

Ancaman HIV/AIDS di Indonesia
Semakin Nyata, Perlu Penanggulangan
Lebih Nyata



Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

2002

Prakata

Pada Sidang Kabinet sesi khusus HIV/AIDS yang lalu telah dilaporkan tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Pada sidang Kabinet kali ini, laporan disusun berdasarkan informasi-informasi terbaru yang dikumpulkan melalui sistem surveilans HIV dan beberapa studi yang terkait, yang memperkuat perkiraan tentang potensial ancaman epidemi HIV/AIDS di Indonesia.

Dua jalur utama penularan yang mendorong percepatan tingkat penularan HIV di Indonesia adalah jalur penularan seksual berisiko dan jalur penularan pada pengguna napza suntik. Rendahnya pemakaian kondom pada hubungan seks berisiko serta tingginya penggunaan bersama alat suntik tidak steril pada napza suntik merupakan perilaku yang perlu diubah agar kita dapat mencegah penularan HIV.

Disadari bahwa upaya penanggulangan HIV belum menjangkau sebagian besar kelompok berisiko tinggi. Selain keterbatasan sumber daya, juga dirasakan masih kurang peran-serta semua pihak agar upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dapat didukung oleh kita semua.

Diperkirakan tahun 2002 ini ada sekitar 90 ribu-130 ribu orang dengan HIV (ODHA) di Indonesia. Upaya dukungan dan peningkatan akses terhadap pengobatan anti retroviral serta anti infeksi oportunistik sangat penting agar para ODHA mampu hidup secara produktif.

Sidang kabinet sesi khusus HIV/AIDS kedua kali ini bertepatan dengan hari AIDS sedunia 1 Desember 2002 yang mengambil tema "Tetap Hidup dengan Tegar" (Live and Let Live) merupakan tema kampanye global untuk 2002-2003. Sesuai kesepakatan global, Indonesia mengupayakan penanggulangan HIV/AIDS dan sekaligus mengurangi stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA.

Dari sidang kabinet ini diharapkan dukungan dan komitmen dari semua pihak untuk mewujudkan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang lebih berdampak untuk menurunkan tingkat penularan HIV yang semakin meluas.

Jakarta, November 2002

Dr. Achmad Sujudi
Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Ketua Harian Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

Fakta Penting 2002

- 1. Jumlah orang rawan tertular HIV di Indonesia diperkirakan antara 13 juta-20 juta orang.**
- 2. Jumlah orang dengan HIV di Indonesia sampai 2002, diperkirakan antara 90 000 - 130 000 orang.**
- 3. Tingkat penularan HIV tertinggi pada penjaja seks yang pernah dilaporkan di Papua, sekitar 26 persen.**
- 4. Tingkat penularan HIV pada pengguna napza suntik yang dirawat di Jakarta sekitar 48 persen. Dan 53 persen pada kelompok narapidana yang terlibat napza di Bali.**
- 5. Hasil survei surveilans perilaku di beberapa kota di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari separuh kelompok lelaki dengan mobilitas tinggi membeli jasa seks setahun terakhir ini. Sebagian besar lelaki tersebut mempunyai pasangan tetap, isterinya.**
- 6. Diperkirakan ada sekitar 7-10 juta lelaki pelanggan penjaja seks di Indonesia. Yang memprihatinkan, ternyata tidak sampai 10 persen yang mau melindungi dari risiko penularan dengan menggunakan kondom secara teratur pada setiap kegiatan seks komersial tersebut.**
- 7. Sekitar 30 persen pelajar pria di SMU Jakarta pernah mencoba napza dan sekitar 8 persen pelajar pria pernah melakukan hubungan seks.**
- 8. Studi perilaku pengguna napza suntik di beberapa kota menunjukkan perilaku berisiko yang merisaukan, yaitu sebagian besar menggunakan secara bersama alat suntik yang tak steril serta sekitar 30 persen lebih melakukan seksual yang aktif dengan membeli jasa seks tanpa pakai kondom.**
- 9. Tingkat penularan pada kelompok waria penjaja seks telah mencapai sekitar 22 persen, meningkat tajam hampir 4 kali lipat dibandingkan tahun 1997.**

10. Penularan HIV sudah meluas ke istri. Telah dilaporkan di beberapa wilayah di Jakarta, penularan HIV sudah masuk ke pasangan dari kelompok berisiko, ada sekitar 3 persen dari 500 ibu hamil yang dites secara sukarela sudah terkena HIV.

Daftar Isi

1	Pendahuluan	1
2	Berapa orang yang tertular HIV di Indonesia saat ini?	3
2.1	Perkiraan jumlah orang yang rawan tertular HIV	3
2.2	Berapa banyak orang yang akan tertular HIV?	4
3	Penggunaan napza suntik, cara penularan HIV yang efisien	6
3.1	Apakah narapidana rawan tertular HIV?	8
4	Perilaku seks berisiko di Indonesia	10
4.1	Perilaku seks berisiko yang lain: Waria dan Lelaki Suka Seks Lelaki	11
5	Apakah remaja berisiko untuk tertular HIV?	13
6	Tantangan yang dihadapi	15
6.1	Apakah program intervensi telah berhasil merubah perilaku? . . .	15
6.2	Dinamika penularan HIV di Indonesia	16
6.3	Manfaat kondom dalam mencegah perluasan epidemi HIV	18
7	Peningkatan intensitas upaya penanggulangan epidemi HIV di Indonesia	20
7.1	Upaya yang ada belum memadai dan belum menjangkau sebagian besar kelompok berisiko	20
7.2	Peningkatan upaya dukungan pada ODHA	22
7.3	Perlu perluasan program untuk penanggulangan HIV/AIDS yang efektif	23
8	Penutup	25

1

Pendahuluan

Sejak dicanangkan Gerakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS pada tanggal 23 April 2002, dirasakan sekali kebutuhan yang sangat mendesak tentang informasi terbaru situasi epidemi HIV serta faktor perilaku yang mempengaruhi penyebarannya. Informasi tersebut tidak hanya berguna dalam memahami secara lebih baik perjalanan epidemi HIV di kawasan nusantara, juga untuk memfokuskan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV di Indonesia agar berhasil-guna.

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi informasi tersebut antara lain penguatan sistem pemantauan HIV di Indonesia. Tahun ini Departemen Kesehatan telah melaksanakan surveilans HIV generasi kedua di beberapa propinsi uji-coba. Adapun yang sistematis dilakukan yaitu memperkuat sistem surveilans sentinel HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS), melakukan surveilans perilaku, serta upaya pemanfaatan data surveilans tersebut untuk perencanaan kegiatan-kegiatan penanggulangan yang bersifat strategis baik di tingkat lokal maupun nasional.

Selain itu, sudah cukup mendesak adanya informasi yang akurat tentang jumlah populasi rawan tertular HIV dan jumlah orang yang telah tertular HIV di Indonesia. karena tidak saja diperlukan untuk penyusunan kebijaksanaan maupun perumusan kegiatan-kegiatan penanggulangan, serta perlunya dukungan dari berbagai pihak agar masalah epidemi HIV menjadi masalah bersama dan ditanggulangi secara bersama.

Pada penyusunan kebijaksanaan, informasi tersebut diperlukan dalam kegiatan-kegiatan advokasi, perencanaan strategis, pengalokasian sumber-daya yang relatif terbatas, serta melakukan proyeksi dan mengestimasi beban masalah kesehatan akibat dampak perluasan epidemi HIV.

Pada penyusunan program penanggulangan, informasi tersebut diperlukan dalam penyusunan rencana intervensi, penetapan target sasaran, strategi penjangkauan, dan pemantauan serta penilaian keberhasilan program-program penanggulangan HIV.

Disadari pula bahwa kita perlu memperbarui tekad bersama dengan berdasarkan informasi terakhir tentang situasi epidemi HIV di Indonesia agar bersama dapat merespon dan menyadari bersama tentang potensial masalah yang akan terjadi bila kita terlambat meresponnya.

