2.100.000)	0,7 (0,5 – 1,1)
	2005	1.500.000 (1.000.000 – 2.300.000)	0,8 (0,6 – 1,4)
	2006	1.700.000 (1.200.000 – 2.600.000)	0,9 (0,6 – 1,4)
Amerika Utara	2004	1.200.000 (710.000 – 1.900.000)	0,7 (0,4 – 1,0)
	2005	1.300.000 (770.000 – 2.100.000)	0,8 (0,5 – 1,1)
	2006	1.400.000 (880.000 – 2.200.000)	0,8 (0,6 – 1,1)
Asia Timur	2004	620.000 (380.000 – 1.000.000)	0,1 (< 0,2)
	2005	680.000 (420.000 – 1.100.000)	0,1 (< 0,2)
	2006	750.000 (460.000 – 1.200.000)	0,1 (< 0,2)
			Eropa Barat.....

Wilayah	Tahun	Orang hidup dengan HIV (anak-anak dan dewasa)	Persentase orang dewasa (15-49 tahun) yang terinfeksi HIV
Eropa Barat	2004	700.000 (550.000 – 920.000)	0,3 (0,2 – 0,4)
	2005	720.000 (550.000 – 950.000)	0,3 (0,2 – 0,4)
	2006	740.000 (580.000 – 970.000)	0,3 (0,2 – 0,4)
Afrika Utara dan Timur Tengah	2004	400.000 (230.000 – 650.000)	0,2 (0,1 – 0,3)
	2005	440.000 (250.000 – 720.000)	0,2 (0,1 – 0,4)
	2006	460.000 (270.000 – 760.000)	0,2 (0,1 – 0,3)
Karibia	2004	240.000 (180.000 – 300.000)	1,1 (0,9 – 1,5)
	2006	250.000 (190.000 – 320.000)	1,2 (0,9 – 1,7)
Oseania	2004	72.000 (44.000 – 150.000)	0,3 (0,2 – 0,8)
	2005	78.000 (48.000 – 170.000)	0,3 (0,2 – 0,8)
	2006	81.000 (50.000 – 170.000)	0,4 (0,2 – 0,9)
Total	2004	36.900.000 (31.900.000 – 43.800.000)	1,0 (0,8 – 1,2)
	2005	38.600.000 (33.400.000 – 46.000.000)	1,0 (0,9 – 1,2)
	2006	39.500.000 (34.100.000 – 47.100.000)	1,0 (0,9 – 1,2)

Sumber : WHO/UNAIDS, 2006

Jumlah Kasus HIV/AIDS di dunia terus mengalami peningkatan, menurut data *2006 AIDS Epidemic Update, WHO/UNAIDS*, diperkirakan sebesar 39,5 juta orang menderita HIV. Terdapat 4,3 juta infeksi baru pada 2006 dengan 2,8 juta (65%) dari jumlah tersebut terjadi di Sub-Sahara Afrika.

Selain itu juga terdapat beberapa peningkatan penting di wilayah Eropa Timur dan Asia Tengah, dimana terdapat beberapa indikasi bahwa jumlah infeksi telah meningkat hingga lebih dari 50% sejak tahun 2004. Pada tahun 2006, sebanyak 2,9 juta orang meninggal akibat penyakit AIDS.

B. SITUASI ASIA PASIFIK

Estimasi jumlah dan persentase kasus HIV/AIDS di beberapa negara Asia Pasifik sebagai berikut :

Tabel 2. Estimasi Jumlah kasus HIV/AIDS di Beberapa Negara Asia-Pasifik s.d Akhir Tahun 2005

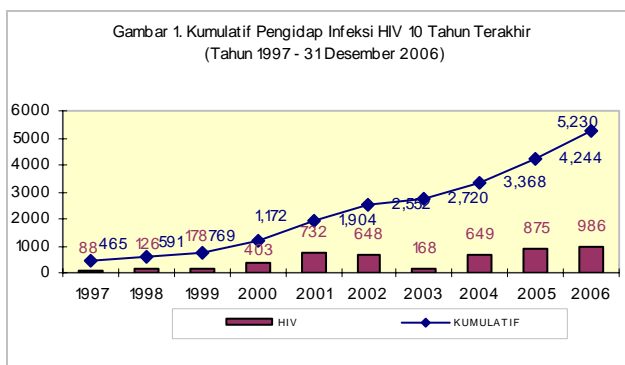
Wilayah	Orang hidup dengan HIV (anak-anak dan dewasa)	Persentase orang dewasa (15-49 tahun) yang terinfeksi HIV
Cina	650.000 (390.000 – 1.100.000)	0.1 (< 0.2)
India	5.700.000 (3.400.000 – 9.400.000)	0.9 (0.5 – 1.5)
Indonesia	170.000 (100.000 – 290.000)	0.1 (0.1 – 0.2)
Myanmar	360.000 (200.000 – 570.000)	1.3 (0.7 – 2.0)
Thailand	580.000 (330.000 – 920.000)	1.4 (0.7 – 2.1)
Kamboja	130.000 (74.000 – 210.000)	1.6 (0.9 – 2.6)
Malaysia	69.000 (33.000 – 220.000)	0.5 (0.2 – 1.5)
Filipina	12.000 (7.300 – 20.000)	<0.1 (<0.2)
Singapura	5.500 (3.100 – 14.000)	0.3 (0.2 – 0.7)
Viet Nam	260.000 (150.000 – 430.000)	0.5 (0.3 – 0.9)
Papua New Guinea	60.000 (32.000 – 140.000)	1.8 (0.9 – 4.4)
Kep. Fiji	< 1.000 (320 – 2.100)	0.1 (0.1 – 0.4)

Sumber : WHO/UNAIDS, 2006

C. SITUASI INDONESIA

1. Jumlah Kasus HIV/AIDS

Dari ditemukannya kasus AIDS pertama kali pada tahun 1987 sampai dengan 31 Desember jumlah kumulatif pengidap infeksi HIV/AIDS yang dilaporkan mencapai 13.424 kasus terdiri dari 5.230 orang dengan HIV positif (belum menunjukkan gejala AIDS) dan kasus AIDS 8.194

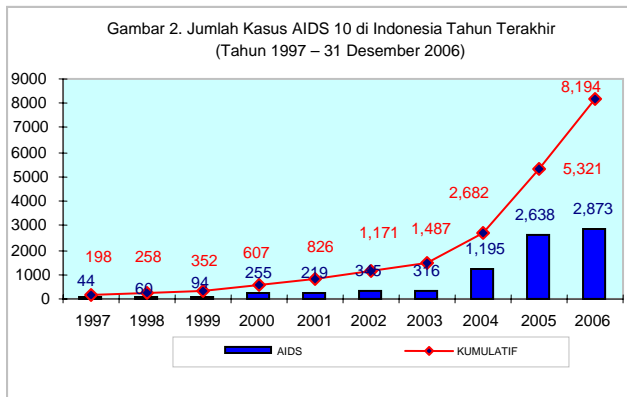


Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

**Tabel 3. Pengidap HIV di Indonesia
Tahun 1987 s.d 31 Desember 2006**

NO.	TAHUN	JUMLAH
1.	1987	4
2.	1988	4
3.	1989	4
4.	1990	4
5.	1991	6
6.	1992	18
7.	1993	96
8.	1994	71
9.	1995	69
10.	1996	105
11.	1997	83
12.	1998	126
13.	1999	178
14.	2000	403
15.	2001	732
19.	2002	648
17.	2003	168
18.	2004	649
19.	2005	875
20.	2006	986
JUMLAH		5.230

Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI



Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

**Tabel 4. Jumlah Kasus AIDS di Indonesia
Tahun 1987 s.d 31 Desember 2006**

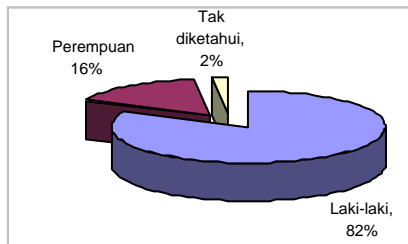
NO.	TAHUN	JUMLAH
1.	1987	5
2.	1988	2
3.	1989	5
4.	1990	5
5.	1991	15
6.	1992	13
7.	1993	24
8.	1994	20
9.	1995	23
10.	1996	42
11.	1997	44
12.	1998	60
13.	1999	94
14.	2000	255
15.	2001	219
19.	2002	345
17.	2003	316
18.	2004	1.195
19.	2005	2.638
20.	2006	2.873
JUMLAH		8.194

Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

2. Jumlah dan Persentase Kasus AIDS Menurut Jenis Kelamin

Dari 8.194 kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan akhir Desember 2006, 6.604 (82%) kasus adalah laki-laki, 1.529 (16%) kasus perempuan dan 61 (2 %) kasus tidak diketahui jenis kelaminnya (Gambar 3).

Gambar 3. Persentase Kasus AIDS di Indonesia Menurut Jenis Kelamin s.d 31 Desember 2006

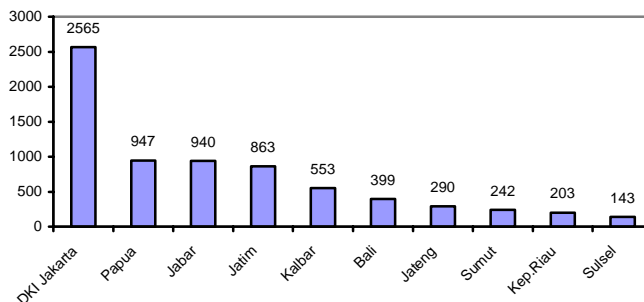


Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

3. Distribusi Kasus AIDS Menurut Provinsi

Kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta disusul Papua, Jawa Barat, Jawa Timur dan Kalimantan Barat (Gambar 4). Namun rate kasus AIDS tertinggi justru dilaporkan Provinsi Papua baru disusul DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Bali, Irian Jaya Barat dan Bangka Belitung.

Gambar 4. Sepuluh Provinsi di Indonesia dengan Kasus AIDS Terbanyak s.d 31 Desember 2006



Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

Jumlah kasus yang meninggal sampai dengan akhir Desember 2006 sejumlah 1.871 orang. Terbanyak dilaporkan di DKI Jakarta (420), diikuti Jawa Timur (258), Papua (221), Jawa Barat (138), Jawa Tengah (138) dan Kalimantan Barat (106).

Jumlah kumulatif kasus AIDS, jumlah yang meninggal dan rate kumulatif kasus AIDS per 100.000 penduduk per provinsi dapat dilihat pada Lampiran 1.

Sementara itu, perkembangan lima provinsi dengan kumulatif kasus terbanyak sejak tahun 2002-2006 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

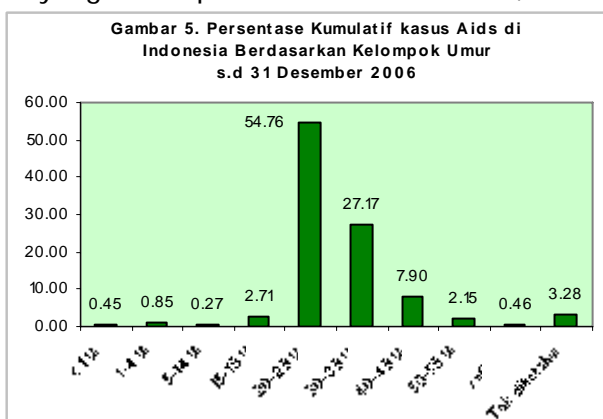
Tabel 5. Lima Provinsi di Indonesia dengan Kumulatif Kasus AIDS Terbanyak 2002-2006

No.	Provinsi	2002	2003	2004	2005	2006
1	DKI Jakarta	315	347	1.272	1.927	2.565
2	Papua	325	388	408	781	947
3	Jawa Barat	41	67	107	341	940
4	Jawa Timur	157	213	220	724	863
5	Kalimantan Barat	13	43	79	107	553

Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

4. Jumlah Kasus AIDS Menurut Golongan Umur

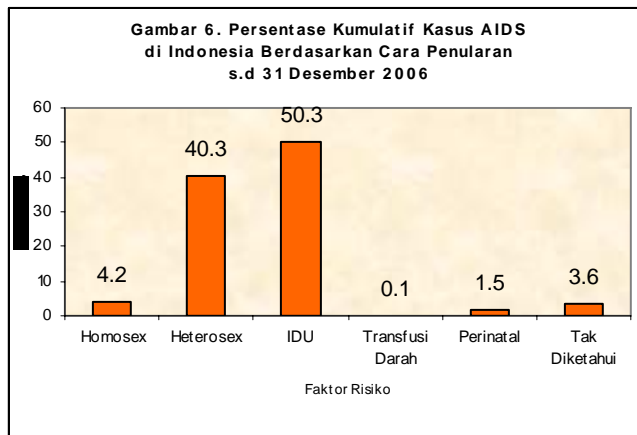
Proporsi kasus AIDS terbanyak dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun (54,76%) disusul kelompok umur 30-39 tahun (27,17%) dan kelompok umur 40-49 tahun (7,90%). Sebagian besar kasus AIDS terjadi pada usia yang termasuk kelompok usia produktif, yaitu pada kelompok umur 20-49 tahun yang mencapai 7.369 kasus atau 89,93%.



Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

5. Jumlah Kasus AIDS Menurut Cara Penularan

Dari kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan 30 Desember 2006, ternyata penularan terbanyak terjadi melalui penggunaan jarum suntik bersama/tercemar virus HIV pada penyalahguna NAPZA suntik (IDU) disusul penularan melalui hubungan heteroseksual. Cara penularan lain yang dilaporkan adalah melalui hubungan homoseksual, transfusi darah/komponen darah termasuk pada penderita hemofilia, melalui perinatal dan 3,6 % tidak diketahui (Gambar 6).



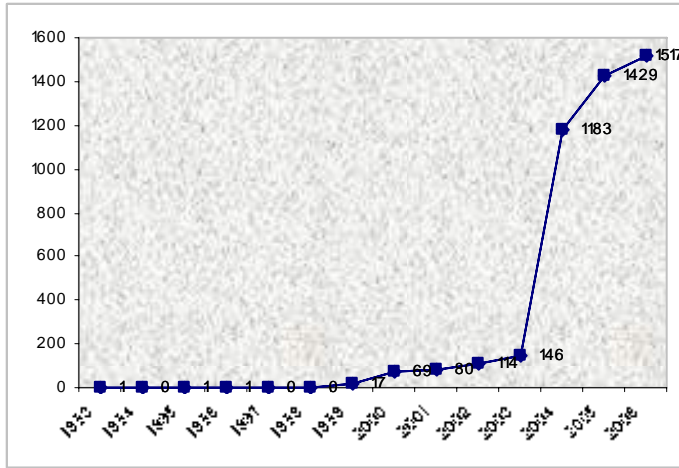
Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

6. Situasi HIV/AIDS pada Beberapa Kelompok Rawan Terinfeksi HIV

a. Penyalahguna NAPZA suntik

Jumlah kasus AIDS pada penyalahguna NAPZA suntik (IDU) semakin meningkat. Sampai akhir 31 Desember 2006 kumulatif telah mencapai 4.118 orang. Pada tahun 2004 terjadi lonjakan yang sangat tajam, yaitu dari 146 pada tahun 2003 menjadi 1.183 (meningkat 710%). Dan terus meningkat pada tahun 2005 menjadi 1.429 (meningkat 20,79%), pada tahun 2006 menjadi 1.517 (meningkat 6,16%). (Gambar 7)

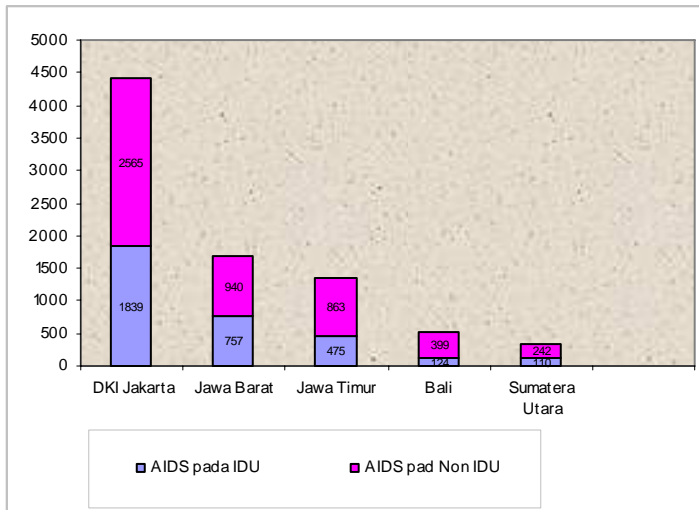
Gambar 7. Jumlah Kasus AIDS pada Pengguna NAPZA Suntik di Indonesia Berdasarkan Tahun Pelaporan s.d 31 Desember 2006



Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

Sedangkan lima provinsi dengan kasus AIDS pada penyalah guna NAPZA suntik terbanyak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali dan Sumatera Utara. (Gambar 8).

