

# PERKEMBANGAN HIV DAN AIDS DI INDONESIA: Tinjauan Sosio Demografis

Sri Sunarti Purwaningsih\* dan Widayatun\*

## Abstract

*HIV-AIDS epidemic in Indonesia grows fastly and spread out to all over provinces in Indonesia, especially among some high risk populations such as commercial sex workers and injecting drug users (IDUs). In 2001 the accumulative HIV-AIDS cases in Indonesia was 2575, then increased to 6789 in Maret 2005 and reached the number of 18963 in June 2008. The number is assumed to be much higher than the official reported cases as the existence of iceberg phenomenon. This paper aimed at presenting the spread of HIV-AIDS cases in Indonesia from socio-demographic point of views. The data used for this paper was mainly taken from the result of literature review as well as our research conducted in Surabaya and Bali in 1999 and from our recent study conducted in Batam and Sanggau in 2006 and 2007. Data collection was done by the use of indepth interviews, focus group discussion and field observation. The study shows that HIV-AIDS cases have steady increased among particular groups, such as women and those in the age group of 15–39 years. The highest number of AIDS cases was found among people at the 15–19 years age group. The increased cases were mainly due to the high-risk behaviour that exposed to the spread of HIV-AIDS such as the use of unsafe injecting drug and sexual practices. This study recommends that HIV-AIDS problem has to be overcome immediately and pay special attention to the most affected age groups for targeting as well as introducing type of interventions.*

**Key Words:** *spread of HIV-AIDS cases, socio demograhic factors, risk behaviour*

---

## Abstrak

Sejak ditemukan di Bali pada tahun 1987, kasus HIV-AIDS terus bertambah dan menyebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Peningkatan kasus terutama terjadi pada kelompok beresiko tinggi, antara lain pekerja seks komersial dan pengguna Napza dengan jarum suntik (IDU). Jumlah kumulatif kasus HIV-AIDS pada Juni 2008 sekitar 18963. Data mengenai kasus HIV-AIDS di Indonesia ini masih ‘simpang siur’ dan diperkirakan data resmi yang dipublikasikan sangat jauh dari jumlah sebenarnya. Artikel ini bertujuan untuk memaparkan perkembangan HIV-AIDS dari sisi sosio demografis guna memberikan kontribusi pemikiran bagi para perencana program dan pengambil keputusan dalam memilih prioritas berkaitan dengan penanggulangan HIV-AIDS. Data yang digunakan adalah hasil dari telaah pustaka dan juga hasil penelitian

---

\* Peneliti pada Pusat Penelitian Kependudukan-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PPK-LIPI)

PPK-LIPI terutama yang dilakukan di Surabaya dan Bali pada 1999, dan di Batam dan Sanggau pada 2006 dan 2007. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan berbagai metode seperti wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus dan observasi lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan HIV-AIDS semakin meningkat terutama pada karakteristik tertentu. Berdasarkan jenis kelaminnya, kasus HIV-AIDS pada perempuan cenderung meningkat. Bila dilihat dari kelompok umur, terjadi peningkatan kasus yang cukup tajam pada kelompok umur produktif terutama pada kelompok umur 15–39 tahun. Dari kelompok umur tersebut, yang lebih memprihatinkan adalah adanya peningkatan kasus pada kelompok umur 15–19 tahun yang merupakan kelompok terbesar dalam piramida penduduk Indonesia. Peningkatan kasus HIV-AIDS di kalangan remaja (15–19 tahun) terkait dengan gaya hidup yang lebih rentan terhadap penularan HIV-AIDS. Dengan demikian di masa mendatang jumlah kasus HIV-AIDS kemungkinan akan lebih besar lagi. Oleh karenanya, program-program intervensi untuk memutus mata rantai penyebaran HIV-AIDS perlu memperhatikan faktor-faktor kelompok umur tersebut, baik sebagai kelompok target maupun jenis intervensi.

**Kata Kunci:** perkembangan kasus HIV-AIDS, faktor sosio demografis, perilaku beresiko.

## PENDAHULUAN

Kasus HIV-AIDS berkembang sangat cepat di seluruh dunia, terlihat dari besarnya jumlah orang yang telah terinfeksi oleh virus tersebut. Diperkirakan sekitar 40 juta orang telah terinfeksi dan lebih dari 20 juta orang meninggal. Di seluruh dunia, setiap hari diperkirakan sekitar 2000 anak di bawah 15 tahun tertular virus HIV dan telah menewaskan 1400 anak di bawah usia 15 tahun, serta menginfeksi lebih dari 6000 orang usia produktif (KPAN, 2007). HIV-AIDS merupakan penyakit infeksi yang sangat berbahaya karena tidak saja membawa dampak buruk bagi kesehatan manusia namun juga pada negara secara keseluruhan.