Saat ini tingkat epidemi HIV di Indonesia sudah dalam kategori terkonsentrasi, karena prevalensi HIV pada beberapa sub-populasi berisiko telah jauh melampaui 5 persen secara konsisten, tetapi belum mencapai 1 persen pada kelompok ibu hamil yang berkunjung ke pusat-pusat pelayanan kesehatan. Yang perlu kita sadari bersama bahwa tingkat epidemi tersebut menunjukkan bahwa adanya jaringan perilaku berisiko yang sangat aktif, sehingga HIV ditularkan dari individu yang satu ke individu lain yang berisiko tersebut.

Perluasan epidemi selanjutnya ditentukan oleh besarnya jalur lintas perilaku berisiko antara kelompok-kelompok berisiko yang berbeda dan juga penularan meluas ke pasangan-pasangan tetap mereka. Yang perlu diantisipasi adalah mencegah perluasan epidemi HIV selanjutnya dengan meningkatkan upaya-upaya penanggulangan HIV di Indonesia. Kita perlu mencegah kemungkinan penularan HIV dari kelompok pengguna napza suntik yang sudah tinggi – melampaui 50 persen – itu ke kelompok lain yang dapat ditularkan melalui jalur seksual.

Laporan ini disusun setelah kita memiliki informasi yang jauh lebih banyak dan lebih jelas dalam memahami perjalanan epidemi HIV di Indonesia sampai saat ini serta prediksinya di masa datang. Ini merupakan hasil dari penguatan sistem surveilans HIV dan ditambah dengan informasi dari studi-studi lain yang terkait. Diharapkan laporan ini sangat berguna untuk memfokuskan perencanaan kegiatan-kegiatan penanggulangan di Indonesia, dalam merespon dan mengantisipasi perkembangan penularan HIV yang relatif cepat serta mencegah dampak buruk epidemi tersebut pada kesejahteraan sosial-ekonomi masyarakat.

2

Berapa orang yang tertular HIV di Indonesia saat ini?

Tidak mudah untuk memperkirakan jumlah orang yang telah tertular HIV di Indonesia. Disadari bahwa perkiraan jumlah orang tertular HIV sangat penting untuk memperkirakan dampak buruk sosial-ekonomi yang perlu ditanggulangi serta menyadari bahwa jika penularan terus berlangsung maka beban tersebut akan semakin besar. Terjadinya dampak yang lebih buruk akibat peningkatan epidemi HIV tersebut perlu dicegah dan ditanggulangi secara bersama-sama.

2.1 Perkiraan jumlah orang yang rawan tertular HIV

Para ahli memperkirakan bahwa sampai tahun 2002 ada sekitar 12-19 juta orang di Indonesia yang rawan tertular HIV¹. Jenis kelompok rawan tertular HIV yang diidentifikasi antara lain adalah:

- Pengguna napza suntik
- Wanita penjaja seks
- Lelaki pelanggan dari wanita penjaja seks
- Lelaki suka seks dengan lelaki, antara lain Lelaki penjaja seks, dan *gay*
- Waria penjaja seks dan pelanggannya

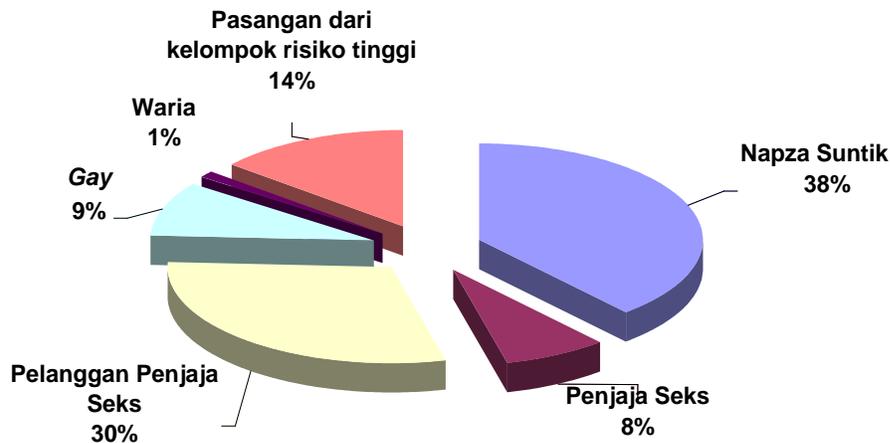
¹DepKes RI, Lokakarya Estimasi Jumlah Populasi Rawan Tertular HIV, September 2002

- Pasangan seks dari kelompok berisiko tersebut

Berdasarkan hasil-hasil surveilans HIV dan beberapa studi pada kelompok-kelompok rawan tersebut, diperkirakan ada sekitar 90-130 ribu orang tertular HIV sampai tahun 2002; Sekitar 25 persen diantaranya adalah perempuan.

Secara keseluruhan cara penularan pada pengguna napza suntik dan pelanggan penjaja seks berkontribusi cukup besar pada jumlah orang tertular HIV. Diperkirakan pula, ada 14 persen pasangan seks (isteri atau suami) dari kelompok-kelompok rawan tersebut juga telah tertular HIV (lihat gambar 2.1). Walaupun pasangan tetap tersebut hanya mempunyai satu pasangan saja, yaitu suaminya. Hal tersebut perlu mendapat perhatian, karena selama ini kegiatan penanggulangan HIV belum banyak menjangkau pasangan-pasangan tetap dari individu-individu yang berisiko tersebut.

Perkiraan kelompok rawan yang tertular HIV sampai tahun 2002



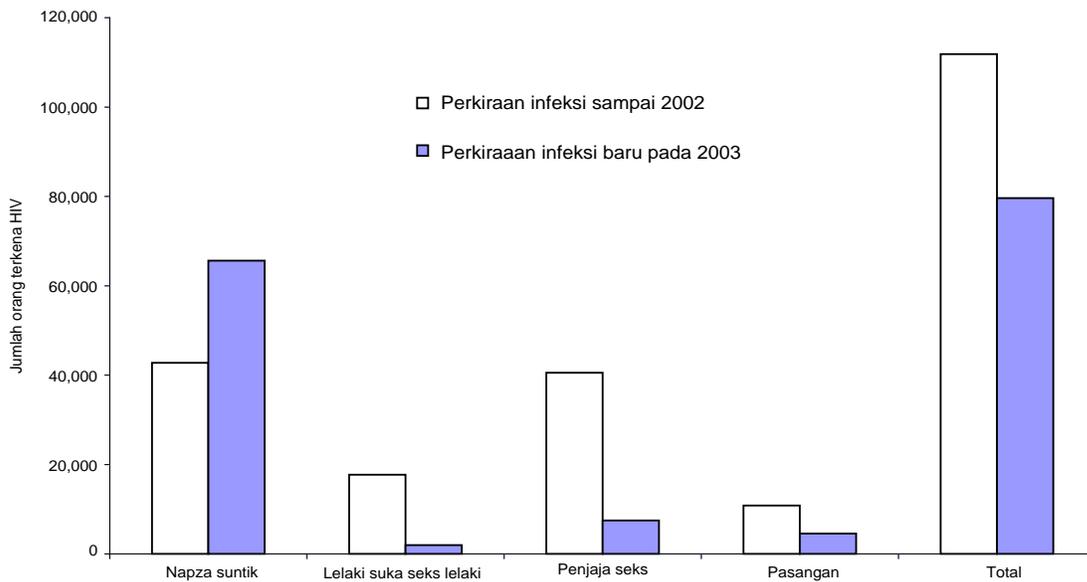
Gambar 2.1: Perkiraan kelompok rawan yang tertular HIV sampai tahun 2002

2.2 Berapa banyak orang yang akan tertular HIV?

Upaya-upaya pencegahan diharapkan dapat mencegah terjadinya penularan baru. Bila tidak ada perluasan upaya pencegahan yang intensif dan mampu menjangkau

kelompok-kelompok yang rawan tertular HIV, maka penularan baru sulit dicegah. Berdasarkan perhitungan matematis, dengan menggunakan informasi hasil perkiraan jumlah orang rawan tertular HIV, serta variabel perilaku yang diperoleh dari surveilans HIV, diperkirakan ada sekitar 80 ribu orang yang akan tertular HIV di tahun 2003 saja. Yang memprihatinkan adalah 80 persen lebih diantara kasus baru HIV yang diperkirakan tersebut berasal dari para pengguna napza suntik (lihat gambar 2.2).