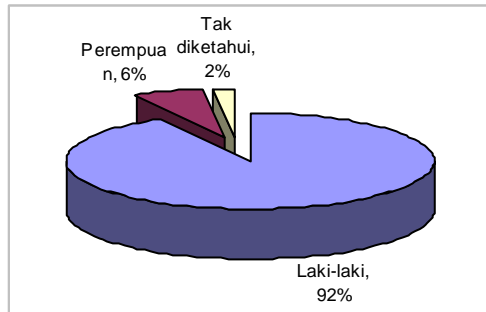
Gambar 8. Lima Provinsi di Indonesia dengan Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Terbanyak pada Pengguna NAPZA Suntik s.d 31 Desember 2006



Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

Dari 4.118 kasus AIDS pada IDU 3.807 kasus laki-laki, 274 kasus perempuan dan 37 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya (Gambar 9).

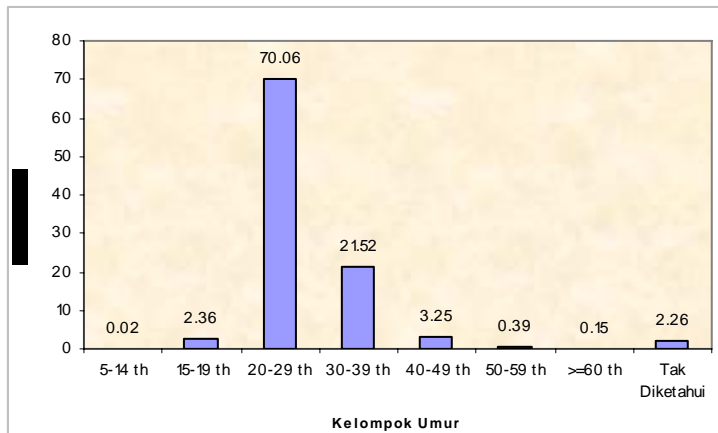
Gambar 9. Persentase Kasus AIDS pada Pengguna NAPZA Suntik di Indonesia Menurut Jenis Kelamin s.d 31 Desember 2006



Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

Berdasarkan golongan umur, kasus terbanyak pada umur 20-29 tahun, yang termasuk kelompok usia produktif (Gambar 10).

Gambar 10. Persentase Kumulatif Kasus AIDS pada Pengguna NAPZA Suntik di Indonesia Menurut Golongan Umur s.d 31 Desember 2006



Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

b. Wanita Penjaja Seks (WPS)

Prevalensi HIV tertinggi pada WPS pada beberapa *sentinel site* di beberapa provinsi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Prevalensi HIV Tertinggi pada Wanita Penjaja Seks pada Beberapa *Sentinel Site* di Beberapa Provinsi Tahun 2002-2006

No.	Provinsi	Tahun				
		2002	2003	2004	2005	2006
1	DKI Jakarta*	2.7	6.37	-	-	-
2	Bali*	0.79	0.25	0.34	2.13	-
3	Bengkulu	-	-	-	-	-
4	Jawa Tengah*	0.42	1.98	2.5	3.73	2.17
5	Sulawesi Tengah	3.92	-	-	-	-
6	Jawa Timur*	2	1	-	-	-
7	Kalimantan Timur*	0.47	-	1.41	0.62	-
8	NTT*	1.2	0.6	-	1.71	2.05
9	Papua*	16.7	-	-	1.21	-
10	Jambi*	-	-	-	6.75	-
11	Lampung*	0.9	3	-	-	-
12	Maluku	0.89	1.14	-	-	-
13	Sulawesi Utara*	1.08	-	-	2.16	-
14	Sumatera Utara*	3.2	-	-	0.99	-
15	Riau*	8.61	8.72	-	5.85	-
16	Sulawesi Selatan*	1.89	4.17	-	-	-
17	Sumatera Selatan*	-	-	-	3.12	-
18	Kalimantan Barat*	6.9	3.7	-	3.55	-
19	Jawa Barat*	0	0	-	8.38	-
20	DI Yogyakarta*	1.52	3.26	2.4	6.04	6.64
21	Banten*	0	1.8	-	-	-
22	Babel	-	-	2.59	-	-
23	Kalimantan Tengah*	-	-	-	4.48	-
24	Kepulauan Riau*	-	-	-	-	-
25	Kalimantan Selatan*	-	-	-	4.76	4.52
26	Sulawesi Tenggara*	-	-	0.69	-	-
27	Irian Jaya Barat*	-	-	-	22.81	-

* Mempunyai *Core Sentinel*

Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

c. Waria

Data prevalensi HIV pada waria sangat terbatas hanya ada data dari DKI Jakarta pada tahun 2002 yaitu 21,7 (sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI)

d. Narapidana

Prevalensi HIV tertinggi pada narapidana di beberapa provinsi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7. Prevalensi HIV Tertinggi pada Narapidana di Beberapa Provinsi 5 Tahun Terakhir

No.	Provinsi	Tahun					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005
1	DKI Jakarta	17.53	22	7.55	17.65	-	17.84
2	Jawa Barat	7	20.6	5	21.1	-	13.08
3	Jawa Timur	-	0.68	-	4.23	-	-
4	Bali	-	9.6	10.2	10.7	6.27	4.5
5	Lampung	-	2.5	2.3	2.8	-	2.82
6	Bangka Belitung	-	-	-	-	7.14	-
7	DI Yogyakarta	2.8	-	-	-	5.	-
8	Banten	-	-	10.8	21.3	-	35.54
9	Kalimantan Timur	-	-	-	0.36	-	-

Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

III. ANALISIS EPIDEMIOLOGI

A. ANALISIS SITUASI GLOBAL

Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat meskipun usaha-usaha preventif terus dilaksanakan. Global AIDS Epidemic UNAIDS menyatakan bahwa epidemi AIDS menurun secara perlahan, namun jumlah infeksi baru meningkat di beberapa wilayah dan negara tertentu. UNAIDS memperkirakan 39.5 juta kasus sampai dengan akhir tahun 2006, ini melebihi kasus infeksi baru tahun-tahun sebelumnya. Diperkirakan infeksi baru HIV telah mencapai 4,3 juta kasus dan telah menyebabkan kematian 2,9 juta orang pada tahun 2006 dan lebih dari 20 juta orang sejak kasus AIDS ditemukan tahun 1981.

Penyebaran HIV bervariasi pada tiap-tiap wilayah. Beberapa negara terkena dampak lebih besar dibanding negara lain. Bahkan dalam satu negara biasanya terdapat variasi yang luas antar provinsi, negara bagian atau distrik, dan antara daerah perkotaan dan perdesaan. Penyebaran HIV/AIDS di wilayah-wilayah dunia dapat dilihat di Tabel 1.

Sub Sahara Afrika masih menjadi wilayah yang paling terkena dampak HIV/AIDS dengan prevalensi Infeksi HIV yang tinggi. Afrika Sub-Sahara dihuni oleh hanya 10% populasi dunia, tetapi dua per tiga kasus HIV/AIDS terjadi di wilayah ini, yaitu sekitar 24,7 juta (21,8-27,7 juta). Pada tahun 2006 diperkirakan terjadi infeksi baru sejumlah 2,8 juta (2,4-3,2 juta), dan 2,1 juta (1,8-2,4 juta) meninggal disebabkan AIDS. Sampai akhir tahun 2005, pada populasi usia 15-49 tahun, 5,9% hidup dengan HIV. Banyak negara di wilayah ini telah mencapai tingkat epidemi meluas (*generalized level epidemic*, artinya HIV telah menyebar ke populasi umum dengan indikator prevalensi HIV lebih dari 1% di antara ibu hamil). Tahun 2005, diperkirakan 33,4% orang dewasa di Swaziland terinfeksi HIV. Bertambahnya kematian akibat AIDS telah menyebabkan rata-rata harapan hidup turun ke umur 40 atau kurang di Botswana, Lesotho, Namibia, Afrika Selatan, Mozambique, Zambia dan Zimbabwe. Satu hal positif adalah persentase HIV pada orang dewasa di Sub Sahara Afrika tidak lagi bertambah pada tahun-tahun terakhir.

Di Afrika Utara dan Timur Tengah diperkirakan terdapat 460.000 (270.000-760.000) orang terinfeksi HIV. Sudan merupakan negara dengan prevalensi tertinggi di wilayah ini yaitu 1,6% (0,8-2,7%) pada tahun 2005.

Di Eropa Timur dan Asia Tengah diperkirakan terdapat 1.700.000 (1,2-2,6 juta). Jumlah orang terinfeksi HIV pada tahun 2005 terbanyak di Federasi Rusia yaitu 940.000 (560.000-1.600.000).

Di Amerika Latin sekitar 1,7 juta (1,3-2,5 juta) orang hidup dengan HIV. Di wilayah ini infeksi HIV lebih terkonsentrasi pada populasi yang rawan terinfeksi HIV.

Sekitar 250.000 (190.000-320.000) orang terinfeksi HIV di Karibia. Tiga negara dengan prevalensi HIV setidaknya 3% yaitu Bahama, Haiti dan Trinidad-Tobago. Transmisi didominasi melalui hubungan heteroseksual dan terkonsentrasi di antara pekerja seks di beberapa tempat, tetapi virus juga menyebar di populasi umum.

Di negara-negara berpendapatan tinggi diperkirakan terdapat 2,1 juta (1,46-3,17 juta) orang terinfeksi HIV. Di wilayah ini sebagian besar orang yang membutuhkan obat Antiretrovirus (ARV) akan mendapatkannya, sehingga di Amerika Serikat dan Eropa Barat jumlah kematian per tahun akibat AIDS cenderung menurun.

Secara global proporsi perempuan terinfeksi HIV terus meningkat. Pada tahun 1997 proporsi perempuan masih 41%, tahun 2006 di antara orang dewasa (15-49 tahun) yang terinfeksi HIV 48% di antaranya perempuan. Bahkan di Sub Sahara Afrika mencapai 59%. Di Karibia proporsi perempuan mencapai 50%, Amerika Latin 31%, Eropa Timur dan Asia Tengah 30%, Asia Selatan dan Tenggara 28%, Amerika Utara 26% dan Oceania 47%.

B. ANALISIS SITUASI ASIA PASIFIK

Tahun 2006, di Asia diperkirakan 8,5 juta (5,66-13,2 juta) orang hidup dengan HIV. Sekitar 330.000-740.000 orang diperkirakan meninggal karena AIDS dan 960.000 (606.000-2,6 juta) terkena infeksi baru HIV. Pada populasi perempuan usia >15 tahun, 29% dari jumlah populasi perempuan di Asia menderita HIV.

Epidemi HIV masih terkonsentrasi pada IDU (*Injecting Drug Users*), laki-laki yang berhubungan dengan sesamanya (homoseksual), pekerja seks, pelanggan pekerja seks beserta pasangannya.

Persentase HIV di Kamboja tertinggi di Asia yaitu 1,6%. Di Asia Tenggara tiga negara yaitu Kamboja, Myanmar dan Thailand persentase infeksi HIV di antara orang dewasa lebih dari 1% (Tabel 2). Cina dan India memiliki penduduk sekitar 2,3 milyar dengan prevalensi HIV sangat rendah yaitu 0,1% di Cina dan 0,9% di India. Meskipun prevalensinya rendah, karena jumlah penduduk yang besar maka jumlah kasus

sesungguhnya cukup besar, sehingga kemungkinan sumber penularan terbesar dunia juga berasal dari kedua negara ini.

Dalam menghadapi epidemi yang meluas Thailand merupakan negara dengan program pencegahan, mobilisasi masyarakat sipil dan pembentukan komitmen politis yang baik. Dengan respon di tingkat nasional yang kuat dan multisektoral yang baik terjadi penurunan nyata pada perilaku berisiko tinggi, terutama dalam penggunaan kondom dan mengurangi kunjungan ke lokasi pelacuran. Selanjutnya terjadi penurunan kasus HIV baru dan akhirnya penurunan tingkat infeksi HIV di populasi umum. Tetapi transmisi HIV/AIDS di kalangan IDU tetap tinggi.

Filipina merupakan salah satu negara lain yang cukup berhasil menahan laju perkembangan HIV. Respon yang dilakukan di Filipina berupa reformasi hukum nasional untuk mengurangi terjadinya diskriminasi, tersedianya pelayanan konseling dan tes sukarela secara luas, dan sistem surveilans yang memadai telah menjaga tingkat prevalensi rendah dan stabil.

Di India, pada tahun 2005 diperkirakan terdapat 5,7 juta orang terinfeksi HIV. Sebagian besar tersebar melalui hubungan seksual, sebagian kecil melalui jarum suntik. Penularan pada IDU banyak terjadi di bagian timur laut yang berbatasan dengan Myanmar dan dekat daerah *the Golden Triangle*, yaitu mencapai 60-70% di antara IDU.

Di Port Moresby, ibu kota negara Papua New Guinea prevalensi HIV >1%, juga di Goroka dan Lae. Penularan di Papua New Guinea lebih banyak melalui hubungan heteroseksual. Di pulau-pulau Oceania lain infeksi HIV sangat rendah tetapi penyakit infeksi menular seksual (IMS) cukup tinggi, sedangkan penderita IMS lebih mudah terinfeksi HIV.

C. ANALISIS SITUASI INDONESIA

1. Situasi Umum

Sejak ditemukannya kasus AIDS pertama di Indonesia pada tahun 1987, perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Indonesia dari tahun ke tahun secara kumulatif cenderung meningkat. Dari ditemukannya kasus AIDS pertama kali pada tahun 1987 sampai dengan 31 Desember 2006 jumlah kumulatif pengidap infeksi HIV/AIDS yang dilaporkan mencapai 13.424 kasus, terdiri dari 5.230 kasus pengidap HIV yang belum menunjukkan gejala AIDS dan 8.194 kasus AIDS. Sampai dengan tahun 1990 perkembangan kasus AIDS masih lamban. Tetapi tahun 1991 jumlah kasus AIDS lebih dari dua kali lipat tahun sebelumnya. Tahun-tahun berikutnya jumlah kasus baru yang

dilaporkan cenderung terus meningkat. Kasus AIDS sejak awal tahun 2006 sampai 31 Desember 2006 mencapai 2.873 kasus, mengalami peningkatan 235 kasus dari tahun sebelumnya.

Kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta disusul Papua, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Kalimantan Barat seperti terlihat pada Gambar 4. Namun jumlah kasus AIDS per 100.000 penduduk tertinggi justru dilaporkan Provinsi Papua baru disusul DKI Jakarta, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat dan Bali. Hal ini dapat dilihat pada Lampiran 1.

Dari 8.194 kasus AIDS yang dilaporkan, 6.604 (82%) kasus adalah laki-laki, 1.529 (16%) kasus perempuan dan 61 (2%) kasus tidak diketahui (Gambar 3). Jika dibuat perbandingan maka rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 4,3:1.

Meskipun jumlah perempuan penderita HIV/AIDS di Indonesia hingga saat ini lebih sedikit dibandingkan laki-laki, dampak pada perempuan akan selalu lebih besar, baik dalam masalah kesehatan maupun di bidang sosial ekonomi. Perempuan lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat infeksi ini. Beberapa studi menunjukkan bahwa penularan HIV dari laki-laki ke perempuan melalui hubungan seks dua kali lipat dibandingkan dari perempuan kepada laki-laki.