Sejak kasus HIV-AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987, jumlah kasus terus bertambah dan menyebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia, baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Data tentang jumlah sebenarnya orang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) di Indonesia sulit untuk didapat. Seringkali dikemukakan bahwa jumlah penderita yang berhasil dihimpun hanyalah puncak dari sebuah gunung es yang di bawahnya menyimpan petaka yang sangat mengerikan. Setiap kasus yang dilaporkan diperkirakan ada 100 orang lainnya yang sudah terinfeksi HIV, namun tidak terdeteksi. Sehubungan dengan itu, untuk memprediksi perkembangan epidemi di Indonesia telah dibuat beberapa proyeksi (Mamahit, 1999). Menurut laporan Bappenas dan UNDP (2007/2008), virus HIV diperkirakan telah menginfeksi antara 172.000 – 219.000 orang di Indonesia.

Berbagai hasil estimasi yang dilakukan mengenai perkiraan orang yang terinfeksi HIV menunjukkan bahwa jumlah kasus selalu meningkat dari waktu ke waktu. Pada tahun 1999 pernah diproyeksikan bahwa jumlah penduduk Indonesia yang terinfeksi HIV diperkirakan mencapai 50.000 orang dan sebanyak 12.000 orang di antaranya akan meninggal dunia (Tempo, 1999). Kemudian pada tahun 2001, para ahli epidemiologi

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan bantuan konsultan WHO, memperkirakan bahwa jumlah ODHA sekitar 80.000 – 120.000 (Departemen Kesehatan/Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV-AIDS Maret 2002). Pada tahun 2006 Departemen Kesehatan kembali melakukan estimasi dan hasilnya menunjukkan bahwa jumlah ODHA diestimasikan berkisar 169.000 – 217.000, 46% di antaranya adalah pengguna Napza suntik (penasun). Jika cakupan program tidak dapat ditingkatkan secara optimal diperkirakan jumlah orang terinfeksi HIV akan mencapai 400.000 pada tahun 2010, dan 100.000 orang di antaranya meninggal. Atau pada tahun 2015 jumlah ODHA akan mencapai 1.000.000 orang dengan 350.000 kematian (KPA, 2007).

Selama ini data yang digunakan secara resmi mengenai jumlah ODHA di Indonesia dikeluarkan Ditjen PPM dan PL DEPKES RI secara periodik setiap tiga bulan. Namun sayangnya, data tersebut belum dilengkapi dengan karakteristik sosial-ekonomi penderita, seperti status perkawinan, pendidikan, jenis pekerjaan, dan status migrasi. Ketersediaan data mengenai karakteristik sosial-ekonomi penderita HIV-AIDS ini penting untuk memetakan dan mengkaji kasus-kasus penderita di Indonesia. Kajian dan pemetaan jumlah penderita menurut karakteristik sosial-ekonomi akan membantu upaya dan strategi penanganan HIV-AIDS.

Kasus HIV-AIDS pada mulanya ditemukan pada kelompok homoseksual, sekarang ini telah menyebar ke semua orang tanpa kecuali berpotensi untuk terinfeksi virus HIV. Resiko penularan nampaknya sudah terjadi tidak hanya pada populasi berperilaku risiko tinggi. Data yang ada menunjukkan bahwa HIV-AIDS telah menginfeksi ibu rumah tangga, bahkan pada anak-anak atau bayi yang dikandung atau tertular dari ibu pengidap HIV. Namun demikian, kecenderungan memperlihatkan bahwa kasus HIV-AIDS tertinggi ditemukan dari hubungan seksual, yang ditularkan dari dan menularkan pada pekerja seks. Pada beberapa tahun terakhir peningkatan kasus AIDS lebih banyak ditemukan pada pengguna Napza jarum suntik (penasun).

Memanfaatkan ketersediaan dan keterbatasan data yang ada, makalah ini mencoba untuk memaparkan perkembangan HIV-AIDS dengan berfokus pada karakteristik sosio demografis ODHA dan aspek-aspek sosial yang mempengaruhi perkembangan tersebut. Sumber data yang digunakan dalam makalah ini adalah laporan triwulan kasus HIV-AIDS di Indonesia dari Ditjen PPM dan PL DEPKES dan *desk review* dari berbagai sumber baik dari literatur, hasil-hasil penelitian maupun laporan-laporan yang berkaitan dengan HIV-AIDS. *Desk review* ini dimaksudkan untuk menganalisa mengenai pola maupun kecenderungannya.