Perkiraan jumlah kumulatif yang tertular HIV di Indonesia sampai tahun 2002 dan jumlah infeksi baru pada tahun 2003 berdasarkan cara penularan



Gambar 2.2: Diagram distribusi yang menggambarkan jumlah perkiraan orang yang telah terkena HIV sampai tahun 2002 dan akan terkena HIV pada tahun 2003

Tingginya tingkat penularan HIV di kalangan pengguna napza suntik bisa dimengerti, mengingat cukup banyak jumlah pengguna napza, termasuk napza suntik, serta HIV sangat efisien ditularkan pada penggunaan alat suntik yang tidak steril secara bertukaran.

3

Penggunaan napza suntik, cara penularan HIV yang efisien

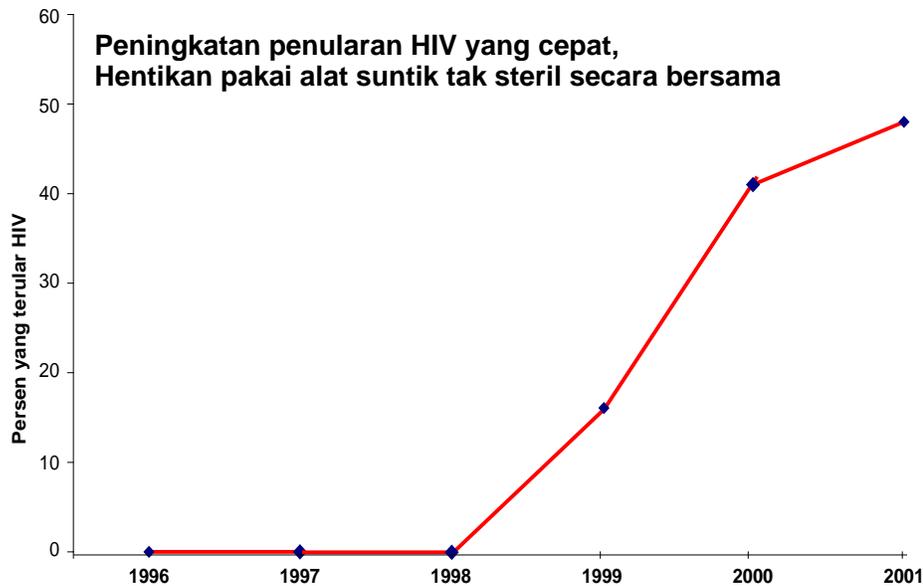
Diperkirakan ada sekitar 124 - 196 ribu pengguna napza suntik di Indonesia sampai akhir tahun 2002. Merebaknya penggunaan napza¹ di berbagai wilayah Indonesia sungguh memprihatinkan, apalagi sebagian penggunaannya adalah kaum usia muda. Perilaku penggunaan alat suntik yang tidak steril bersama menyebabkan penularan HIV dan virus hepatitis C yang relatif lebih cepat pada pengguna napza suntik.

Program intervensi diharapkan tidak saja mampu mencegah timbulnya pengguna baru, tetapi juga dapat meminimalkan dampak buruk penularan HIV dan hepatitis C. Pengamatan pada pengguna napza suntik yang dirawat di RS Ketergantungan Obat Fatmawati, Jakarta mengindikasikan peningkatan HIV yang sangat pesat sampai mencapai 48 persen di tahun 2001 (lihat gambar 3.1). Hampir separuh pengguna napza suntik sudah tertular HIV yang dapat menjadi sumber penularan bagi pengguna napza suntik yang lain, karena penggunaan bersama alat suntik yang tidak steril.

Selain itu pengguna napza suntik mempunyai perilaku seks berisiko, yaitu membeli jasa seks tanpa menggunakan kondom². Telah diketahui bahwa hampir separuh pengguna napza suntik kena HIV, maka dengan perilaku seks berisiko tersebut akan memperluas penularan selanjutnya. Hanya dengan menghindari penggunaan bersama alat suntik yang tidak seteril serta penggunaan kondom pada

¹Dua singkatan yang umum digunakan, yaitu napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) atau istilah narkoba (narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya)

²Sumber: Studi Perilaku pada Pengguna Napza Suntik di Surabaya, Jakarta, dan Bandung, 2002, DepKes & PusLitKes-UI, 2002



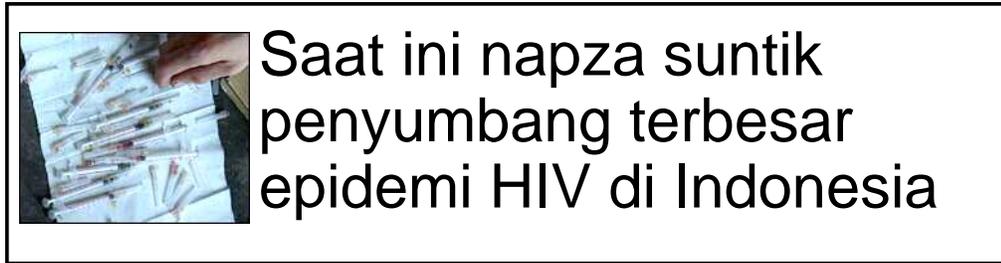
Gambar 3.1: Peningkatan Kejadian HIV pada Pengguna Napza Suntik di RS Ketergantungan Obat Fatmawati, Jakarta; Sumber: DepKes RI

setiap kegiatan seks yang akan mencegah penyebaran HIV yang lebih luas tidak hanya pada sesama pengguna napza suntik, tetapi juga kelompok lain yaitu kelompok perilaku seks berisiko.

Masalah penggunaan napza, tidak hanya terbatas merebak di kalangan masyarakat bawah, tetapi juga menjalar ke generasi muda pada umumnya. Antara lain melalui proses coba-coba atau dorongan dari teman sebaya, dan semakin mudahnya akses terhadap napza, maka penggunaan napza meningkat dan meluas ke seluruh lapisan masyarakat. Hasil survei perilaku di Jakarta menunjukkan ada sekitar 30 persen pelajar SMU yang pernah mencoba napza (lihat gambar 5.1).

Hasil studi yang dilakukan oleh Puslitkes UI pada pengguna napza suntik di Jakarta, Surabaya, dan Bandung menunjukkan hal-hal yang berbeda. Sebagian besar pengguna napza suntik ternyata tinggal bersama dengan anggota keluarga dan berpendidikan SMU ke atas. Walaupun semua mengetahui bahwa pemakaian bersama jarum tidak steril bisa menularkan HIV, tetapi sebagian besar yang tetap menggunakan jarum tidak steril secara bersama.

Diakui bahwa tidak mudah melakukan intervensi perubahan perilaku pada kelompok pengguna napza suntik, karena stigma dan anggapan yang keliru masih meluas. Masalah kecanduan dapat dianggap seperti penyakit kronis yang sebenar-



nya dapat disembuhkan. Tetapi sampai sekarang, para pengguna napza masih dianggap sebagai suatu kejahatan, bukan sebagai korban atau penderita adiksi yang perlu ditolong.

Memang sungguh berat tantangan untuk melakukan intervensi perubahan perilaku. Jika kita dapat melakukan upaya intervensi tersebut pada kelompok napza suntik dengan sukses, maka kita dapat mencegah sebagian besar penularan HIV yang akan terjadi. Upaya tersebut sangat bermanfaat bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan, karena kita tidak saja mampu mencegah infeksi baru HIV pada para pengguna napza suntik itu sendiri, tetapi juga sekaligus mencegah perluasan penularan HIV ke kelompok berisiko lainnya, terutama ke pasangan mereka serta anaknya.