Penularan pada perempuan dapat berlanjut dengan penularan pada bayi jika terjadi kehamilan. Risiko penularan HIV dari ibu pengidap HIV ke bayinya berkisar 15-40%. Bayi yang lahir dari seorang ibu pengidap HIV mungkin akan terinfeksi HIV sebelum, selama, atau sesudah proses kelahirannya. Penularan juga dapat terjadi melalui Air Susu Ibu (ASI).

Menurut umur, proporsi kasus AIDS terbanyak dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun (54,76%) disusul kelompok umur 30-39 tahun (27,17%) dan kelompok umur 40-49 tahun (7,9%). Ketiga kelompok umur tersebut termasuk dalam kelompok usia produktif. Jika ketiganya digabungkan berarti terdapat 7.360 kasus atau 88,83%. Diserangnya kelompok usia produktif ini merupakan satu hal yang perlu diperhatikan mengingat kelompok penduduk ini merupakan aset pembangunan bangsa. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 5.

Terdapat 125 kasus AIDS pada bayi/anak kurang dari 15 tahun. Anak-anak yang menderita HIV/AIDS dapat tertular dari ibunya saat kehamilan, persalinan maupun ASI, transfusi darah/komponen darah (misalnya penderita hemofilia) atau akibat pemaksaan seksual oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Anak-anak juga mempunyai risiko besar terinfeksi HIV karena pengetahuan mereka tentang cara

penularan dan melindungi diri dari penularan HIV sangat terbatas. Di samping itu mereka juga bisa menjadi yatim piatu karena orang tuanya meninggal akibat AIDS dan membutuhkan perhatian khusus dari keluarga dan masyarakat termasuk pemerintah.

Dari kasus AIDS yang dilaporkan ternyata penularan terbanyak terjadi melalui penggunaan jarum suntik bersama/tercemar virus HIV pada penyalahguna NAPZA suntik (IDU) yaitu sebesar 50,3%, disusul penularan melalui hubungan heteroseksual 40,3%. Cara penularan lain yang dilaporkan adalah melalui hubungan homoseksual 4,2%, transfusi darah/komponen darah termasuk pada penderita hemofilia 0,1%, melalui perinatal 1,5% dan 3,6% kasus tidak diketahui. Situasi ini dapat dilihat pada Gambar 6.

Jumlah kasus AIDS di Indonesia yang meninggal sampai dengan akhir Desember 2006 sejumlah 1.871 orang. Terbanyak dilaporkan di DKI Jakarta, disusul Jawa Timur, Papua, Jawa Barat dan Jawa Tengah (Lampiran 1).

2. Situasi Populasi Rawan

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia secara umum memang masih rendah, tetapi Indonesia telah digolongkan sebagai negara dengan tingkat epidemi yang terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*) yaitu adanya prevalensi lebih dari 5% pada sub populasi tertentu misalnya penjaja seks dan penyalahguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya). Pada tahun 2006 Ditjen PP & PL Depkes RI mengadakan kegiatan estimasi populasi rawan tertular HIV dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV Tahun 2006

No	Kelompok Rawan Terinfeksi HIV	Estimasi Jumlah Odha
1	Penyalahguna NAPZA suntik (IDU)	90.000
2	Non-IDU partner dari IDU	12.810
3	Wanita penjaja seks (WPS)	8.910
4	Pelanggan WPS	28.340
5	Pasangan pelanggan WPS	5.200
6	Laki-laki Suka Laki-laki (LSL)	9.160
7	Waria	3.760
8	Pelanggan waria	2.230
9	Warga Binaan Pemasarakatan (WBP)	5.190
10	Umum	27.470
	Total	193.070

Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

Pertambahan jumlah kasus AIDS per tahun pada penyalahguna NAPZA suntik (IDU) semakin meningkat. Kasus AIDS pada penyalahguna NAPZA suntik pertama dilaporkan pada tahun 1993 terdapat 1 kasus, kemudian tahun 1995 dan 1996 masing-masing terdapat 1 kasus. Sampai tahun 1998 kasus AIDS pada kelompok ini masih rendah, tahun 1999 mulai meningkat dengan dilaporkannya 17 kasus. Pada tahun 2006, sampai akhir bulan Desember saja telah dilaporkan 1.517 kasus (Gambar 7). Bahkan pada pelaporan sampai dengan 31 Desember 2006 tersebut, kasus AIDS yang ditularkan pada kelompok ini merupakan jumlah kumulatif tertinggi dibandingkan cara penularan lain (Gambar 6). Lima provinsi dengan kasus AIDS pada penyalahguna NAPZA suntik terbanyak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali dan Sumatera Utara.

Dari 4.118 kasus AIDS pada IDU 3.807 kasus laki-laki, 274 kasus perempuan dan 37 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya (Gambar 9). Menurut golongan umur, kasus terbanyak terjadi pada umur 20-29 tahun, yang termasuk usia produktif (Gambar 10).

Berdasarkan data yang dikumpulkan Pusdatin melalui SIP2NAPZA (Sistem Informasi Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA), penggunaan suntikan oleh penyalahguna NAPZA yang dirawat di institusi penanggulangan penyalahgunaan NAPZA menunjukkan peningkatan yang cukup besar. Selama tahun 2001 – 2004, dari seluruh institusi yang melapor ke Pusat Data dan Informasi, proporsi penggunaan suntikan terus meningkat, 22,2% tahun 2001 (9 institusi), 24,4% tahun 2002 (27 institusi), 20,4 tahun 2003 (41 insitusi) dan menjadi 24% tahun 2004 (69 insitusi). Sangat mungkin di antara mereka terjadi penggunaan jarum suntik bersama yang berarti terdapat risiko penularan HIV. Jika mereka juga melakukan perilaku seksual yang tidak aman maka akan terjadi risiko penularan kepada *partner* seks mereka. Data survei penggunaan NAPZA suntik di Yayasan Pelita Ilmu Kampung Bali, Jakarta pada tahun 2001 – 2003 tercatat penggunaan jarum suntik bersama di antara penyalahguna NAPZA tersebut, ternyata persentasenya juga sangat besar yaitu sekitar 86% (Tabel 9).

**Tabel 9. Penyalahguna NAPZA Suntik Bersama
(Yayasan Pelita Ilmu Kampung Bali)
Tahun 2001 – 2003**

Cara Penggunaan Jarum Suntik	Tahun 2001		Tahun 2002		Tahun 2003	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Penggunaan bersama	212	86,5	259	86,9	93	86,1
Penggunaan sendiri	29	11,8	36	12,1	11	10,2
Tidak jelas	4	1,6	4	1,0	4	3,7
Jumlah	245	100	298	100	108	100

Sumber: SIP2NAPZA Pusdatin Depkes RI, 2004

Sementara itu Ditjen PP & PL Depkes RI pada tahun 2002 mengestimasi jumlah Odha di kalangan ini sejumlah 42.749 orang. Pasangan dari penyalahguna NAPZA juga menanggung risiko tertular HIV. Estimasi nasional yang sama memperkirakan Odha dari pasangan penyalahguna NAPZA suntik (orang tersebut tidak menggunakan NAPZA suntik) sejumlah 12.810 orang (Tabel 8).

Selain penyalahguna NAPZA, kelompok lain yang rawan tertular HIV adalah orang-orang dengan perilaku seksual yang berisiko tertular HIV, antara lain penjaja seksual dan pelanggan dari penjaja seksual. Selanjutnya pasangan dari kedua kelompok tersebut menjadi ikut menghadapi risiko tertular HIV juga.

Survei di beberapa provinsi dalam lima tahun (2002-2006) terlihat kecenderungan peningkatan prevalensi HIV pada WPS di hampir semua provinsi. Prevalensi tertinggi didapatkan di Irian Jaya Barat dan Papua yaitu 22,81 dan 22,80 pada tahun 2005 (Tabel 6) . Namun data tahun 2006 untuk Papua tidak tersedia.

Keberadaan WPS berarti adanya peluang hubungan seksual berganti-ganti pasangan, baik bagi WPS itu sendiri maupun pemakai jasanya. Hubungan seks berganti-ganti pasangan tanpa memakai kondom menimbulkan risiko penyebaran HIV/AIDS. Dari satu WPS pengidap HIV dapat menular ke pelanggan-pelanggannya. Selanjutnya pelanggan-pelanggan WPS tersebut dapat menularkan kepada istri/pasangannya.

Ditjen PP & PL Depkes RI mengestimasi jumlah Odha di antara wanita penjaja seks pada tahun 2006 sejumlah 8.910 orang. Pelanggan dari penjaja seks yang diestimasi tertular HIV sejumlah 28.340 kasus dan pasangan pelanggan mereka yang diperkirakan tertular HIV 5.200 kasus (Tabel 8).

Survei Surveilans Perilaku 2002-2003 oleh BPS dan Depkes terhadap kelompok responden laki-laki dengan usia rata-rata 31 tahun menunjukkan sebanyak 36% responden yang berstatus kawin pernah menggunakan jasa WPS dalam setahun terakhir, sementara di antara yang belum menikah jumlahnya mencapai 49%. Survei yang sama juga memperoleh hasil bahwa pelanggan WPS yang selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan WPS selama setahun terakhir masih rendah yaitu sekitar 13%. Besarnya pelanggan seks yang berstatus menikah menunjukkan adanya potensi penyebaran infeksi menular seksual dan HIV ke dalam lingkungan keluarga.

Adanya potensi penularan ke lingkungan keluarga didukung pula oleh data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 bahwa hanya 21% perempuan pernah kawin dan 26% laki-laki berstatus kawin yang mengetahui dua atau tiga program utama untuk menghindari HIV/AIDS, yaitu tidak berhubungan seks, membatasi jumlah pasangan seks dan memakai kondom. Hanya 6% perempuan pernah kawin dan 7% laki-laki berstatus kawin yang menjawab positif bahwa seorang yang kelihatan sehat dapat mengidap virus HIV. Hal ini akan mempengaruhi kesadaran dan kewaspadaan dalam pencegahan HIV/AIDS .

Ada pula waria (wanita pria) yang menjual jasa seks dengan memberikan layanan seks oral dan anal kepada berbagai macam laki-laki, dimana kebanyakan dari mereka adalah heteroseksual. Kebanyakan waria melakukan anal seks bagi pelanggannya dan penggunaan kondom rendah sehingga kelompok ini rentan terhadap HIV. Estimasi tahun 2006 oleh Ditjen PP & PL Depkes RI mengestimasi jumlah Odha di antara waria 3.760 orang, di antara pelanggan waria 2.230 orang (Tabel 8).

Kelompok rawan tertular HIV yang lain adalah laki-laki berhubungan seks dengan sesamanya. Risiko tertular HIV melalui seks anal relatif tinggi. Karena itu laki-laki yang melakukan seks anal dengan laki-laki lain berpotensi tertular HIV jika pasangannya mengidap HIV. Estimasi tahun 2006 oleh Ditjen PP & PL Depkes RI, jumlah Odha di antara laki-laki yang berhubungan dengan sesamanya (homoseksual sekaligus heteroseksual dimana mereka tidak menjual jasa seks) 9.160 orang (Tabel 8).

Sejalan dengan meningkatnya penyalahguna NAPZA, terjadi pula peningkatan Odha di antara narapidana. Adanya peningkatan kasus HIV/AIDS di antara narapidana di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) di beberapa kota di Indonesia awalnya diasumsikan karena adanya peningkatan prevalensi penyalahguna NAPZA suntik yang ditangkap. Namun peningkatan prevalensi yang tajam menunjukkan penularan

berada di Lapas sendiri. Seperti diketahui di Lembaga Pemasyarakatan dapat terjadi hubungan seks di antara mereka dan beberapa narapidana juga masih menggunakan NAPZA suntik selama di Lapas. Bahkan karena mendapatkan jarum suntik di Lapas lebih sulit, kemungkinan pemakaian jarum suntik bersama juga membesar. Di samping itu orang yang sebelumnya tidak ada perilaku yang berisiko terinfeksi HIV dapat menjadi berperilaku berisiko selama di Lapas. Estimasi tahun 2006 oleh Ditjen PP & PL Depkes RI mengestimasi jumlah Odha di antara narapidana sebanyak 5.190 orang (Tabel 8). Prevalensi HIV tertinggi pada narapidana di beberapa provinsi dapat dilihat pada Tabel 6. Antara tahun 2000 sampai 2005 terjadi peningkatan mencolok di Banten dan Jawa Timur. Tahun 2000 tercatat prevalensi 17,53 untuk DKI dan 7 di Jawa Barat. Tahun 2005 menjadi 17,84 di DKI dan 35,54 di Banten.

Kelompok lain adalah anak jalanan. Anak jalanan memiliki kehidupan yang tidak teratur. Mereka berisiko terpapar HIV akibat perilaku risiko tinggi dan ancaman kekerasan termasuk kekerasan seks.

Kelompok lain yang diharapkan tidak lagi mengalami penularan dengan adanya tata laksana yang dijalankan dengan benar, adalah penerima transfusi darah, penerima donor organ tubuh dan petugas pelayanan kesehatan. Jumlah penularan AIDS melalui transfusi darah/komponen darah termasuk pada penderita hemofilia sampai dengan 31 Desember 2006 sejumlah 8 orang (Gambar 6). Diharapkan tidak lagi terjadi penularan HIV melalui transfusi darah karena setiap darah yang akan didonorkan harus diskruining bebas HIV dan penyakit menular lainnya. Sedangkan bagi petugas pelayanan kesehatan, dengan diterapkan kewaspadaan universal (*universal precaution*) untuk mengurangi risiko infeksi yang ditularkan melalui darah, risiko tertular HIV dalam proses pelayanan kesehatan dapat ditekan seminimal mungkin.

D. IMPLIKASI HIV/AIDS

Meluasnya HIV/AIDS tidak hanya berpengaruh terhadap bidang kesehatan tetapi juga mempengaruhi sosio ekonomi. Bagi sektor kesehatan HIV/AIDS menambah beban sistem kesehatan yang selama ini telah berat. HIV/AIDS membuat penderitanya lebih rentan terhadap infeksi oportunistik. Perawatan terhadap penderita HIV/AIDS membutuhkan perhatian dan pelayanan khusus. Hal ini akan meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan maupun sistem

kesehatan publik, terutama dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat miskin.

Penderita HIV/AIDS sebagian besar berada pada usia produktif (15-49 tahun). Dalam umur ini termasuk orang tua (ibu dan bapak) yang bertanggung jawab dalam mencari nafkah bagi keluarganya. Awalnya berupa kehilangan pekerjaan dan biaya perawatan dan pengobatan yang cukup besar. Selanjutnya efeknya akan meluas karena keluarga kehilangan pencari nafkah dan akan menggunakan dana mereka yang mungkin terbatas untuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Maka akan terjadi kemiskinan yang lebih berat baik bagi keluarga dan dapat menambah beban negara. HIV/AIDS merupakan penyakit yang bisa menular melalui hubungan seksual maka ada kemungkinan anak akan kehilangan kedua orang tuanya. Anak menjadi yatim dan atau piatu, selanjutnya kesejahteraan mereka menurun termasuk bisa kehilangan kesempatan memperoleh pendidikan. Kematian karena AIDS juga menyebabkan umur harapan hidup menjadi lebih pendek. Maka, secara umum, HIV/AIDS dapat menyebabkan penurunan sumber daya manusia secara signifikan, karena menyebabkan kematian penduduk usia muda dan memperlambat pertumbuhan ekonomi.

Bagi penderita dan keluarganya, selain dampak terhadap kesehatan dan ekonomi, ada beban berat lain yaitu adanya diskriminasi dan stigmatisasi bagi yang bersangkutan maupun keluarganya. Diskriminasi dan stigmatisasi dapat menyebabkan kesulitan dalam pekerjaan, perawatan, pengobatan dan interaksi sosial keluarga di masyarakat.