## **1. Situasi HIV&AIDS di Indonesia**

Jumlah kasus HIV di Indonesia tumbuh dengan cepat, baik dari sisi wilayah penyebaran maupun pola penyebaran. Dari sisi wilayah, virus HIV telah menyebar ke hampir seluruh wilayah di Indonesia. Jika pada awalnya hanya provinsi-provinsi tertentu saja yang rawan terhadap penyebaran virus HIV, sekarang tidak ada lagi provinsi yang kebal terhadap penyebaran virus tersebut. Demikian halnya dengan pola

penyebaran, tidak hanya pada kelompok populasi beresiko tinggi tetapi penyebaran sudah menjalar pada populasi nonresiko tinggi. Selain itu, karakteristik orang yang terinfeksi HIV pun telah menyebar di seluruh kelompok umur. Jika pada mulanya virus HIV tersebut hanya menginfeksi orang-orang yang termasuk dalam kelompok umur di atas 30 tahun, namun saat ini sudah ada bayi-bayi yang terinfeksi. Yang lebih memprihatinkan adalah mayoritas dari orang-orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) adalah penduduk usia produktif antara 15 – 24 tahun (KPAN, 2007).

Terjadinya eskalasi penularan HIV-AIDS yang begitu cepat tersebut telah mendorong pemerintah Indonesia membuat sebuah badan penanggulangan HIV-AIDS yang diberi nama Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) untuk bertanggung jawab dalam menyusun berbagai program dan kebijakan dalam penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia. Komisi tersebut dibentuk berdasarkan Keppres No. 36 Tahun 1994. Selain itu pada tahun yang sama disusun pula Strategi Nasional (Stranas) Penanggulangan HIV-AIDS.

Kepedulian Pemerintah Indonesia terhadap perkembangan kasus HIV-AIDS juga ditunjukkan dengan adanya Sidang Kabinet Khusus seri HIV-AIDS pada tahun 2002. Sidang tersebut diharapkan merupakan forum yang sangat penting untuk meningkatkan komitmen, *me-review*, menyempurnakan dan menetapkan kebijakan strategis baru dalam penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia (Departemen Kesehatan, 2002). Sebagai tindak lanjut dari sidang kabinet tersebut juga dilakukan penyempurnaan Stranas Penanggulangan HIV-AIDS.

Penyempurnaan Stranas dilakukan mengingat adanya beberapa isu penting seperti peningkatan jumlah penasun, tingginya mobilitas penduduk, peningkatan penasun di kalangan narapidana, serta peningkatan masalah hubungan seks beresiko. Di Tanah Papua bahkan HIV telah memasuki masyarakat umum. Stranas 2003–2007 juga direvisi lagi ke dalam Stranas dan Rencana Aksi Nasional 2007–2010. Dasar-dasar kebijakan yang digunakan tetap mengacu pada Stranas sebelumnya, namun ada beberapa penajaman. Stranas baru ini berupaya untuk mengembangkan hasil-hasil yang telah dicapai dan menjabarkan paradigma baru yang lebih komprehensif dan sinergis dari semua *stakeholders*.

Stranas 2007–2010 tersebut disusun oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006. Dalam Stranas 2007 – 2010 ditegaskan bahwa pelaksanaan kebijakan nasional untuk pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS diselenggarakan oleh masyarakat dan pemerintah bersama-sama dibantu oleh mitra internasional. Stranas 2007 – 2010 kemudian diikuti dengan pengembangan Rencana Aksi Nasional (RAN) 2007 – 2010). RAN 2007 – 2010 mengarahkan program penanggulangan HIV-AIDS pada penjangkauan subpopulasi penasun dan penjaja seks (PS), sekaligus pasangan penasun dan pelanggan PS. Selain itu, komponen pencegahan transmisi melalui jarum dan alat suntik serta transmisi seksual untuk mencegah laju pertumbuhan HIV baru juga merupakan program yang diutamakan. RAN tersebut juga menekankan perlunya