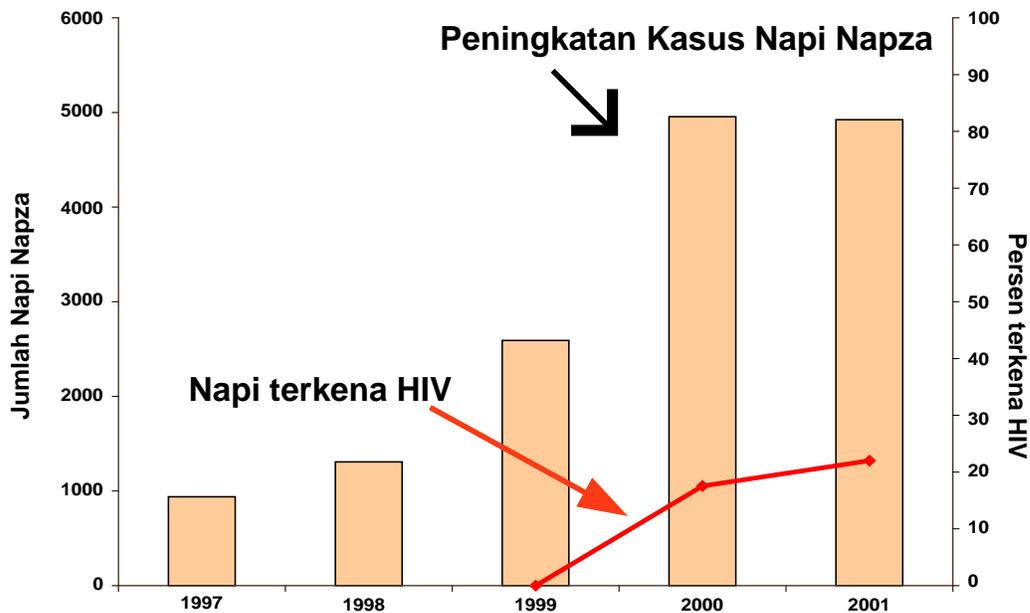
Tingkat penularan HIV yang tinggi pada pengguna napza suntik dapat meningkatkan tingkat penularan HIV melalui kegiatan seksual berisiko.

3.1 Apakah narapidana rawan tertular HIV?

Seiring dengan peningkatan jumlah narapidana napza, terjadi juga peningkatan penularan HIV pada penghuni rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan (lihat gambar 3.2)

Kemungkinan besar penularan HIV juga terus terjadi pada institusi rumah tahanan (rutan) atau lembaga pemasyarakatan (lapas). Dengan sarana yang sangat terbatas, maka penggunaan bersama alat suntik yang tidak steril akan semakin meningkatkan risiko penularan. Selama ini belum ada perhatian khusus untuk melakukan upaya penyuluhan serta upaya lain untuk mengurangi risiko penularan HIV serta virus lainnya.

Risiko penularan akan semakin meluas bila kegiatan seks berisiko tanpa menggunakan pelindung juga terjadi di tempat tersebut. Tingkat penularan infeksi menular seksual pada narapidana tertinggi yang pernah dilaporkan sampai tahun



Gambar 3.2: Peningkatan Kejadian HIV pada narapidana di Rumah Tahanan Salemba, Jakarta & Peningkatan Jumlah Napi Napza di Indonesia; Sumber: DepKes RI & Badan Narkotika Nasional, 2002

2001 sekitar 10 persen. Tingkat penularan tersebut mengindikasikan adanya perilaku seksual berisiko di kalangan narapidana.

Penularan HIV dapat semakin meluas, ketika napi kembali ke masyarakat luas; Penularan dapat berlanjut ke pasangan seks mereka, apalagi bila mereka tidak tahu sudah tertular dan tidak tahu cara-cara pencegahan penularan HIV.

Sudah waktunya diselenggarakan upaya penanggulangan HIV menjangkau para penghuni rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan, mengingat peningkatan penularan HIV yang cukup tajam selama beberapa tahun terakhir ini. Hal tersebut mengindikasikan adanya perilaku berisiko untuk tertular dan mungkin sebagian besar napi tidak memperoleh informasi yang berkaitan dengan cara-cara penularan dan pencegahannya.

4

Perilaku seks berisiko di Indonesia

Meningkatnya perilaku seks berisiko di Indonesia, tidak hanya terbatas pada kelompok heteroseksual, tetapi juga pada kelompok lelaki yang suka seks dengan lelaki, antara lain waria penjaja seks, lelaki penjaja seks dan *gay*.

Kegiatan jasa seks tumbuh pesat di penjuru nusantara. dengan skala kegiatan jasa seks sangat bervariasi. Wanita yang menjaja seks dapat diklasifikasi menjadi dua jenis, yaitu wanita penjaja seks secara langsung dan tidak langsung. Yang dimaksud dengan wanita penjaja seks (WPS) langsung yaitu mereka yang menjajakan jasa seks di lokasi, rumah-rumah prostitusi, atau di jalanan. Sedangkan penjaja seks tidak langsung, pada umumnya terselubung dalam industri hiburan dan kebugaran, seperti bar, karaoke, panti pijat, dan lain sebagainya.

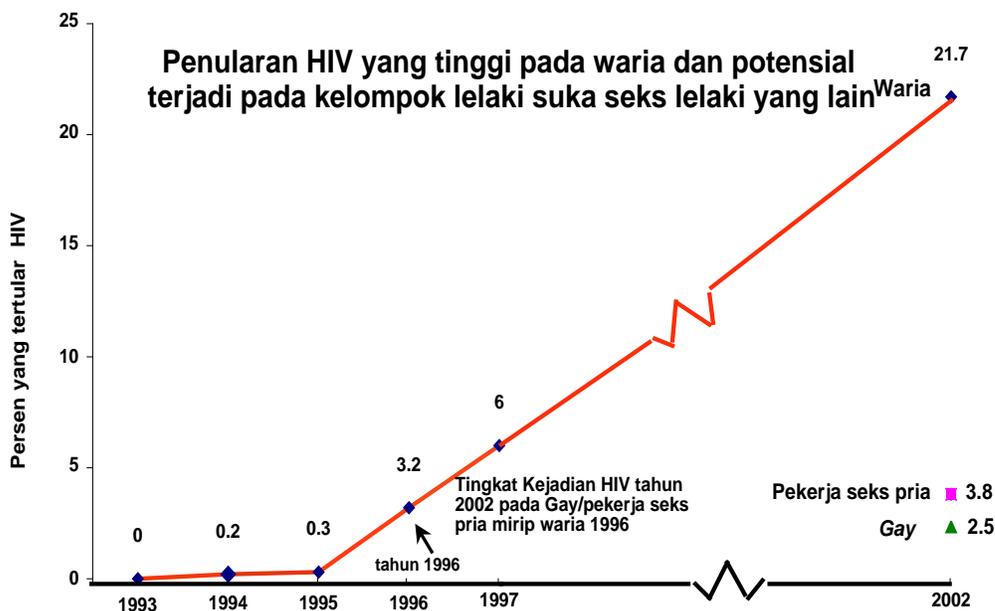
Diperkirakan ada sekitar 190 - 270 ribu wanita penjaja seks di Indonesia, dan ada sekitar 7-10 juta lelaki yang menjadi pelanggan jasa seks. Lebih dari 50 persen lelaki pelanggan tersebut mempunyai pasangan tetap atau berstatus kawin. Ironisnya kurang dari 10 persen yang selalu menggunakan kondom agar tidak tertular infeksi menular seksual termasuk HIV.

Hasil surveilans HIV menunjukkan peningkatan penularan HIV pada wanita penjaja seks. Bila kita tidak berhasil meningkatkan penggunaan kondom pada kegiatan seks komersial, maka penularan akan terus berlangsung tidak hanya dari penjaja seks ke pelanggan atau sebaliknya, tetapi juga meluas ke pasangan tetap (istri) dari suami yang merupakan pelanggan penjaja seks. Walaupun pasangan tetap tersebut hanya berhubungan seks dengan satu orang saja, suaminya.