IV. KEBIJAKAN DAN UPAYA PENANGGULANGAN

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang. Sistem imunitas menurun secara progresif sehingga muncul infeksi-infeksi oportunistik yang dapat muncul secara bersamaan pula dan berakhir pada kematian. Sementara itu hingga saat ini belum ditemukan obat maupun vaksin yang efektif. Sehingga pengobatan HIV/AIDS dapat dibagi dalam tiga kelompok, dengan tujuan sebagai berikut:

- Pengobatan suportif
Yaitu pengobatan untuk meningkatkan keadaan umum penderita. Pengobatan ini terdiri dari pemberian gizi yang baik, obat simtomatik, vitamin, dan dukungan psikososial agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti semula/seoptimal mungkin. Pengobatan infeksi oportunistik dilakukan secara empiris.
- Pengobatan infeksi oportunistik
Yaitu pengobatan yang ditujukan untuk infeksi oportunistik dan dilakukan secara empiris.
- Pengobatan antiretroviral (ARV).
Saat ini telah ditemukan beberapa obat antiretroviral (ARV) yang dapat menghambat perkembangbiakan HIV. ARV bekerja langsung menghambat enzim *reverse transcriptase* atau menghambat kerja enzim protease. Pengobatan ARV terbukti bermanfaat memperbaiki kualitas hidup, menjadikan infeksi oportunistik menjadi lebih jarang ditemukan dan lebih mudah diatasi sehingga menekan morbiditas dan mortalitas dini, tetapi ARV belum dapat menyembuhkan atau membunuh virus HIV. Kendala dalam pemberian ARV antara lain kesukaran Odha untuk minum obat secara teratur, adanya efek samping obat, harga yang relatif mahal dan timbulnya resistensi HIV terhadap obat ARV.

Karena belum ditemukan obat yang efektif maka pencegahan penularan menjadi sangat penting, dalam hal ini pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya menjadi sangat penting untuk diketahui oleh setiap orang, terutama mengenai fakta penyebaran penyakit pada kelompok risiko rendah (bukan hanya pada kelompok berisiko tinggi) dan perilaku yang dapat membantu mencegah penyebaran HIV.

Seperti diketahui, penyebaran virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, penularan dari ibu ke anak maupun donor darah atau donor organ tubuh. Dengan demikian infeksi

HIV dapat disebarkan melalui hubungan seksual antara sesama laki-laki, dari laki-laki ke perempuan maupun sebaliknya. Pencegahan dilakukan dengan tindakan seks yang aman dengan pendekatan "ABC" yaitu *Abstinent, Be faithful or use Condom*.

Tidak melakukan aktivitas seksual (*abstinent*) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual. Jika tidak memungkinkan pilihan kedua adalah tidak berganti-ganti pasangan (*be faithful*). Jika kedua hal tersebut tidak memungkinkan juga maka pilihan berikutnya adalah penggunaan kondom (*use condom*).

Saat ini masih ada pendapat yang berbeda di kalangan para pakar terhadap kemungkinan perluasan epidemi HIV dari kelompok IDU ke masyarakat luas (*general population*). Akan tetapi semua pakar sependapat bahwa epidemi HIV pasti akan meluas ke pasangan seksual para IDU dan kemudian ke bayi-bayi yang akan dikandungnya. Untuk mencegah perluasan dampak buruk narkoba (*harm reduction*) ditempuh beberapa strategi yaitu: membantu penyalahguna NAPZA untuk berhenti menggunakan NAPZA (*abstinent*), ini merupakan strategi dan tujuan utama, mengusahakan bahan/obat pengganti yang tidak melalui suntikan (*drug substitution*), mengusahakan agar selalu memakai jarum suntik yang steril dan upaya-upaya agar IDU memakai jarum suntik secara independen (tidak bersama-sama dengan IDU lain).

Di sarana pelayanan kesehatan harus dipahami dan diterapkan kewaspadaan universal (*universal precaution*) untuk mengurangi risiko infeksi yang ditularkan melalui darah. Kewaspadaan universal meliputi:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan/perawatan.
2. Penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan.
3. Pengelolaan dan pembuangan alat tajam dengan hati-hati.
4. Pengelolaan limbah yang tercemar darah/cairan tubuh dengan aman.
5. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi yang benar.
6. Pengelolaan linen tercemar dengan benar.

Pencegahan penyebaran melalui darah, produk darah dan donor darah dilakukan dengan skrining adanya antibodi HIV, demikian pula semua organ yang akan didonorkan. Di samping itu harus dihindari transfusi, suntikan, jahitan dan tindakan invasif lain yang tidak perlu.

Penyebaran HIV secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui. WHO mencanangkan empat strategi pencegahan penularan HIV terhadap bayi yaitu:

- Mencegah seluruh wanita jangan sampai terinfeksi HIV (pencegahan primer).
- Bila sudah terinfeksi HIV, cegah jangan sampai ada kehamilan yang tidak diinginkan.
- Bila sudah hamil, cegah penularan dari ibu ke bayi dan anaknya.
- Bila ibu dan anak sudah terinfeksi, berikan dukungan dan perawatan bagi Odha dan keluarganya.

Berdasarkan Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV/AIDS Maret 2002 ditetapkan kebijaksanaan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS sebagai berikut:

- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor termasuk kerjasama internasional dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS.
- Meningkatkan desentralisasi dengan pendekatan pelayanan kesehatan dasar.
- Pencegahan adalah fokus utama, diintegrasikan dengan perawatan, dukungan dan pengobatan.
- Memperkuat aspek manajemen dan aspek hukum dan perundangan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan IMS dan HIV/AIDS, termasuk aspek perlindungan kerahasiaan dan aspek pencegahan diskriminasi/stigmatisasi penderita IMS dan HIV/AIDS.
- Mengintegrasikan kegiatan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS dengan penyakit lainnya antara lain tuberkulosis.

Sedangkan pokok-pokok kegiatan penanggulangan HIV/AIDS berupa:

- Kegiatan pencegahan IMS dan HIV/AIDS
- Komunikasi, informasi, edukasi
- Surveilans/monitoring dan evaluasi
- Dukungan pengobatan dan perawatan
- Testing dan konseling
- Pendidikan dan pelatihan
- Penelitian dan pengembangan
- Pelembagaan program
- Peraturan dan Perundangan
- Kerjasama internasional

Tahun 2006 berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2006 telah dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih

intensif, menyeluruh, terpadu dan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional bertugas:

- a. Menetapkan kebijakan dan rencana strategis serta pedoman umum pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS;
- b. Menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan;
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian dan penanggulangan AIDS;
- d. Melakukan penyebaran informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat;
- e. Melakukan kerja sama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS;
- f. Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS;
- g. Mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS;
- h. Memberikan arahan kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Jumlah kasus HIV/AIDS di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat termasuk di Indonesia. Kasus terbanyak masih terjadi di Afrika Sub Sahara.
2. Jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Indonesia masih jauh di bawah estimasi dari UNAIDS. Masih banyaknya kasus yang tidak tercatat kemungkinan karena kebanyakan orang yang terinfeksi HIV tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi HIV, masih kuatnya stigma terhadap penderita AIDS, dan masih terbatasnya kemampuan deteksi dini kasus HIV.
3. Situasi kasus HIV/AIDS di Indonesia :
 - Berdasarkan jenis kelamin jumlah laki-laki yang menderita AIDS lebih banyak dibandingkan perempuan, namun perhatian terhadap penularan HIV pada perempuan perlu perhatian khusus karena perempuan lebih rentan tertular dan jika terjadi kehamilan dapat menularkan kepada janinnya.
 - Kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta diikuti Papua, Jawa Barat, Jawa Timur dan Kalimantan Barat. Case Rate kasus AIDS tertinggi dilaporkan Provinsi Papua disusul DKI Jakarta, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat dan Bali namun tidak tersedia informasi yang terkait dengan faktor risiko di provinsi tersebut.
 - Jumlah kasus yang meninggal terbanyak dilaporkan di DKI Jakarta, disusul Jawa Timur, Papua, Jawa Barat dan Jawa Tengah.
 - Berdasarkan Kelompok Umur terbanyak dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun yang termasuk dalam kelompok usia produktif.
 - Berdasarkan cara penularan, penularan tertinggi terjadi pada IDU disusul penularan melalui hubungan heteroseksual.
4. Indonesia telah digolongkan sebagai negara dengan tingkat epidemi yang terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*). Tingkat epidemi ini menunjukkan tingkat perilaku berisiko yang cukup aktif menularkan di dalam suatu sub populasi tertentu. Sementara jumlah kasus HIV/AIDS pada kelompok rawan tertular HIV di Indonesia cenderung meningkat sehingga membutuhkan perhatian khusus agar tidak terjadi penularan yang meluas.
5. HIV/AIDS menimbulkan dampak bukan hanya bagi sektor kesehatan, tetapi juga sektor sosial dan ekonomi.

B. SARAN

1. Dalam penanggulangan HIV/AIDS dibutuhkan peningkatan komitmen politis dan dukungan multisektoral.
2. Kasus HIV/AIDS yang terus meningkat memerlukan penanggulangan yang lebih intensif, dititikberatkan pada pencegahan dan diintegrasikan dengan perawatan, dukungan serta pengobatan terhadap Odha.
3. Mencegah dan mengurangi penularan HIV/AIDS terutama melalui informasi dan edukasi mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya kepada masyarakat terutama kelompok rawan.
4. Dalam penanggulangan HIV/AIDS perlu ditingkatkan pula:
 - Sarana dan prasarana deteksi, konseling, perawatan dan pengobatan
 - Pendidikan dan pelatihan
 - Penelitian dan pengembangan

DAFTAR ISTILAH

- AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) : Sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV. Merupakan tahap lanjutan infeksi HIV.
- Anal sex* (seks anal) : Ketika penis seorang pria masuk ke anus seorang wanita atau seorang pria.
- Antibodi : Zat anti yang dibuat oleh sistem kekebalan tubuh untuk mengenali serta membantu mengusir organisme asing dan toksin.
- Antigen : Substansi asing yang menimbulkan respon kekebalan berupa pembentukan antibodi.
- Anoreksia : Penurunan atau hilangnya nafsu makan.
- ARV (*Antiretrovira*) : Obat-obat yang bekerja melawan retrovirus. HIV merupakan retrovirus.
- Asimtomatik : Tanpa gejala.
- Cairan semen : Mani, cairan yang mengandung sperma yang keluar dari penis saat melakukan hubungan seksual.
- Cairan serebrospinal : Cairan yang bersirkulasi di sekitar/di dalam otak dan di sekitar saraf tulang belakang.
- Sel CD4 : Subpopulasi dari sel limfosit T yang pada permukaannya terdapat suatu molekul protein yang disebut CD4. Sel ini mempunyai peran utama dalam respon kekebalan.
- Concentrated level epidemic* : Klasifikasi tingkat epidemi HIV dimana HIV telah menyebar dengan cepat dalam suatu sub populasi tertentu namun belum menyebar di populasi umum. Indikatornya adalah prevalensi HIV secara konsisten lebih dari 5% di sub populasi tertentu.
- DNA (*Deoxyriboneucleic Acid*) : Substansi yang ditemukan dalam inti sel yang merupakan komponen dasar gen. Merupakan komponen kromosom yang membawa pesan-pesan genetik, pola dari semua karakteristik yang diturunkan.
- Enzim reverse transkriptase : Enzim yang digunakan oleh retrovirus untuk membuat DNA dan RNA dalam rangka membuat salinan replika dirinya.
- Epidemi (*epidemic*) : Meledaknya penyakit yang melanda suatu daerah pada saat tertentu dengan cepat.

Fotofobia	:	Peka/takut terhadap cahaya.
<i>Generalized level epidemic</i>	:	Klasifikasi tingkat epidemi HIV dimana HIV telah menyebar ke populasi umum. Indikatornya adalah prevalensi HIV lebih dari 1% di antara ibu hamil.
<i>Harm reduction</i>	:	Mengurangi dampak penyalahgunaan NAPZA yang berbahaya atau merugikan tanpa harus mengurangi penggunaan NAPZA (tujuan utama tetap pada menghentikan penyalahgunaan NAPZA).
Hemofilia	:	Salah satu penyakit gangguan pembekuan darah.
Herpes zooster	:	Penyakit yang disebabkan virus <i>Varicella zooster</i> berupa lepuh-lepuh pada kulit yang biasanya timbul pada orang-orang dengan sistem kekebalan lemah.
HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	:	Virus penyebab AIDS.
Hubungan Heteroseksual	:	Hubungan seksual dengan jenis kelamin berbeda.
Hubungan Homoseksual	:	Hubungan seksual dengan sesama jenis kelamin.
IDU (<i>Injecting Drug User</i>)	:	Penyalahguna NAPZA lewat jarum suntik.
IMS (Infeksi Menular Seksual)	:	Infeksi yang menular melalui hubungan seksual.
Infeksi	:	Masuknya "agent" berupa kuman/virus ke dalam "host" (manusia) dan kemudian berkembang biak di dalam tubuh host. Untuk Infeksi HIV, bisa dideteksi lewat adanya antibody spesifik dalam kurun waktu 6-12 minggu setelah Infeksi.
Infeksi oportunistik	:	Penyakit infeksi yang disebabkan oleh organisme yang biasanya tidak menyebabkan penyakit pada seseorang dengan sistem kekebalan normal.
<i>In utero</i>	:	Dalam kandungan.
Insidens (<i>Incidence</i>)	:	Seberapa sering kasus-kasus baru dari suatu penyakit muncul dalam sebuah populasi selama periode tertentu, biasanya satu tahun.
Kandidiasis esofagus	:	Infeksi jamur <i>Kandida</i> yang menyerang esofagus (kerongkongan).
Kandidiasis orofaringeal	:	Infeksi jamur <i>Kandida</i> yang menyerang rongga mulut dan faring.
Kelainan mukokutan	:	Kelainan pada mukosa (selaput lendir) dan atau

	kulit.
Kondom (kondom)	: Pengaman yang dipakaikan ke penis sebelum melakukan hubungan seks untuk mencegah kehamilan, penyebaran penyakit kelamin, dan HIV.
Limfosit	: Salah satu jenis sel darah putih.
Morbiditas	: Kesakitan.
Mortalitas	: Kematian.
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain.
Nausea	: Mual.
Odha	: Orang dengan HIV/AIDS.
Ohidha	: Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (keluarga Odha; ayah, ibu, saudara dan kawan karib, teman).
<i>Oral hairy leukoplakia</i>	: Leukoplakia berambut, berupa plak keputih-putihan yang pada umumnya timbul di lidah dan mukosa (selaput lendir) pipi.
Penyalahguna NAPZA	: Orang yang menggunakan NAPZA tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter (menggunakan NAPZA dengan salah).
Penyakit degeneratif	: Penyakit yang disebabkan kemunduran fungsi atau struktur jaringan.
Perinatal	: Sekitar saat kelahiran.
<i>Persistent Generalized Lymphadenopathy</i>	: Pembesaran abnormal dari kelenjar-kelenjar getah bening yang menetap (lebih dari 3 bulan).
<i>Pneumonia pneumocystis carinii</i>	: Infeksi paru yang disebabkan <i>P. carinii</i> yang terjadi pada orang-orang dengan sistem kekebalan yang rusak.
Prevalensi (<i>Prevalence</i>)	: Proporsi orang yang menderita suatu penyakit dalam sebuah masyarakat pada kurun waktu tertentu.
Rasio (<i>Ratio</i>)	: Proporsi atau persentase.
Retrovirus	: Jenis virus yang harus menggunakan enzim <i>reverse transkriptase</i> untuk menyalin replika dirinya.
<i>Reverse transcriptase</i>	: Enzim yang digunakan oleh retrovirus untuk membuat DNA dan RNA dalam rangka membuat salinan replika dirinya.
<i>Reverse transcriptase inhibitors</i>	: Sejumlah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi HIV dengan mencegah virus agar tidak menyalin replika dirinya. Obat ini bekerja dengan mencegah <i>Reverse transcriptase enzyme</i> dari virus tersebut agar tidak bekerja.