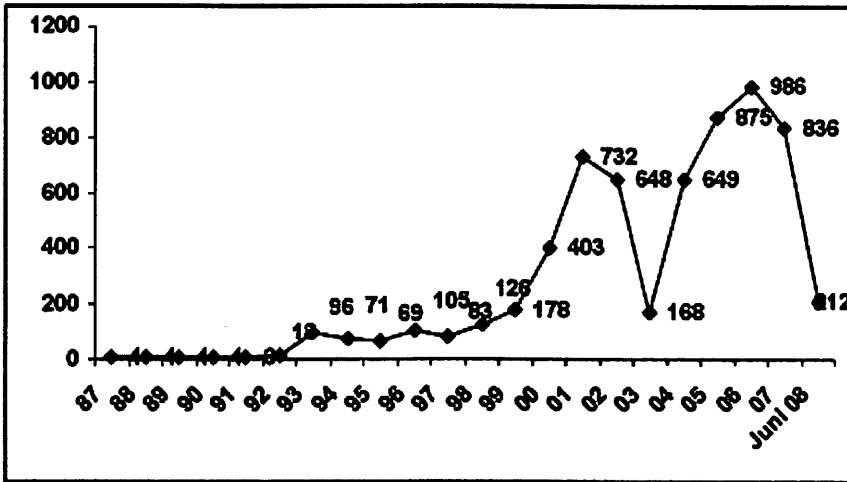
mengutamakan cakupan wilayah dengan estimasi jumlah populasi paling beresiko mencapai 80% (KPA, 2007).

### **Gambaran Jumlah Kasus HIV-AIDS di Indonesia dan Perkembangannya**

Data resmi tentang HIV-AIDS yang dikeluarkan oleh Ditjen PPM dan PL Depkes merupakan laporan yang masuk dari Dinas Kesehatan di setiap provinsi di Indonesia. Pada awalnya pelaporan data tentang kasus HIV-AIDS cenderung berbeda-beda antara satu provinsi dengan provinsi lainnya, terutama dari segi waktu. Hal ini tentunya mengakibatkan data yang diterima mengalami fluktuasi karena data yang masuk tidak bersamaan pada waktu yang telah ditentukan. Selain itu, pengumpulan data tersebut juga sangat tergantung kepada karakteristik daerahnya. Artinya pada daerah-daerah tertentu ada kemudahan dalam mengumpulkan data penderita HIV-AIDS, namun pada daerah lain cukup sulit untuk mendapatkannya. Dengan berjalannya waktu pelaporan data tentang HIV-AIDS semakin stabil tercermin dari dikeluarkannya laporan jumlah kasus HIV-AIDS secara rutin setiap triwulan. Selain itu, kasus yang dilaporkan dari masing-masing provinsi sudah mencakup mengenai kasus di kabupaten/kota dari provinsi yang bersangkutan.

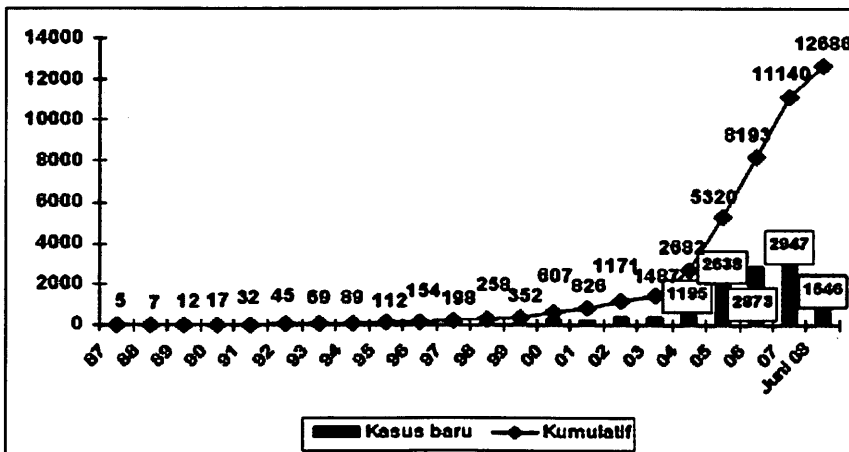
Sejak kasus HIV pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987, jumlah kasusnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Perkembangan kasus HIV baru pada tahun 1987 sampai dengan 1998 masih di bawah 100 kasus. Selanjutnya, kasus HIV baru terus meningkat menjadi di atas 100 kasus sejak tahun 1999. Peningkatan kasus HIV baru yang cukup tajam terjadi sejak tahun 2000 dari 178 kasus menjadi 403 kasus. Sesudah tahun 2000 kasus HIV baru mencapai 732 kasus kemudian terjadi penurunan pada tahun 2003 dan terus meningkat tiap tahunnya menjadi 986 kasus pada tahun 2006. Setelah itu, jumlah kasus baru HIV yang dilaporkan menurun, pada Juni 2008 kasus baru yang dilaporkan hanya 212. Peningkatan data kasus HIV baru yang cukup tajam mulai tahun 2001 ini selain karena terjadi peningkatan jumlah kasus HIV baru, kemungkinan juga terkait dengan mulai berjalannya pelaporan. Kesadaran semua pihak baik penderita maupun pihak - pihak yang terlibat dalam pelaksanaan tes darah seperti Puskesmas, rumah sakit, dan PMI untuk melaporkan kasus-kasus HIV baru (Diagram 1).