Kegiatan jasa seks tidak hanya terbatas pada perempuan penjaja seks. Dalam jumlah yang terbatas juga mulai tumbuh kegiatan jasa seks yang dilakukan oleh lelaki penjaja seks dan waria.

4.1 Perilaku seks berisiko yang lain: Waria dan Lelaki Suka Seks Lelaki

Perilaku seks kaum lelaki ternyata jauh lebih kompleks, karena ada lelaki yang suka berhubungan seks dengan lelaki, dengan perempuan, atau dengan waria. Kenyataan bahwa ada kaum lelaki di Indonesia yang berorientasi atau memilih hubungan seks dengan sesamanya juga menumbuhkan industri seks yang lain. Di kota-kota besar di Indonesia tumbuh jasa seks yang dilakukan oleh kaum waria dan juga kaum lelaki yang sama-sama melayani pelanggan lelaki.

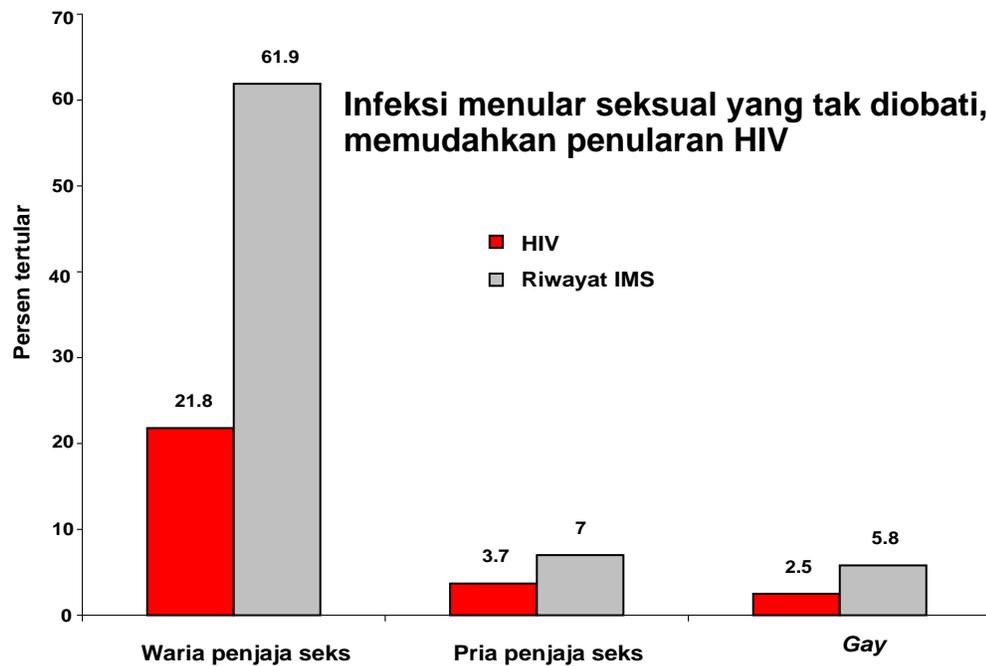


Gambar 4.1: Kejadian HIV pada waria penjaja seks di Jakarta, 1993-2002; Sumber: IAKMI, 1993-1997, DepKes & Puslitkes-UI, 2002

Pada kelompok waria di Jakarta terjadi peningkatan yang cukup tajam dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (lihat gambar 4.1). Ada peningkatan tajam dari 6 persen di tahun 1997 menjadi 21.7 persen 2002. Peningkatan tajam tersebut dapat juga terjadi pada kelompok lain yang sering melakukan seks anal tanpa pelindung.

Diperkirakan saat ini ada sekitar 1,2 juta (600 ribu - 1.7 juta) kelompok gay, sekitar 8-15 ribu waria, dan sekitar 2500 lelaki penjaja seks. Hasil studi perilaku dan survei serologis pada kelompok-kelompok lelaki suka seks lelaki menun-

jukkan perilaku seks berisiko, yaitu seks anal tanpa menggunakan kondom dan pelumas. Pelumas digunakan pada seks anal agar menghindari perlukaan yang memudahkan terjadi penularan.

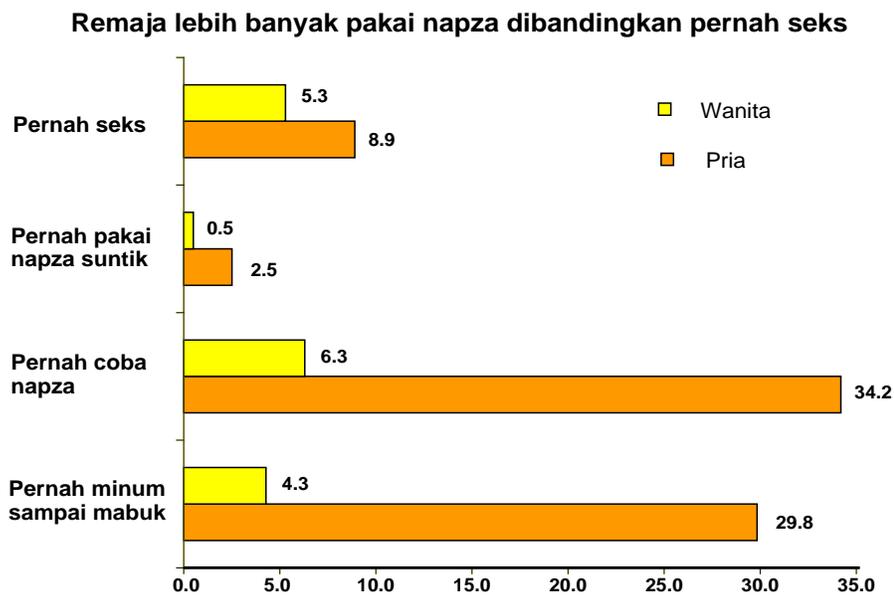


Gambar 4.2: Kejadian HIV dan IMS pada kelompok lelaki suka seks lelaki di Jakarta, 2002; Sumber: DepKes & Puslitkes-UI, 2002

Dampak perilaku seks berisiko, terlihat pada kejadian HIV dan riwayat infeksi menular seksual (IMS) yang cukup tinggi, terutama pada waria yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya (lihat gambar 4.2). Seperti diketahui, adanya IMS dapat mempermudah penularan HIV. Upaya pengobatan IMS merupakan salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan HIV selanjutnya pada kelompok dengan kejadian IMS yang cukup tinggi.

5

Apakah remaja berisiko untuk tertular HIV?



Gambar 5.1: Survei Perilaku pada Pelajar SMU di Jakarta, 2002; Sumber: DepKes RI dan BPS, 2002

Membicarakan remaja adalah membicarakan masa depan bangsa Indonesia. Para remaja diharapkan tidak melakukan perilaku berisiko untuk tertular HIV, mengingat besarnya dorongan rasa ingin tahu dan masih

terbatas pengetahuan tentang dampak perilaku berisiko.

Hasil surveilans perilaku pada kelompok pelajar tingkat SMU di Jakarta, menunjukkan bahwa ada 8 persen pelajar pria dan 5 persen pelajar wanita pernah melakukan hubungan seks. Ternyata perilaku yang lebih berisiko jauh lebih besar, yaitu ada sekitar 30 persen pada pelajar pria dan 6 pelajar perempuan pernah mencoba napza (lihat gambar 5.1). Sekitar 2 persen lebih pernah menggunakan napza suntik.

Menyadari perilaku berisiko sudah dimulai pada saat usia remaja, maka diperlukan upaya-upaya program pendidikan yang mengajarkan risiko penularan dan cara-cara pencegahan yang sesuai, seperti menghindari perilaku seks serta penggunaan zat adiktif. Tidak hanya adanya keingintahuan dan dorongan teman, tetapi juga kurang pengetahuan dan ketrampilan untuk melindungi diri ikut mempengaruhi adanya perilaku berisiko.