- RNA (*Ribonucleic acid*) : Informasi genetik yang merupakan perantara pengiriman pesan genetik dari DNA ke tempat sintesis protein yang dibuat oleh sel. Beberapa virus, seperti HIV, menggunakan RNA (bukan DNA) untuk menyimpan informasinya.
- Sarkoma Kaposi : Kanker yang biasanya dicirikan oleh luka-luka merah pada kulit atau organ-organ dalam. Khas pada HIV/AIDS.
- Saliva : Ludah, liur.
- Sel CD4 (*CD4 cell*) : Sel-sel darah putih yang membantu sistem kekebalan.
- Sekresi serviks/vagina : Cairan dari saluran kelamin wanita, bertambah pada waktu seorang wanita mulai terangsang secara seksual.
- Serokonversi : Munculnya antibodi terhadap organisme asing/antigen pada seseorang yang sebelumnya tidak mempunyai antibodi terhadap organisme tersebut.
- Sexually Transmitted Disease (STD)* : Penyakit yang disebarkan melalui hubungan seksual, penyakit kelamin, dan penyakit menular seksual (PMS).
- Symptoms* (gejala) : Perubahan nyata dalam tubuh seseorang yang menunjukkan adanya suatu penyakit.
- Simtomatik : Menunjukkan gejala.
- Sindrom(a) : Sekelompok gejala atau penyakit yang digunakan untuk mendefinisikan kelainannya.
- Sistem imun : Sistem kekebalan tubuh.
- Stigma terhadap AIDS : Pandangan atau persepsi salah terhadap AIDS, sehingga menimbulkan sikap dan perilaku yang kurang tepat (histeria masyarakat). Di antara agenda pencegahan AIDS adalah upaya untuk menghilangkan stigma negatif terhadap AIDS.
- Surveilans HIV : Suatu cara untuk mengetahui besarnya masalah dengan melakukan pengumpulan data yang sistematis dan terus menerus terhadap distribusi dan tren/kecenderungan infeksi HIV untuk melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan infeksi HIV dan penyakit terkait lainnya.
- Surveilans Sentinel HIV : Surveilans epidemiologi untuk infeksi HIV berupa pengumpulan dan pengujian darah pada komunitas tertentu untuk mengidentifikasi prevalensi HIV

- dalam kurun waktu tertentu di daerah tersebut.
- Transmisi HIV** : Penularan HIV melalui mata rantai tertentu, misalnya hubungan seks, suntikan/alat suntik, transfusi darah dan penularan dari ibu ke janin yang dikandungnya.
- Uji Antibodi AIDS** : Suatu test darah untuk mendeteksi apakah tubuh telah bereaksi terhadap Infeksi HIV. Tubuh akan mencoba untuk melindungi dirinya sendiri melawan virus dengan cara memproduksi antibodi. Reaksi ini muncul kira-kira tiga bulan setelah Infeksi. Kalau uji tersebut hasilnya positif, maka orang yang tertular mampu menularkan virus kepada orang lain.
Orang yang HIV (+) belum tentu AIDS, tetapi setiap penderita yang sudah menjadi AIDS pasti HIV (+).
- Ulkus** : Tukak, luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir.
- UNAIDS** : United Nations Cosponsored Program on HIV/AIDS.
- Virus** : Organisme kecil yang membutuhkan sel organ lain untuk reproduksinya.
- Virus RNA** : Virus yang menggunakan RNA untuk menyimpan informasi genetiknya.
- Window period (periode jendela)** : Masa/fase di mana pemeriksaan serologis antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif sementara virus sebenarnya telah ada dalam jumlah banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik & Departemen Kesehatan RI: Laporan Hasil Survei Surveilans Perilaku 2002-2003 di Indonesia. Jakarta 2004.
- Bank Dunia Wilayah Asia Timur dan Pasifik: HIV/AIDS di Wilayah Asia Timur dan Pasifik. Washington,DC. 2003.
- Departemen Kesehatan RI: Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, Respon Saat Ini Menangkal Ancaman Bencana Nasional AIDS Mendatang. Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2002.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan RI: Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA. Jakarta 2003.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan RI: Pedoman Surveilans Sentinel HIV. Jakarta 2004.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan RI: Estimasi Nasional Infeksi HIV pada Orang Dewasa Indonesia Tahun 2002. Jakarta 2003.
- Dr. A.A. Gde Muninjaya, MPH.: AIDS di Indonesia, Masalah dan Kebijakan Penanggulangan. EGC, Jakarta 1998.
- Michael W. Adler (ed.): Petunjuk Penting AIDS (ABC of AIDS). Edisi ke-3. EGC, Jakarta 1996.
- Muma, R.D., et all.: HIV: Manual untuk Tenaga Kesehatan (HIV: Manual for Health Care Profesional). EGC, Jakarta 1997.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta 2006
- Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI: Kajian dan Masalah HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2000. Jakarta 2000.
- Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI: Gambaran Situasi HIV/AIDS Tahun 2001-2004 di Indonesia. Jakarta 2005.
- Reuben Granich, MD, MPH; Jonathan Mermin, MD, MPH: Ancaman HIV dan Kesehatan Masyarakat. Insist Press, Yogyakarta 2003.
- Samsuridjal Djaui, Zubairi Djoerban: Penatalaksanaan Infeksi HIV di Pelayanan Kesehatan Dasar. Edisi ke-2. Balai Penerbit FKUI, Jakarta 2003.
- The Centre for Harm Reduction, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research, Asian Harm Reduction Network: Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba. Warta AIDS, Jakarta 2001.
- UNAIDS: 2005 Report on the Global AIDS Epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2006.
- UNAIDS: 2006 AIDS Epidemic Update. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2006.

Lampiran 1

Kumulatif Kasus AIDS, yang Meninggal dan Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Per 100.000 Penduduk Berdasarkan Provinsi di Indonesia s.d 31 Desember 2006

No.	Provinsi	Σ Kasus	Meninggal	Jumlah kumulatif kasus per 100.000 penduduk
1	DKI Jakarta	2565	420	28,15
2	Papua	947	221	51,42
3	Jawa Barat	940	138	2,4
4	Jawa Timur	863	258	2,33
5	Kalimantan Barat	553	106	13,56
6	Bali	399	74	11,44
7	Jawa Tengah	290	138	0,74
8	Sumatera Utara	242	48	1,96
9	Kep. Riau	203	91	16,94
10	Sulawesi Selatan	143	62	1,91
11	Maluku	19	53	8,94
12	Lampung	102	32	1,42
13	Sulawesi Utara	101	37	4,68
14	Riau	97	40	2,13
15	Sumatera Selatan	91	22	1,35
16	DI Yogyakarta	89	11	2,71
17	Jambi	83	29	3,08
18	Sumatera Barat	64	32	1,41
19	NTB	62	16	1,49
20	Irian Jaya Barat	58	0	10,24
21	Bangka Belitung	50	3	4,81
22	Banten	42	11	0,46
23	NTT	29	4	0,69
24	Bengkulu	23	6	1,43
25	Gorontalo	3	1	0,33
26	Kalimantan Selatan	12	5	0,37
27	Kalimantan Timur	10	8	0,34
28	NAD	6	2	0,15
29	Maluku Utara	3	1	0,33
30	Sulawesi Tengah	2	1	0,09
31	Sulawesi Tenggara	2	0	0,10
32	Sulawesi Barat	0	0	0,00
33	Kalimantan Tengah	1	1	0,05
	Nasional	8.194	1.871	3,61

Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

Lampiran 2

Kumulatif Kasus AIDS pada Pengguna NAPZA Suntik (IDU) di Indonesia Berdasarkan Provinsi s.d 31 Desember 2006

No.	Provinsi	Σ Kasus	IDU	%
1	DKI Jakarta	2.565	1.839	71,7
2	Jawa Barat	940	757	80,5
3	Jawa Timur	863	475	55,0
4	Bali	399	124	31,1
5	Sumatera Utara	242	110	45,5
6	Kalimantan Barat	553	106	19,2
7	Sulawesi Selatan	143	91	63,6
8	Jawa Tengah	290	86	29,7
9	Lampung	102	83	81,4
10	DI Yogyakarta	89	55	61,8
11	Sumatera Barat	64	53	82,8
12	Sumatera Selatan	92	52	56,5
13	Maluku	119	50	42,0
14	Jambi	83	49	59,0
15	Banten	42	38	90,5
16	NTB	62	30	48,4
17	Sulawesi Utara	101	24	23,8
18	Kepulauan Riau	203	21	10,3
19	Bengkulu	23	15	65,2
20	Riau	97	15	15,5
21	Bangka Belitung	49	15	30,6
22	Kalimantan Selatan	12	7	58,3
23	Irian Jaya Barat	58	5	8,6
24	Papu	947	4	0,4
25	Kalimantan Timur	10	4	40,0
26	NTT	29	4	13,8
27	Gorontalo	3	2	66,7
28	NAD	6	1	16,7
29	Maluku Utara	3	1	33,3
30	Sulawesi Tengah	2	1	50,0
31	Kalimantan Tengah	1	1	100,0
32	Sulawesi Tenggara	2	0	0,0
	Nasional	8.194	4.118	50,3

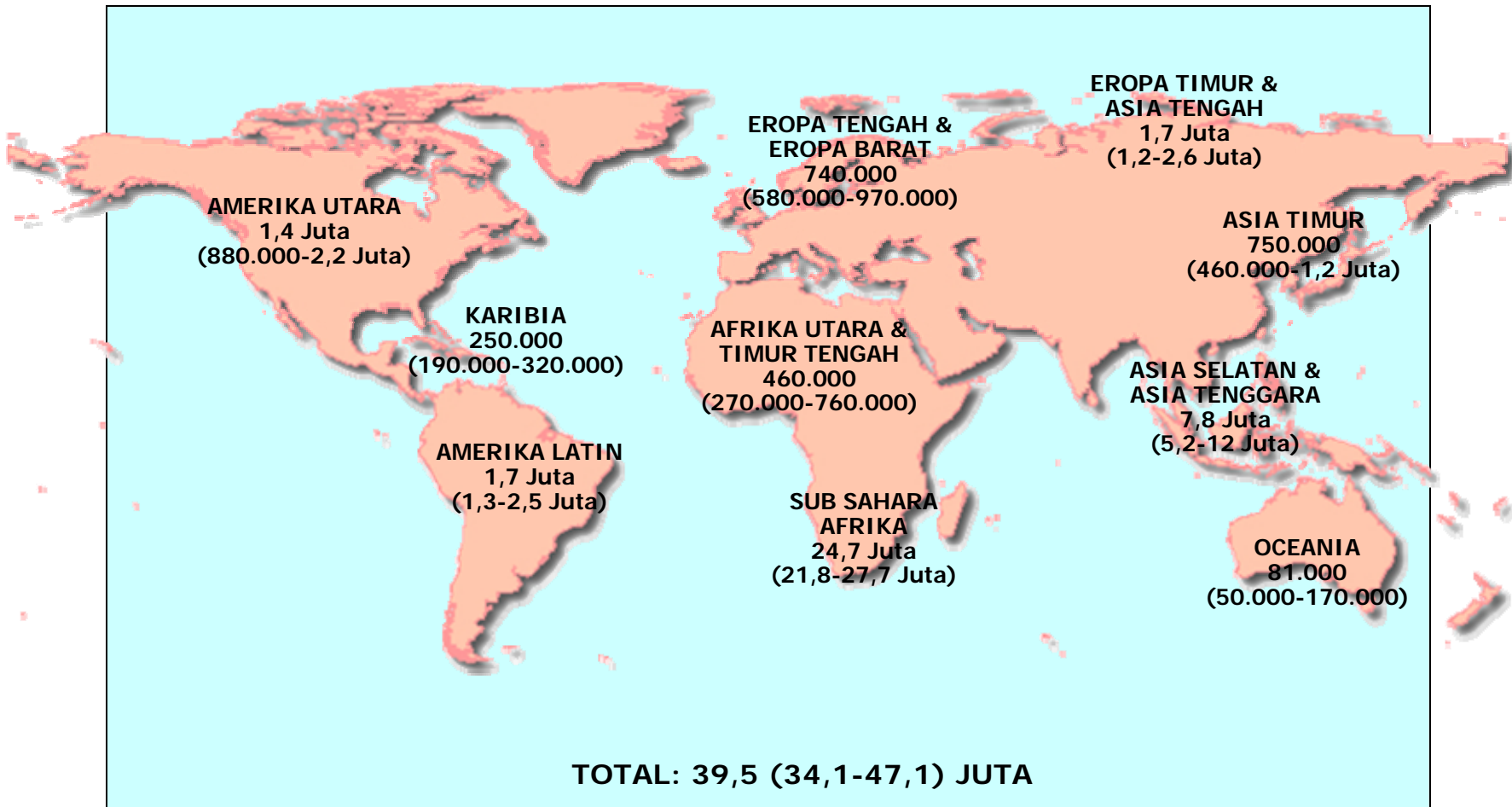
Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI

Lampiran 3

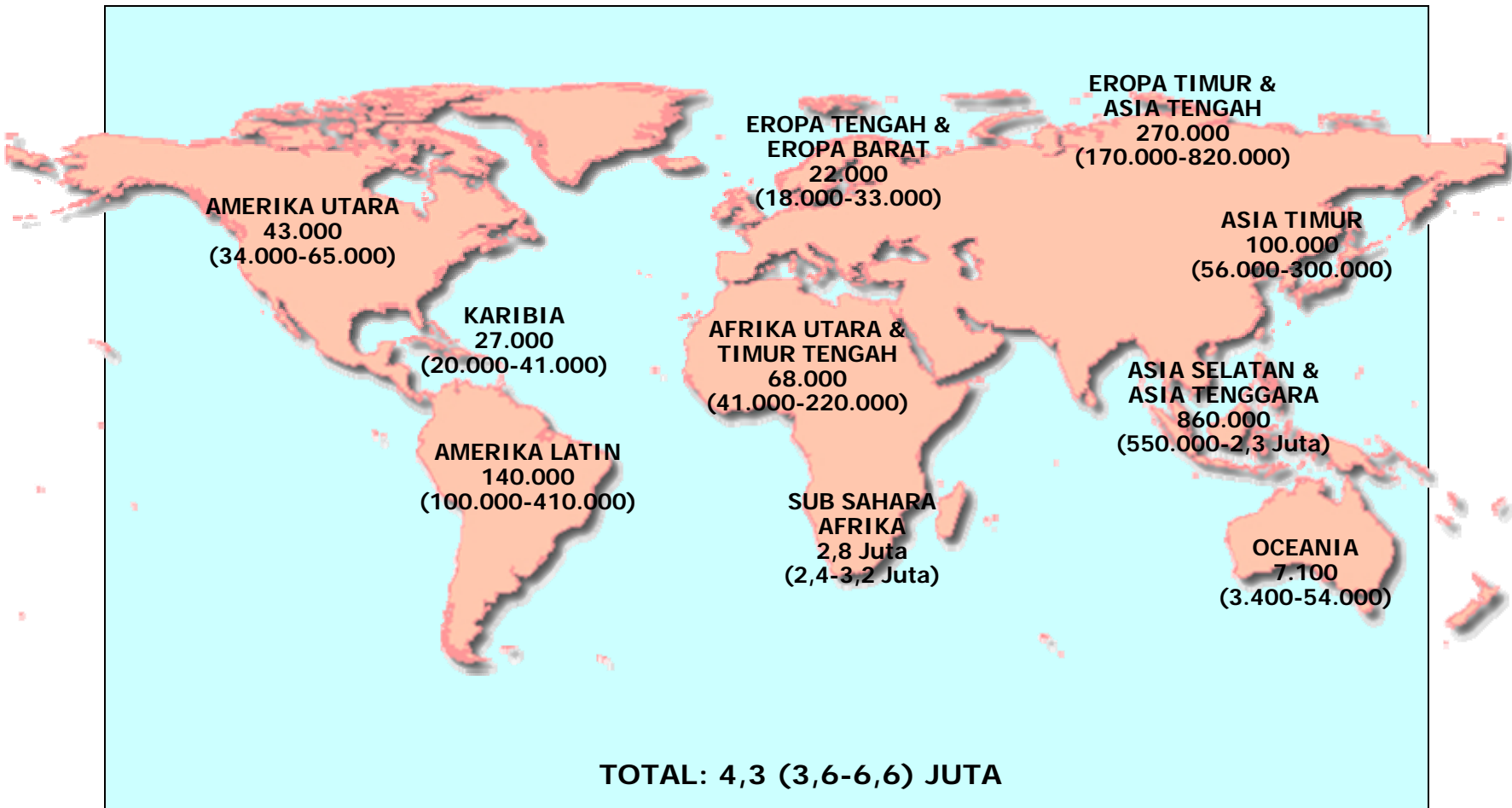
PETA SITUASI HIV/AIDS DI INDONESIA



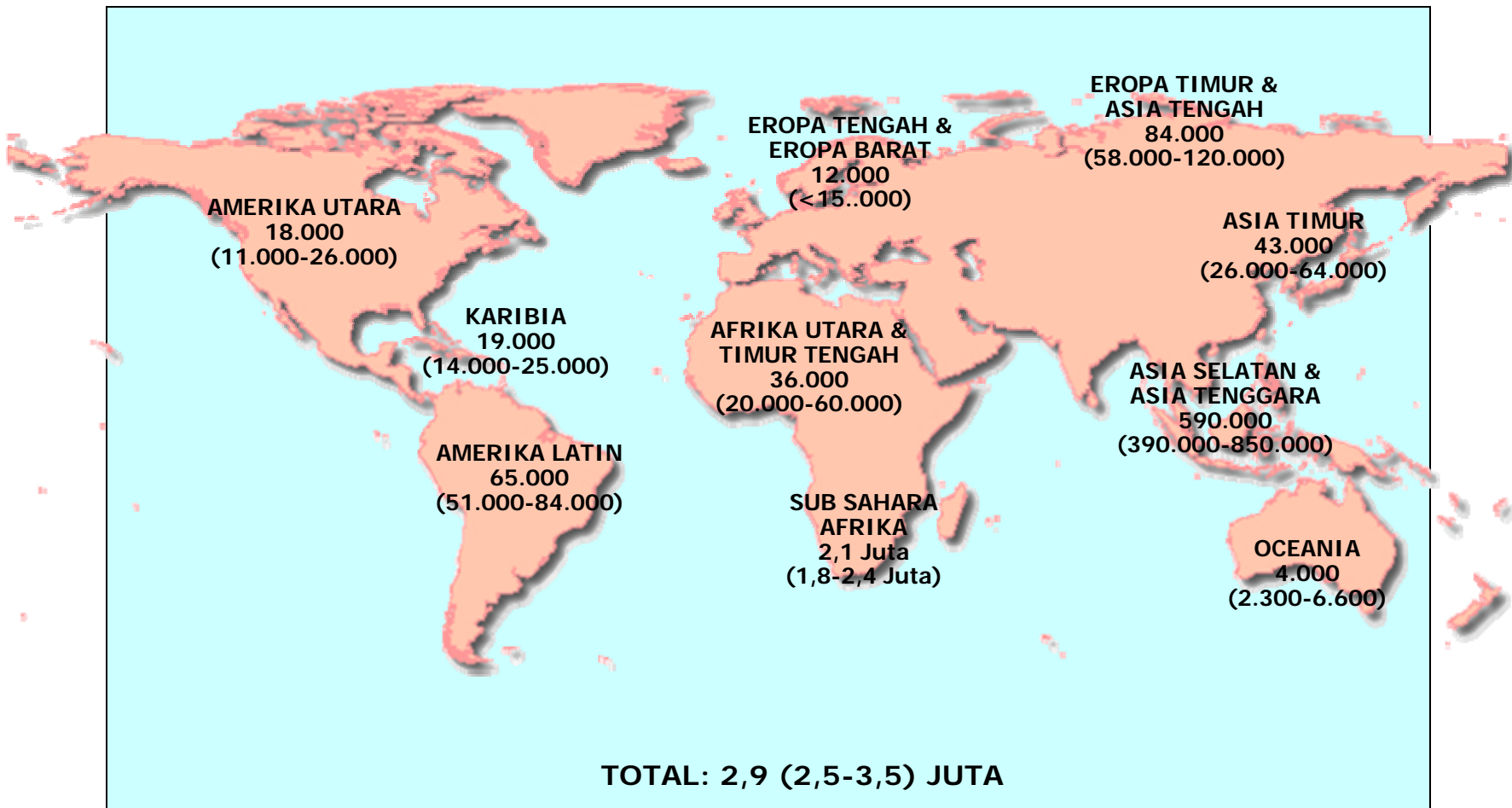
ESTIMASI JUMLAH KASUS HIV PADA ANAK DAN DEWASA, 2006



ESTIMASI JUMLAH KASUS BARU HIV PADA ANAK DAN DEWASA, 2006



ESTIMASI JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS PADA ANAK DAN DEWASA, 2006

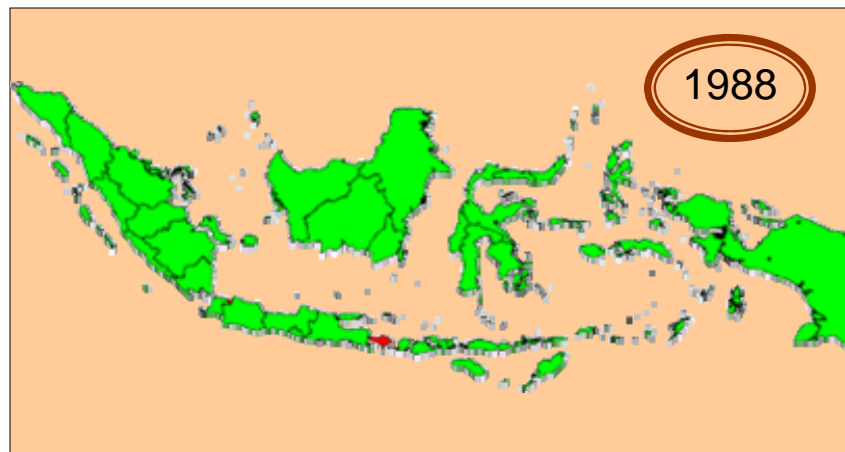
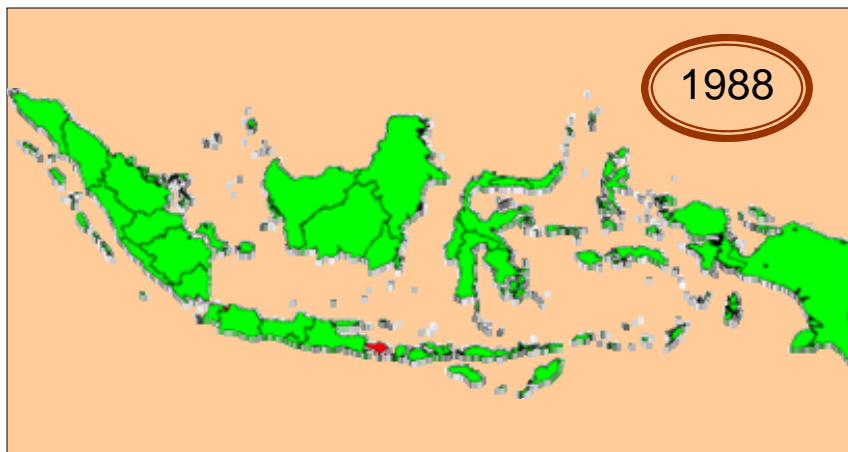
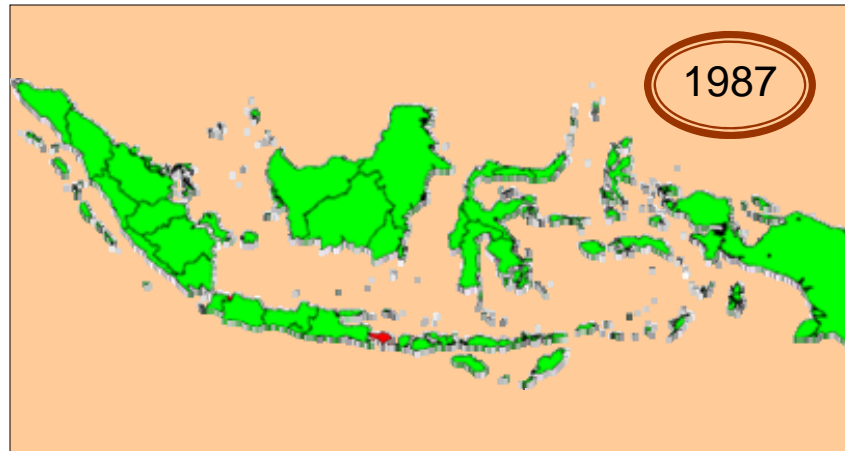


KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV



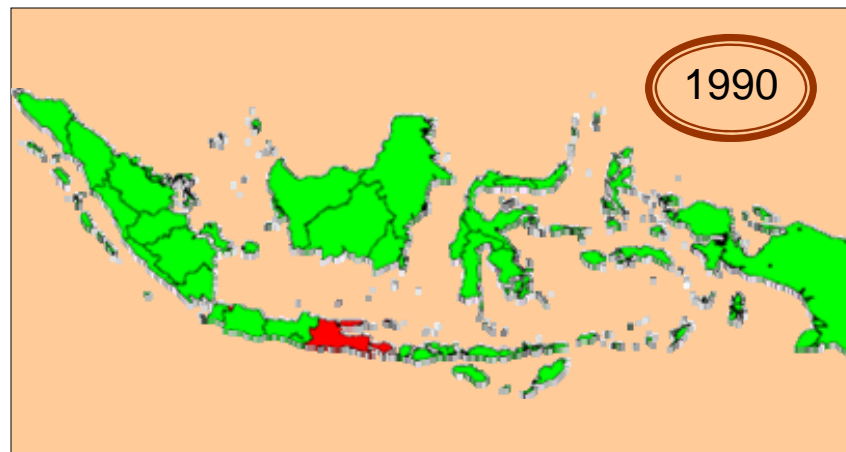
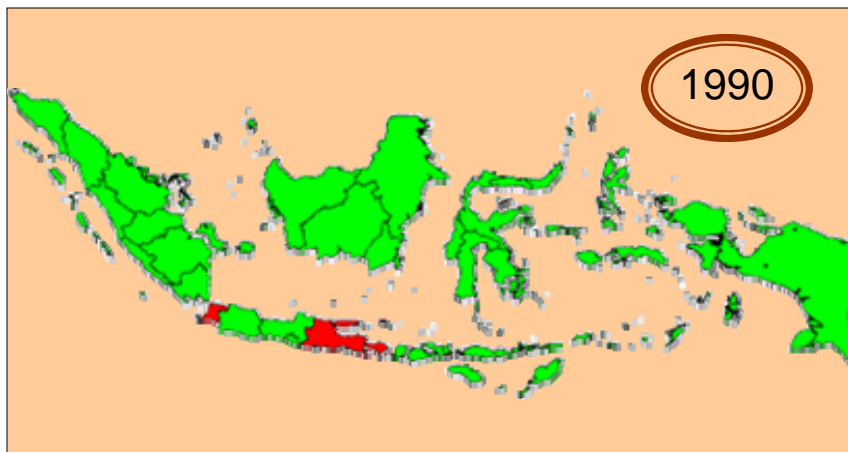
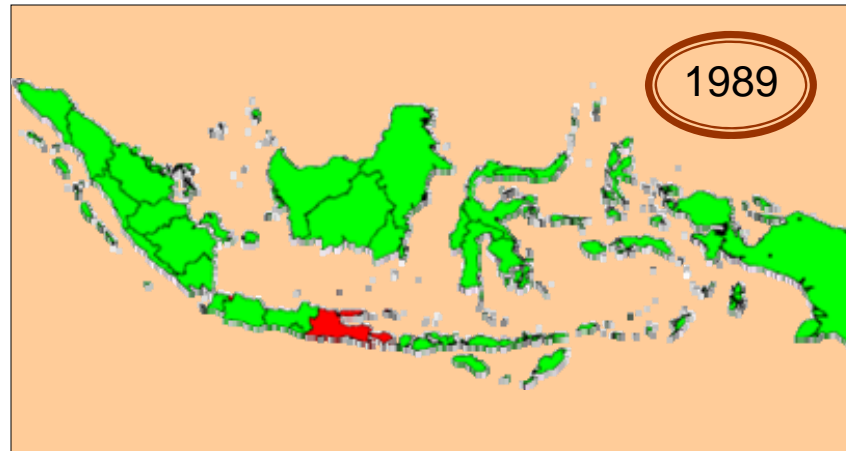
AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

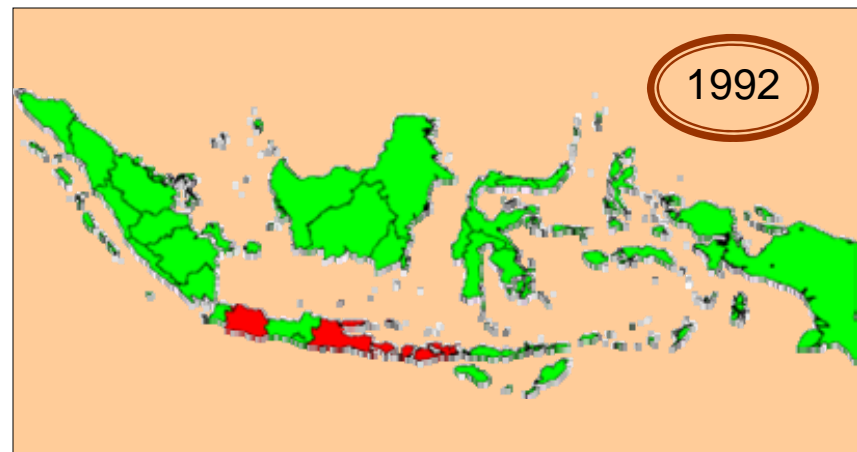
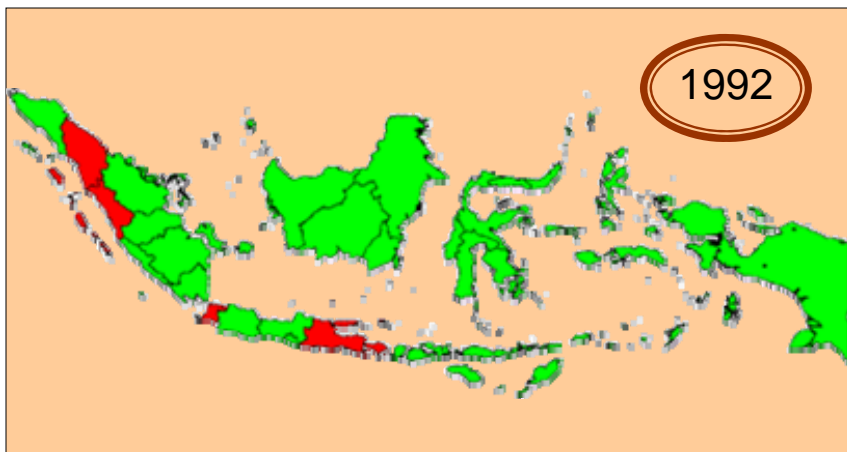
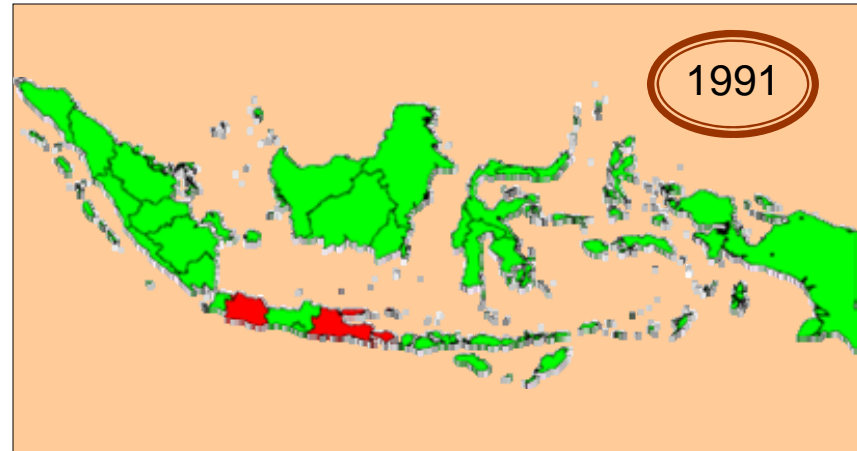
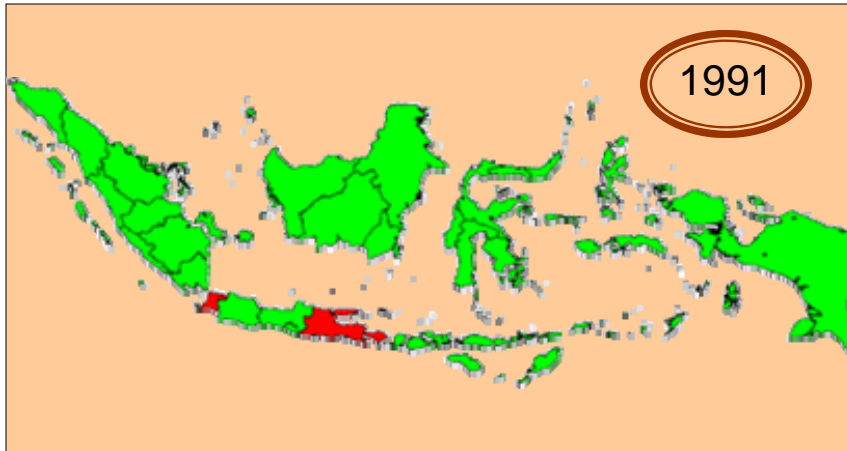
AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

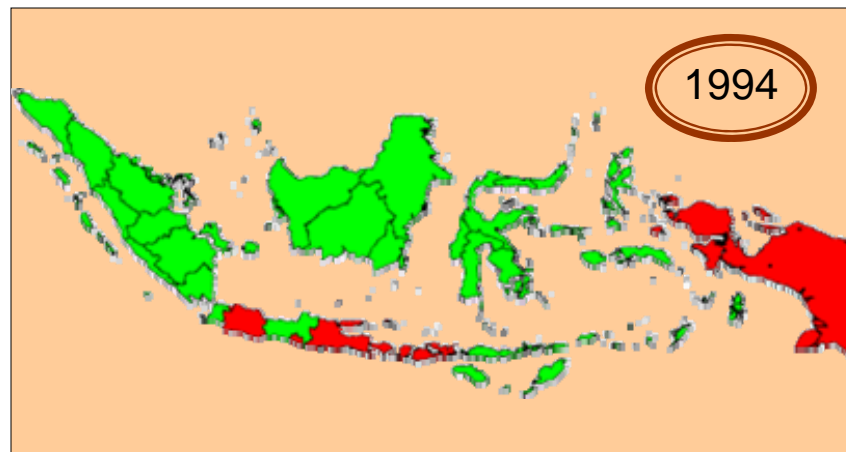
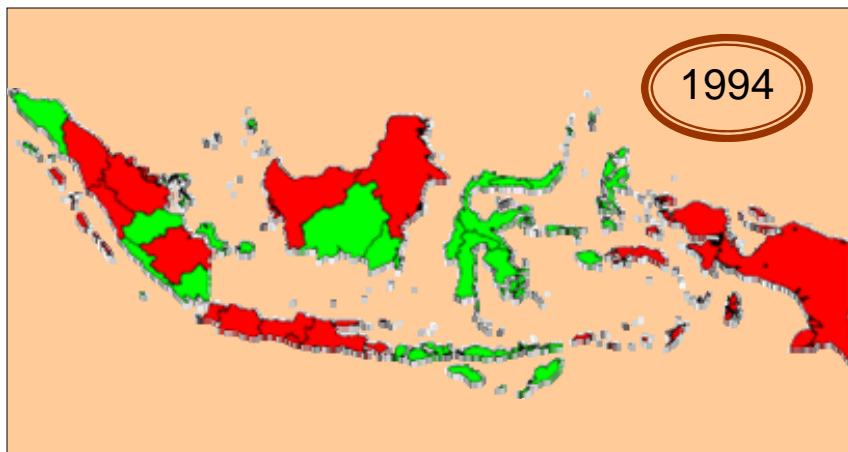
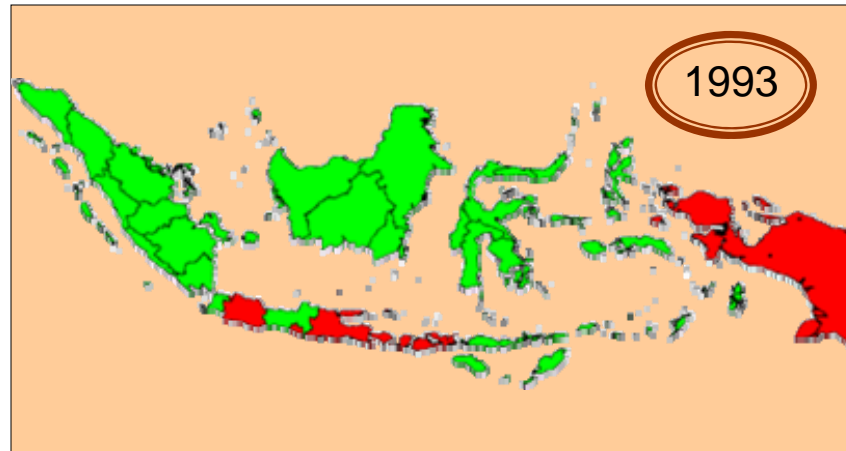
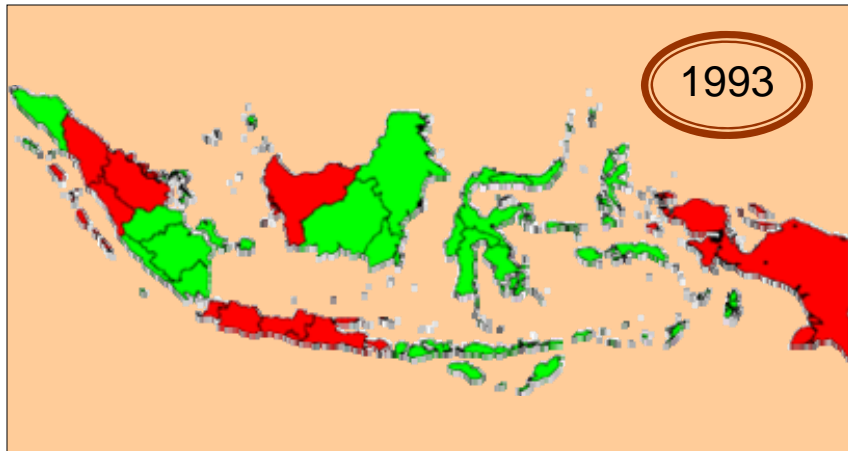
AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

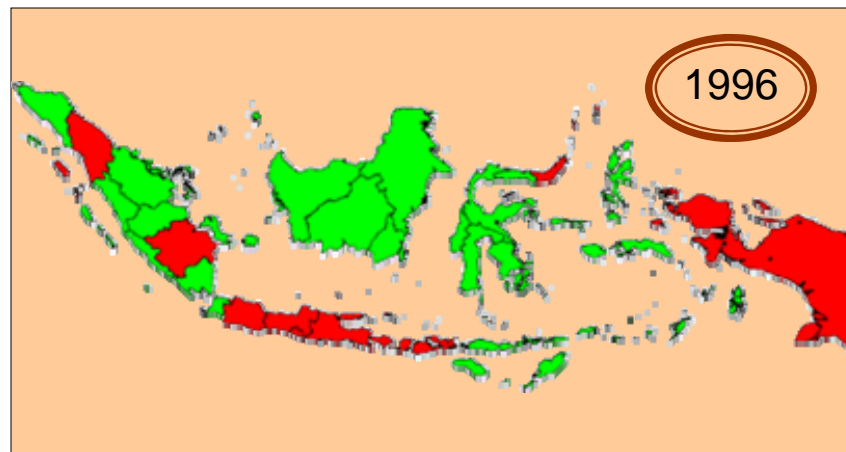
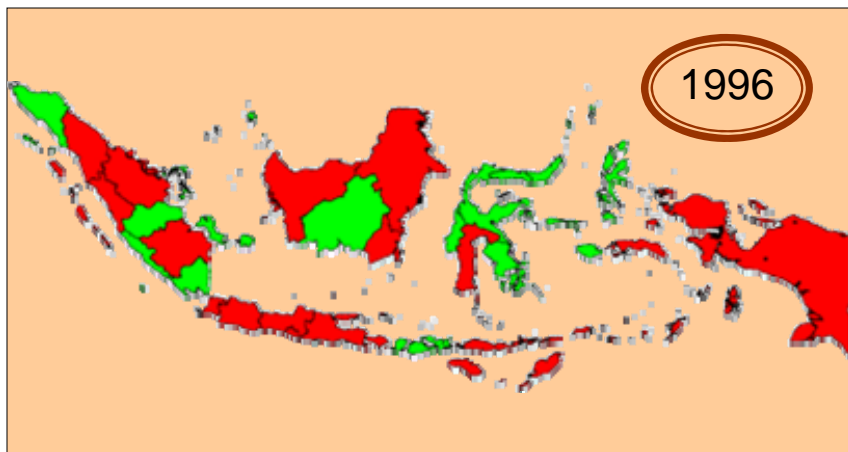
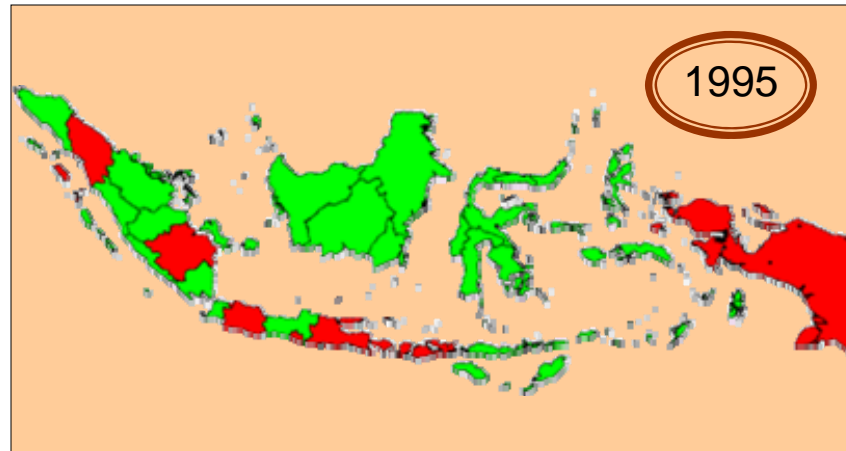
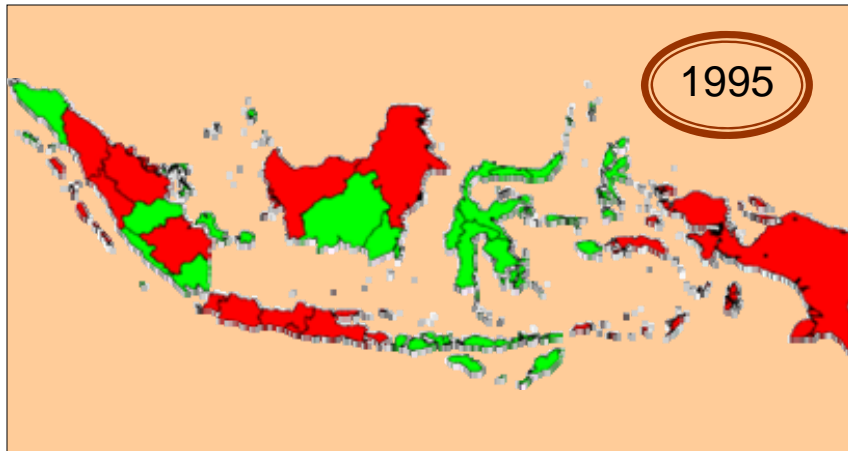
AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

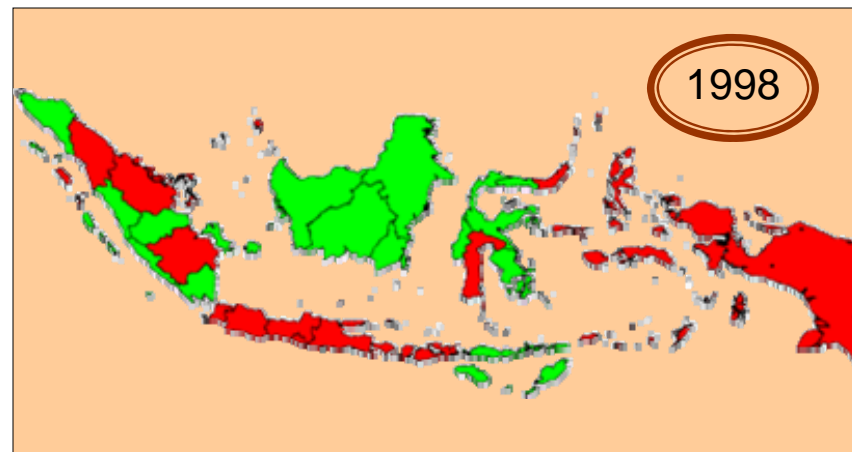
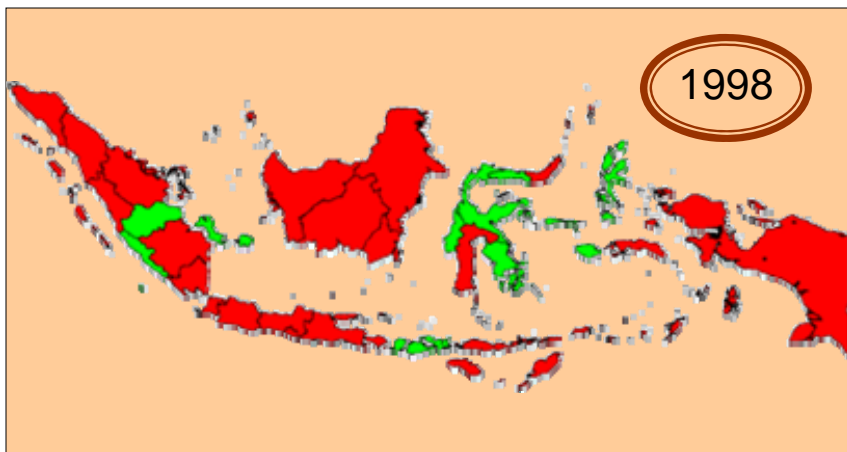
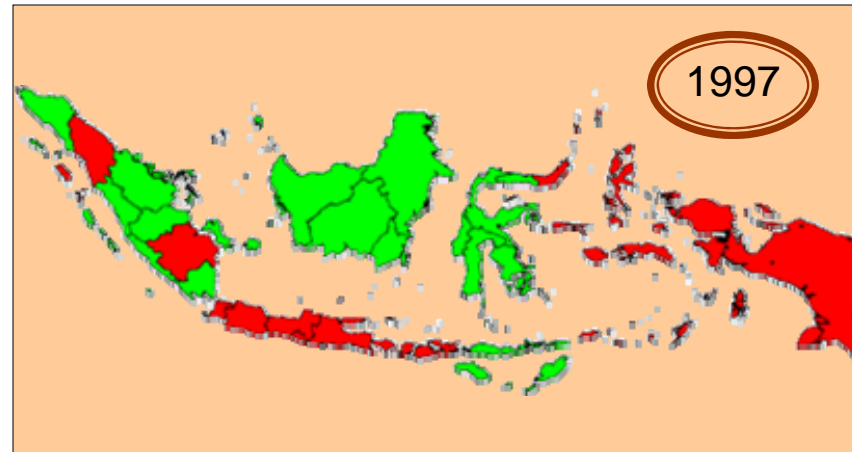
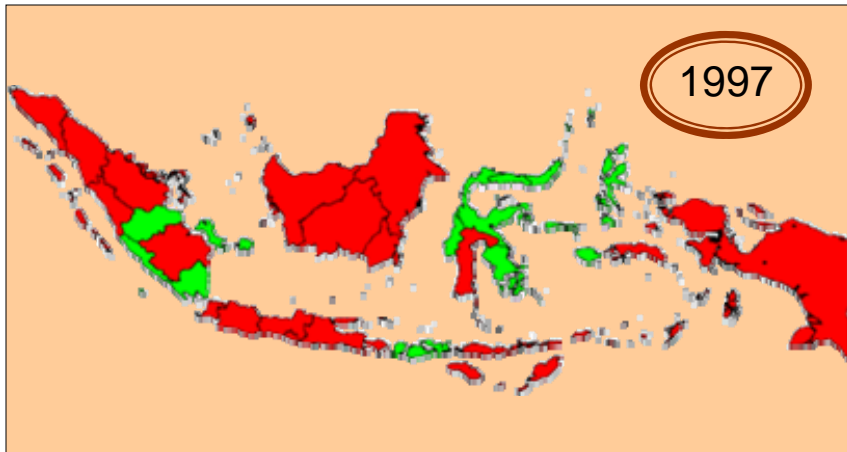
AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