Dunia sudah sepakat untuk menurunkan kejadian HIV pada kaum muda usia 15-24 tahun menjadi seperempatnya secara global pada tahun 2010. Upaya tersebut perlu dimulai sekarang juga, terutama untuk mengurangi kerawanan serta meningkatkan ketrampilan kaum muda agar terhindar dari penularan HIV serta penggunaan napza. Upaya tersebut diharapkan dapat dilakukan secara struktural sehingga dapat menjangkau generasi muda yang sedang sekolah atau di luar sekolah.

Kaum muda perlu tahu cara penularan dan pencegahan HIV, serta trampil untuk menghindari perilaku berisiko

6

Tantangan yang dihadapi

Kebijakan program penanggulangan HIV sebaiknya berdasarkan kemungkinan yang terburuk yang akan terjadi bukan pada harapan yang terbaik. Sampai saat ini, penularan HIV terus berlangsung dan semakin cepat pada kelompok tertentu, sehingga semakin banyak yang tertular.

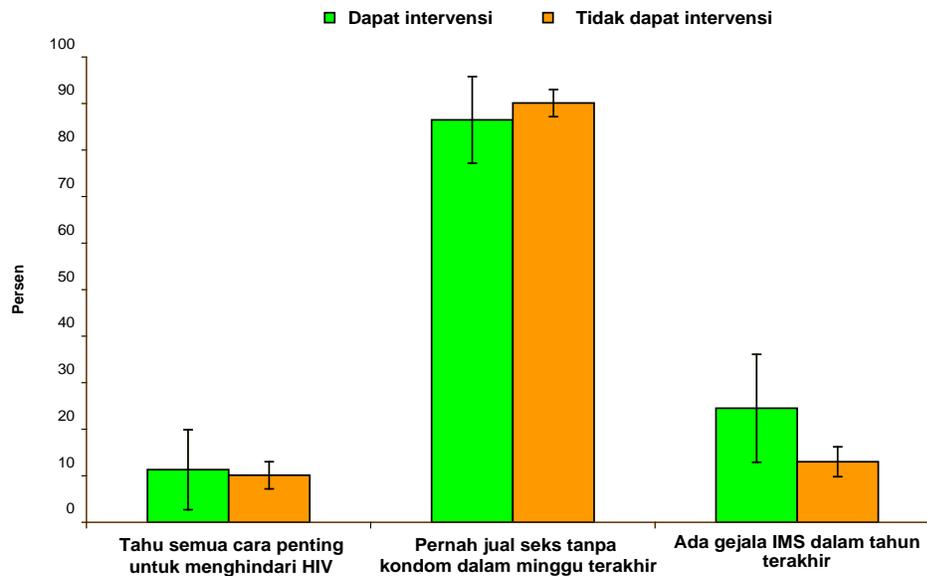
Disadari sepenuhnya adanya potensial penularan HIV yang semakin meluas, karena adanya interaksi dari kelompok-kelompok rawan tertular HIV serta berinteraksi dengan masyarakat umum. Sesungguhnya kelompok rawan tersebut juga anggota masyarakat pada umumnya.

Upaya pencegahan yang ada belum menjangkau semua kelompok berisiko serta belum mampu memotivasi perubahan perilaku. Mengingat bahwa konsekuensi epidemik HIV dapat berdampak buruk terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, maka diperlukan intensifikasi dan perluasan program penanggulangan HIV, serta program dukungan yang nyata agar epidemi HIV tidak cepat meluas.

6.1 Apakah program intervensi telah berhasil merubah perilaku?

Kegiatan intervensi untuk merubah perilaku berisiko, antara lain penyuluhan dan penjangkauan pada kelompok risiko tinggi. Pencapaian kegiatan pencegahan, melalui berbagai saluran komunikasi, hanya mencapai kurang dari 20 persen kelompok berisiko.

Selain luas penjangkauan yang sangat kurang, juga program intervensi belum mampu mendorong adanya perilaku yang kurang berisiko untuk tertular HIV.



Gambar 6.1: Adakah perbedaan pada mereka yang terjangkau intervensi dengan yang tidak?; Sumber: DepKes RI dan BPS: Survei Surveilans Perilaku di Jakarta, Riau, dan SumUt, 2002

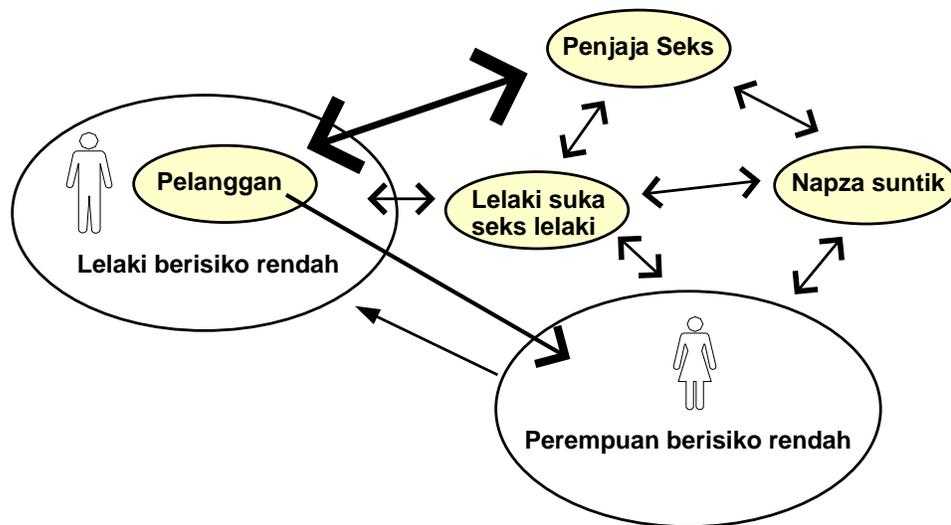
6.2 Dinamika penularan HIV di Indonesia

Pola epidemi HIV di negara-negara Asia memiliki kemiripan, walaupun sangat beraneka-ragam tentang besaran dan saat terjadinya epidemi, bahkan ada keanekaragaman yang besar di masing-masing negara tersebut. Pada tahap awal penularan HIV terjadi pada sub-populasi berisiko tertentu dan kemudian menyebar dari kelompok tersebut ke populasi lain yang lebih besar.

Epidemi tersebut dapat terjadi pada: (1) pengguna napza suntik; (2) lelaki suka seks lelaki; (3) penjaja seks dan pelanggannya; dan (4) pasangan tetap (istri atau suami) anggota kelompok berisiko tersebut.

Disadari betul bahwa gambaran epidemi HIV di Indonesia, sesungguhnya terdiri atas berbagai tingkatan epidemi di berbagai wilayah propinsi, kabupaten maupun kota; Juga sangat beraneka-ragam tingkatan pada subkelompok yang ada. Terlihat jelas tingkat penularan HIV yang tinggi terjadi pada kelompok pengguna napza suntik, dan pada penjaja seks, terutama pada waria yang menjajakan seks di jalan.

Berdasarkan hasil survei perilaku pada berbagai kelompok rawan tertular HIV di berbagai kota di Indonesia, menunjukkan adanya perilaku berisiko pada kelompok-



Gambar 6.2: Potensial perluasan jalur penularan HIV di Indonesia, dari satu kelompok ke kelompok berisiko lainnya melalui kegiatan seks tanpa kondom pada lintas kelompok tersebut

kelompok tersebut. Terutama masih tingginya frekuensi kegiatan seks berisiko tanpa menggunakan kondom serta penggunaan alat suntik tidak steril secara bersama di kalangan pengguna napza suntik.