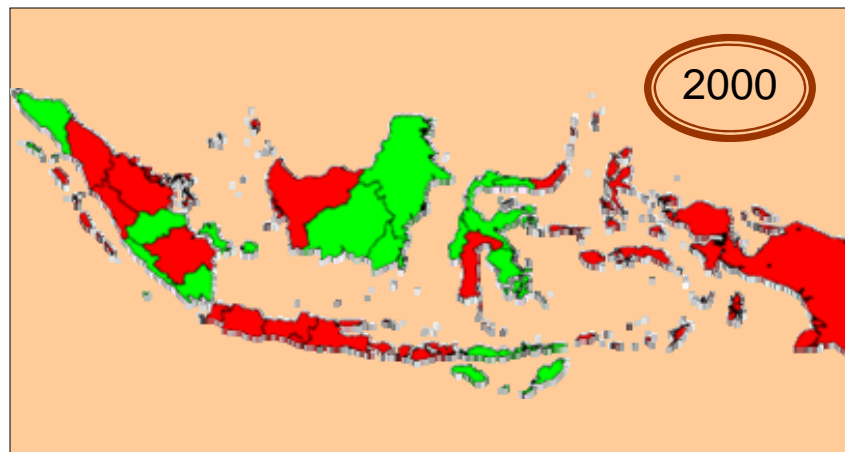
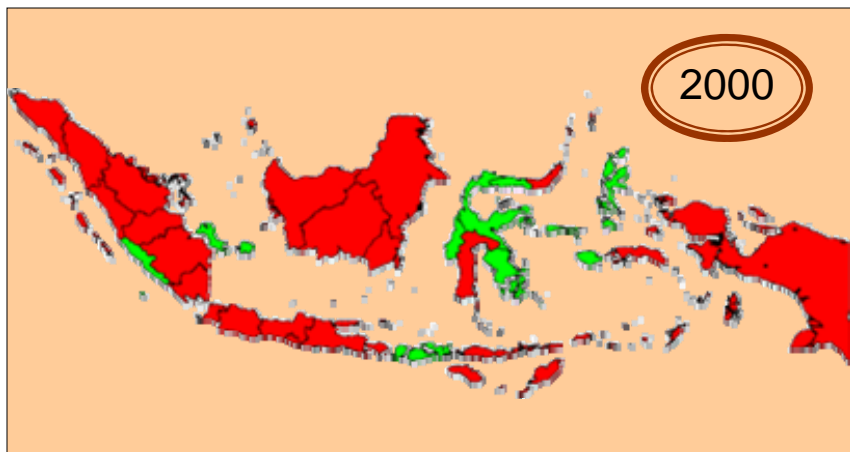
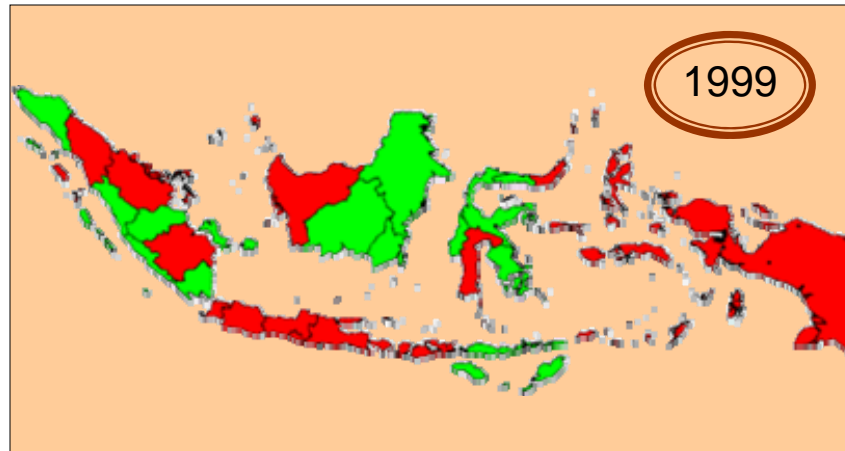
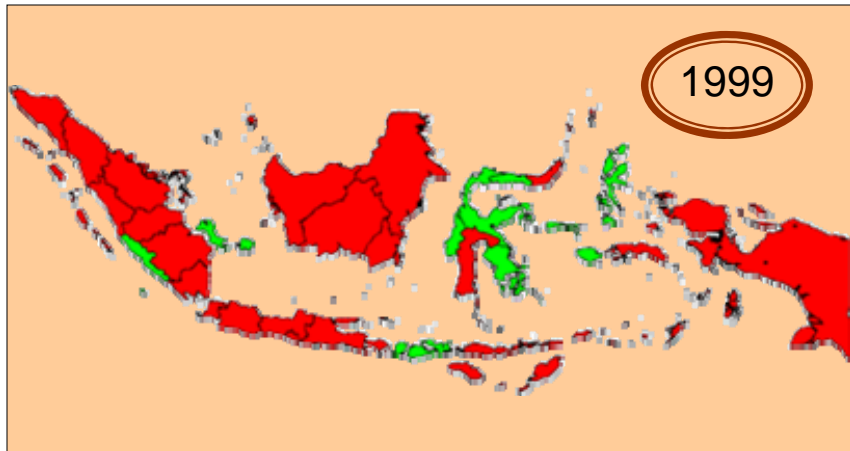
AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

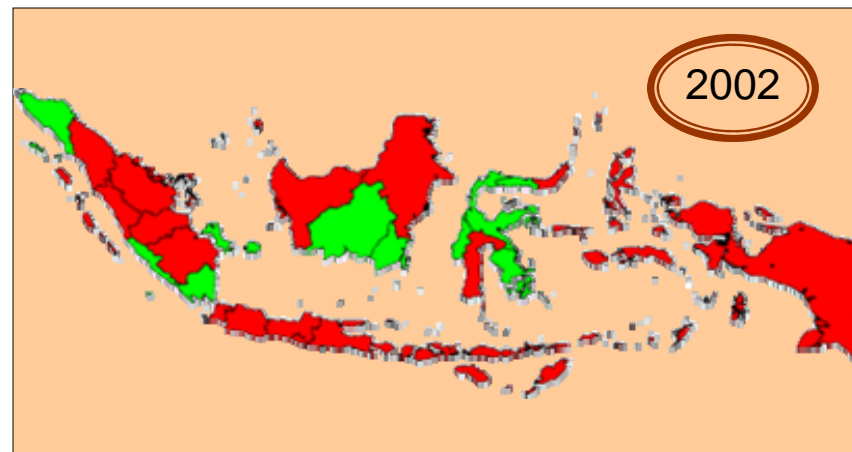
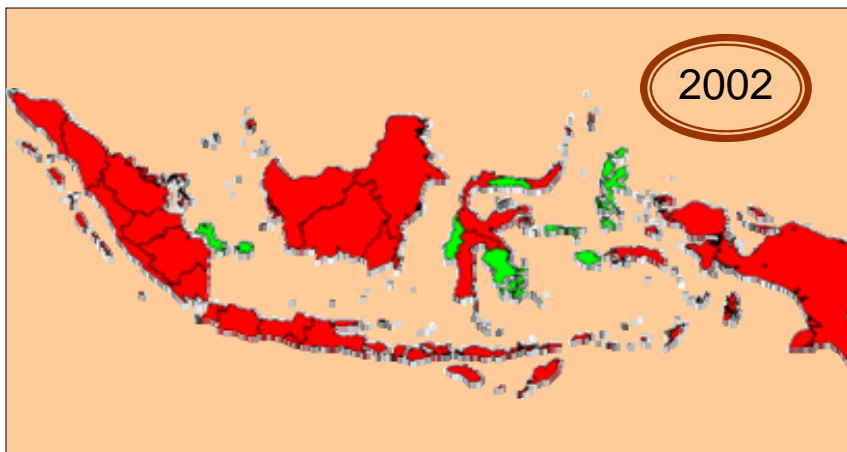
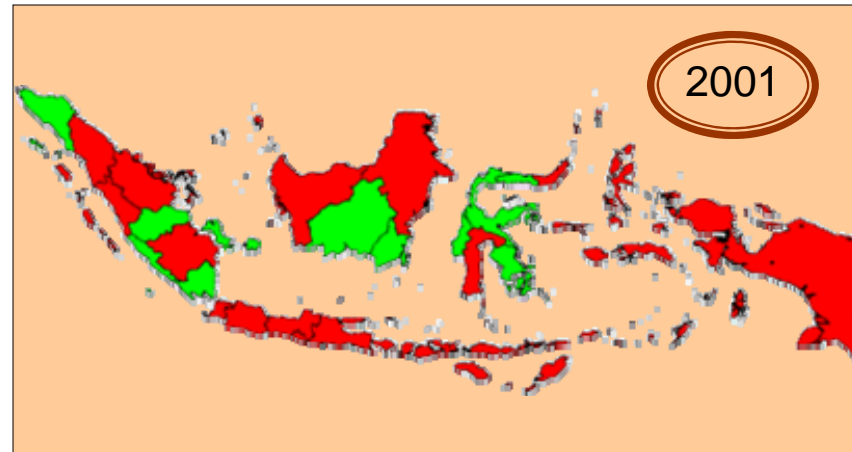
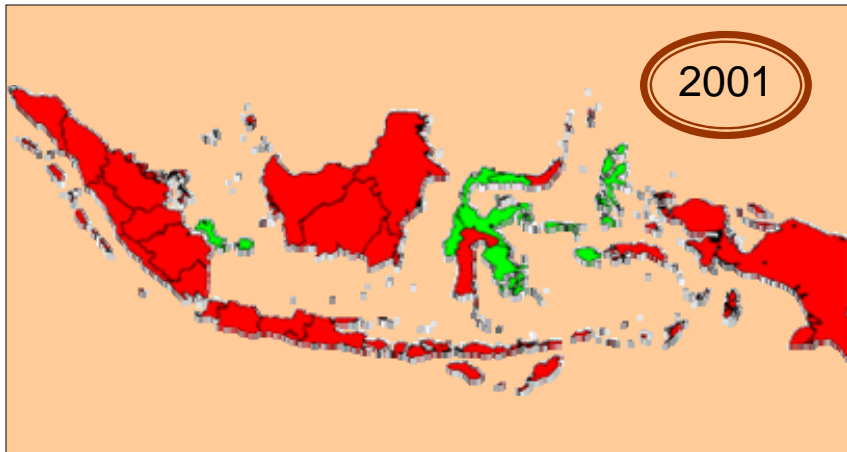
AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

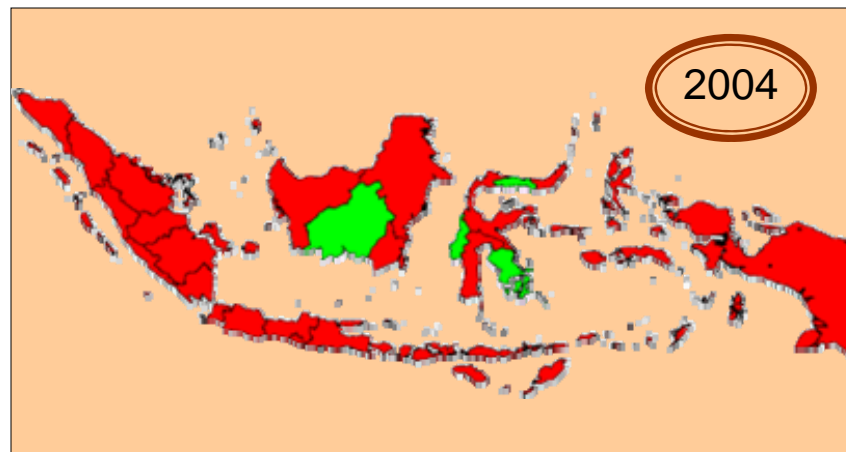
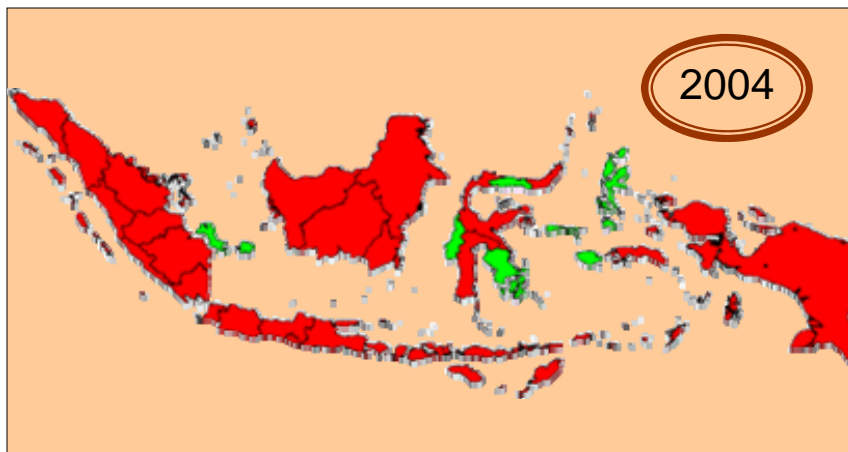
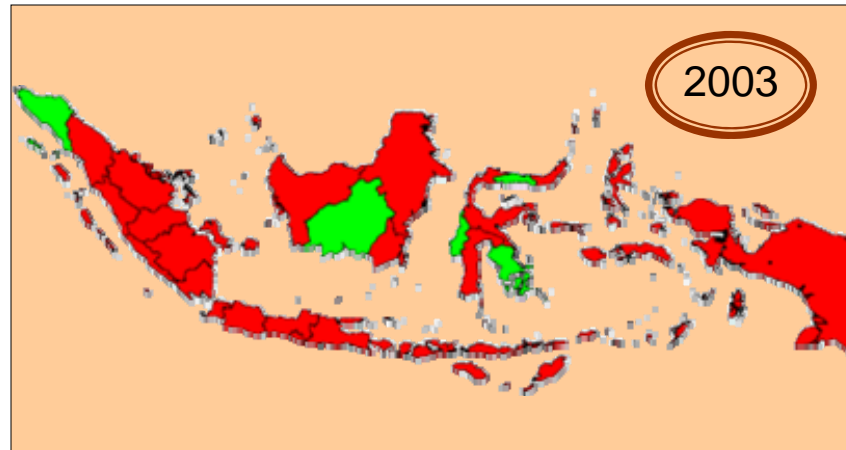
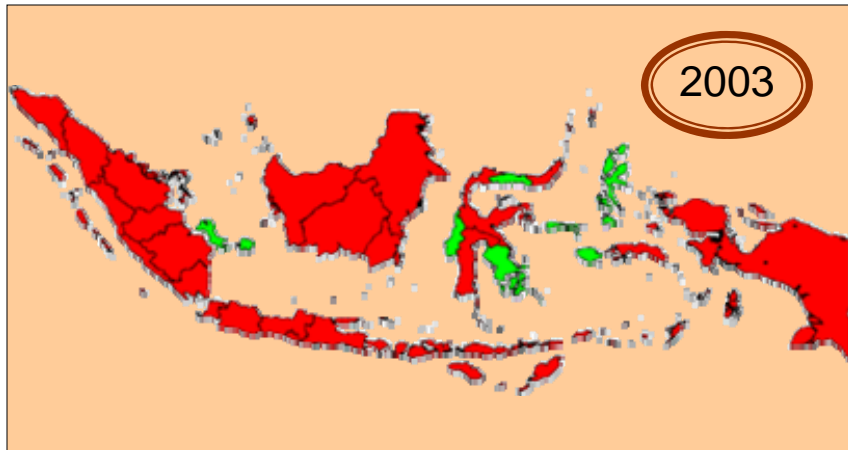
AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

AIDS



KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA

HIV

AIDS