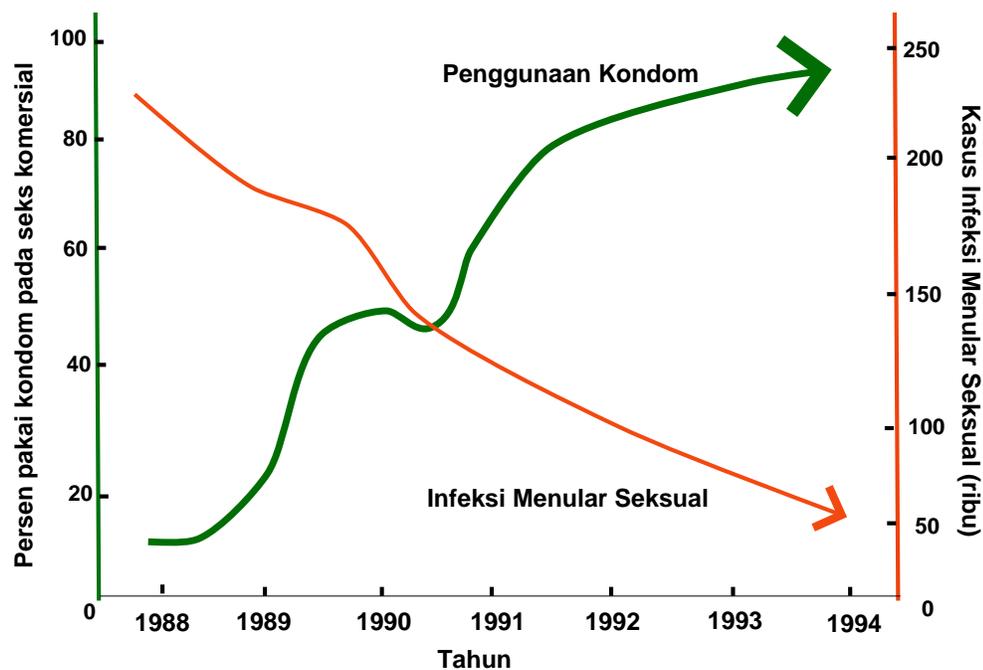
Yang perlu diperhatikan bahwa kelompok berisiko yang satu ternyata berhubungan dengan kelompok lainnya, melalui kegiatan seksual yang berisiko yang merupakan jalur penularan antar kelompok tersebut (lihat gambar 6.2). Fenomena tersebut penting bagi perluasan epidemi HIV, karena tingkat penularan yang tinggi pada kelompok napza suntik dapat pindah ke kelompok penjaja seks, lalu ke kelompok pelanggan penjaja seks, dan juga ke pasangan seksualnya (baik istri atau suaminya).

Kelompok-kelompok yang rawan tertular HIV bukan kelompok yang terisolasi! Mereka saling berinteraksi, juga dengan masyarakat umum.

Jelas sekali bahwa jalur penularan HIV tidak lagi hanya terbatas di dalam kelompok perilaku risiko tinggi saja, tetapi meluas ke kelompok lainnya serta pada perilaku risiko rendah.

Epidemi HIV di Indonesia sudah lepas landas, lalu akan semakin meluaskan penularan HIV? Menyadari kenyataan sudah semakin tingginya tingkat penularan HIV dan adanya fenomena jalur penularan HIV yang meluas, maka ada potensi perluasan epidemi HIV di Indonesia yang semakin besar bila tidak ada upaya penanggulangan HIV yang lebih serius.

6.3 Manfaat kondom dalam mencegah perluasan epidemi HIV

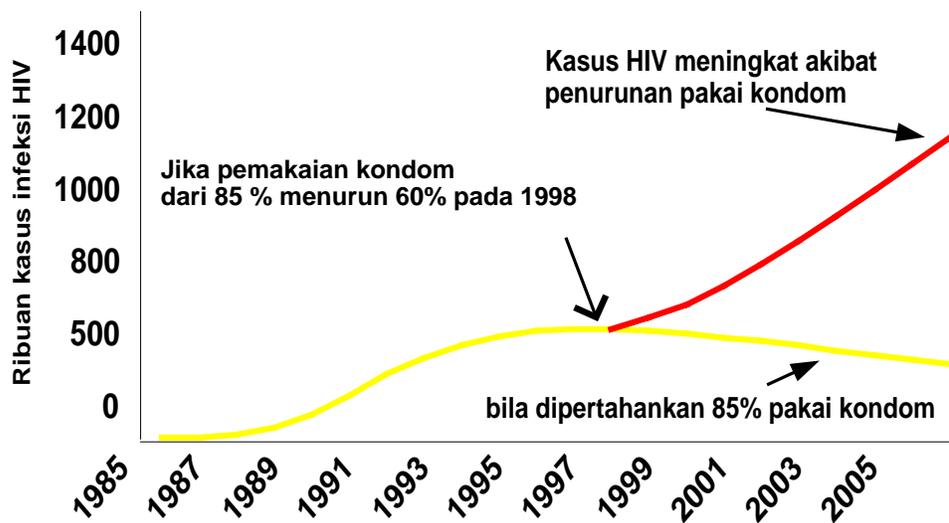


Gambar 6.3: Semakin tinggi pemakaian kondom pada seks komersial, semakin rendah kejadian kasus infeksi menular seksual, pengalaman negara Muangthai; Sumber: Departemen Kesehatan Masyarakat - Muangthai

Salah satu kegiatan penanggulangan HIV adalah mengupayakan peningkatan penggunaan kondom pada setiap kegiatan seks berisiko. Pengalaman di banyak negara menunjukkan dengan semakin tinggi penggunaan kondom pada kegiatan seks berisiko mampu mencegah penularan HIV, terlihat dengan semakin rendah

kasus penularan infeksi yang ditularkan secara seksual, termasuk HIV (lihat gambar 6.3).

Di Indonesia, fenomena penularan antar kelompok berisiko tinggi dan juga ke kelompok risiko rendah melalui hubungan seks, maka penggunaan kondom tidak hanya mencegah penularan antara kelompok-kelompok berisiko (misalnya dari kelompok napza suntik ke kelompok seks berisiko), tetapi juga mencegah penularan selanjutnya pada kelompok risiko rendah, yaitu pasangan atau istri serta anak-anak yang akan dilahirkannya.



Gambar 6.4: Simulasi komputer mengindikasikan program kampanye kondom perlu dijaga kontinuitasnya; Sumber: Departemen Kesehatan Masyarakat - Muangthai

Pengalaman negara Muangthai (dan juga Kambodia) menunjukkan bahwa keberhasilan program kondom 100% perlu dilakukan dengan dukungan semua pihak. Program kampanye kondom juga tidak boleh terhenti. Bila saja peningkatan penggunaan kondom tidak dapat dipertahankan bahwa akan terjadi kembali peningkatan laju penularan HIV (lihat gambar 6.4).¹

Agar kampanye kondom berhasil menurunkan tingkat penularan HIV di Indonesia, maka perlu kampanye kondom yang dapat dijaga kelangsungannya dan menjangkau kelompok sasaran yang rawan tertular HIV.

¹Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2000-2020, Ministry of Public Health, Thailand, 2001

7

Peningkatan intensitas upaya penanggulangan epidemi HIV di Indonesia

Agar penanggulangan HIV dapat menurunkan tingkat penularan HIV, diperlukan upaya perubahan perilaku yang dapat menjangkau sebagian besar kelompok berisiko. Kenyataan kita belum mampu menjangkau sebagian besar kelompok rawan tersebut, serta yang telah dijangkau program ternyata belum termotivasi untuk merubah perilakunya. Diharapkan agar upaya-upaya penanggulangan di masa datang dapat secara serius didukung oleh semua komponen bangsa agar dampak buruk epidemi HIV dapat dicegah.

7.1 Upaya yang ada belum memadai dan belum menjangkau sebagian besar kelompok berisiko

Dampak upaya penanggulangan yang maksimal diharapkan melalui upaya-upaya yang lebih terfokus pada kelompok-kelompok dengan tingkat penularan yang tinggi, seperti penjaja seks, lelaki suka seks dengan lelaki, serta pengguna napza suntik. Upaya yang ada selama ini masih terbatas pada kelompok tertentu dengan cakupan yang terbatas pula.

Dengan kerjasama dengan berbagai pihak, baik organisasi donor, lembaga swadaya masyarakat (LSM), serta pihak-pihak yang peduli dengan masalah epidemi HIV/AIDS di Indonesia, telah dilakukan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS, antara lain:

- Kegiatan pemasaran pesan pencegahan melalui media massa elektronik dan cetak. Selama dua bulan telah ditayangkan pesan-pesan tersebut pada berbagai stasiun TV (TVRI, TPI, TransTV dan Indosiar). Tayangan pesan tersebut diperkirakan menjangkau lebih dari 15 juta pemirsa TV di seluruh Indonesia. Selain itu pesan pencegahan disampaikan melalui 40 stasiun radio serta 11 media cetak, sehingga pesan tersebut dapat lebih tersebar ke masyarakat.
- Serangkaian kegiatan peningkatan kapasitas LSM peduli AIDS di beberapa propinsi telah dilakukan dan akan terus dilakukan dalam masa mendatang. Peningkatan kapasitas tersebut antara lain dalam penjangkauan kelompok berisiko, melakukan intervensi untuk perubahan perilaku, serta manajemen program dan manajemen administratif lainnya.
- Dalam upaya mengurangi tingkat penularan pada kelompok napza suntik, juga telah dilakukan pelatihan penjangkauan kelompok napza suntik pada beberapa LSM yang peduli tentang masalah penularan HIV pada kelompok napza suntik. Selain itu dilakukan kerjasama dan advokasi untuk mengurangi penularan HIV pada kelompok napza suntik, antara lain promosi penggunaan alat suntik steril dan mengurangi penggunaan bersama alat suntik yang tidak steril.
- Pihak Departemen Hankam, TNI dan Polri telah melakukan langkah-langkah awal yang strategis dalam meningkatkan upaya pencegahan penularan HIV di kalangan anggota TNI dan Polri.
- Penguatan klinik-klinik yang melayani pengobatan infeksi menular seksual, baik untuk kelompok penaja seks dan pelanggannya, serta kelompok lelaki suka seks lelaki.
- Pengamanan darah donor terus ditingkatkan untuk menjamin setiap darah donor ditapis untuk pencegahan penularan melalui transfusi.
- Penjangkauan kelompok remaja baik yang sedang sekolah atau di luar sekolah telah dilakukan bersama LSM di kabupaten Merauke.
- Dengan melibatkan kelompok swasta agar berperan aktif dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS diharapkan kegiatan penanggulangan HIV semakin luas. Selain itu juga telah dilakukan beberapa program rintisan untuk

penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dengan kerjasama LSM setempat.

- Telah tersusun rencana strategi bidang kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS, yang kemudian menjadi bahan dasar untuk penyusunan rencana strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS. Kegiatan-kegiatan yang tersusun dalam rencana strategis bidang kesehatan tersebut, antara lain promosi gaya hidup sehat, perilaku seksual aman, promosi kondom, pengobatan IMS, penggunaan alat suntik yang aman, serta dukungan terhadap ODHA.
- Peningkatan peran Komisi Penanggulangan HIV/AIDS terus diupayakan dan perlu didukung dengan anggaran dalam menjalankan fungsi koordinasi upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.
- Forum Parlemen Indonesia untuk Pendudukan dan Pembangunan dengan Komisi VII DPR telah memberikan perhatian khusus pada masalah epidemi HIV/AIDS di Indonesia dengan melakukan acara dengar pendapat dan pertemuan dengan para pakar.
- Kegiatan advokasi kepada media, baik kepada wartawan maupun pemimpin redaksi, telah dilakukan Lokakarya pada Wartawan untuk meliput masalah AIDS oleh Lembaga Pers Dr.Sutomo.

7.2 Peningkatan upaya dukungan pada ODHA

Orang dengan HIV/AIDS tidak perlu diperlakukan secara diskriminatif. ODHA bukan saja dapat bekerja secara produktif, tetapi juga terlibat secara aktif dalam kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.

Upaya dukungan ODHA telah dipersiapkan, antara lain peningkatan akses terhadap obat anti retroviral dan obat untuk infeksi oportunistik. Beberapa dokter telah mengikuti pelatihan penanganan manajemen klinik HIV/AIDS di Bangkok (*WHO - HIV/AIDS Clinical Management Training*).

Selain memperkuat jaringan kelompok ODHA di Indonesia, juga telah dijalin kerjasama ASEAN untuk tukar pengalaman dalam upaya dukungan pada ODHA dan peningkatan akses terhadap pengobatan.

7.3 Perlu perluasan program untuk penanggulangan HIV/AIDS yang efektif

Berdasarkan kenyataan epidemi yang ada maka perlu dirumuskan upaya penanggulangan yang lebih terfokus dan menjangkau secara luas sehingga berdampak cukup besar dalam mencegah kejadian infeksi-infeksi HIV baru, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

- Dinamika epidemi HIV di Indonesia sangat dipengaruhi oleh adanya hubungan antara berbagai kelompok-kelompok berisiko. Perlu dilakukan penjangkauan pada kelompok risiko tinggi seperti pengguna napza, maka diharapkan tidak saja mengurangi jumlah penyuntik napza baru, tetapi juga mencegah penularan HIV dan virus hepatitis C dengan mempromosikan penggunaan jarum yang steril dan kondom yang berskala lebih luas, tidak terbatas pada daerah rintisan saja (*pilot project*).
- Mengingat risiko penularan HIV juga terjadi di institusi rumah-tahanan dan lembaga pemasyarakatan, maka perlu dilakukan upaya peningkatan pemahaman tentang cara penularan HIV serta cara pencegahannya pada narapidana.
- Kaum muda perlu memperoleh informasi yang luas tentang cara penularan dan cara pencegahan HIV, serta mempunyai ketrampilan untuk menghindari perilaku berisiko. Pengetahuan dan ketrampilan tersebut perlu diberikan se-dini mungkin, baik melalui jalur sekolah atau di luar sekolah. Diharapkan sebagian besar generasi muda Indonesia mampu menghindari perilaku berisiko.
- Mengingat bahwa lelaki pelanggan seks sangat berperan untuk melakukan perubahan perilaku, dengan selalu menggunakan kondom pada seks berisiko, maka perlu prioritas tinggi untuk memperoleh informasi yang mendorong perubahan perilaku kaum lelaki tersebut. Kampanye penggunaan kondom adalah salah satu penyebaran informasi yang penting dilaksanakan mengingat sulitnya menentukan secara tegas para pelanggan penjaja seks dan tidak mudah penjangkauannya.
- Selain itu perlu ada program-program yang berbasiskan tempat kerja, misalnya pada industri pertambangan, industri angkutan darat dan laut, industri penangkapan ikan, industri perkayuan, serta industri yang sebagian besar

tenaga kerja adalah kaum lelaki. Lelaki yang berisiko, umumnya mempunyai mobilitas tinggi dan atau jauh dari pasangan tetapnya.

- Mengingat keterbatasan dana penanggulangan HIV/AIDS, perlu dilakukan mobilisasi dana dari swasta dan masyarakat, selain alokasi dana dari pemerintah dan bantuan dari lembaga donor.
- Perlu ditingkatkan fasilitas tes HIV yang bersifat sukarela dengan dukungan pelayanan konseling serta akses terhadap pengobatan.

8

Penutup

Tekad saja tidak cukup, yang kita butuhkan adalah upaya-upaya nyata yang perlu dilakukan sekarang juga. Perlu peningkatan dan perluasan upaya-upaya penanggulangan HIV, yang didukung oleh semua pihak dan dilakukan secara bersama, tidak terbatas hanya pada satu sektor pemerintah atau masyarakat saja. Hanya dengan cara tersebut perluasan epidemi HIV di Indonesia dapat dicegah.