Seiring dengan meningkatnya jumlah kasus HIV baru, jumlah AIDS baru juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data pada Diagram 2 menunjukkan bahwa jumlah kasus AIDS baru di Indonesia meningkat pesat dalam 5 tahun terakhir (2004 – 2008). Perkembangan jumlah kasus AIDS baru sampai dengan tahun 1999 masih berada di bawah kisaran puluhan dan meningkat mencapai ratusan pada kurun waktu antara tahun 2000 sampai 2003. Peningkatan drastis terjadi mulai tahun 2004 di mana jumlah kasus AIDS baru menembus di atas 1.000 kasus. Beberapa tahun berikutnya (2005–2007) jumlah kasus AIDS baru berada pada kisaran 2638 sampai 2947 kasus per tahunnya. Kondisi terakhir sampai pertengahan Juni 2008 jumlah AIDS baru telah



Sumber: Statistik Kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM dan PL DEPKES RI.  
**Diagram 1.** Perkembangan jumlah kasus HIV baru dari tahun 1987 – 2008

mencapai 1546 kasus, sehingga tidak menutup kemungkinan di akhir tahun 2008 akan menembus angka di atas 3000 kasus AIDS baru. Peningkatan AIDS baru yang mencapai di atas 2600 kasus sejak tahun 2005 ini hampir sama dengan angka kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan secara resmi dari tahun 1987 sampai tahun 2004 yang jumlahnya 2682 kasus. Data terakhir menunjukkan bahwa sampai dengan pertengahan tahun 2008 jumlah kumulatif kasus AIDS di seluruh wilayah Indonesia yang dilaporkan secara resmi mencapai 12686 kasus.

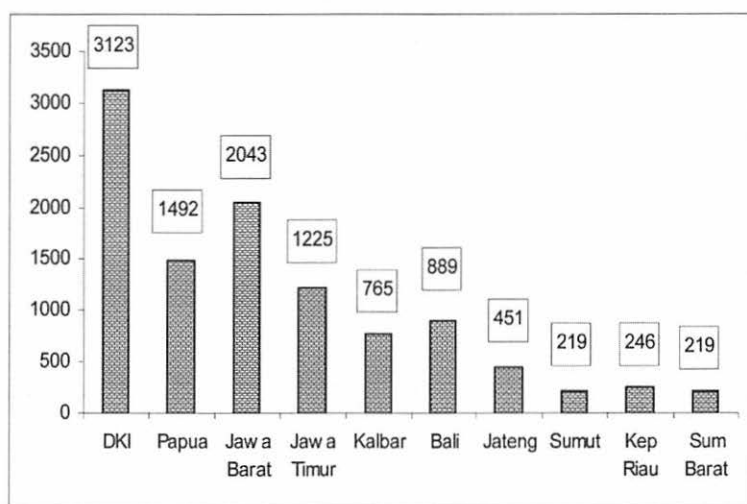


Sumber: Statistik Kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2008.  
**Diagram 2.** Perkembangan Jumlah Kasus AIDS Baru dan Jumlah Kumulatif AIDS dari tahun 1987 – 2008

## Penyebaran Kasus HIV-AIDS di Indonesia Menurut Provinsi

Kasus HIV-AIDS telah menyebar di hampir di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan yang masuk ke Ditjen PPM dan PL Depkes sampai dengan pertengahan tahun 2008 kasus HIV-AIDS telah menyebar di 32 provinsi di Indonesia. Hanya satu provinsi yaitu Sulawesi Barat yang belum melaporkan adanya kasus HIV-AIDS di wilayahnya. Penyebaran kasus HIV-AIDS di beberapa provinsi di Indonesia mulai terjadi pada tahun 1995 dengan adanya pelaporan kasus HIV-AIDS oleh Kanwil Depkes di 9 provinsi. Kesembilan provinsi tersebut adalah DKI Jakarta, Bali, Irian Jaya, Jawa Barat, Jawa Timur, Yogyakarta, NTB, Sumatera Utara dan Sumatera Selatan. Lima tahun kemudian (tahun 2000) persebaran HIV-AIDS meluas di 16 provinsi. Provinsi yang mulai melaporkan adanya kasus HIV-AIDS pada tahun 2000 diantaranya adalah Riau, Sulawesi Utara, Jawa Tengah, Maluku, Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, Sumatera Barat. Persebaran HIV-AIDS meluas di 25 provinsi pada akhir tahun 2003 dan pada tahun 2008 menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia, kecuali Sulawesi Barat.

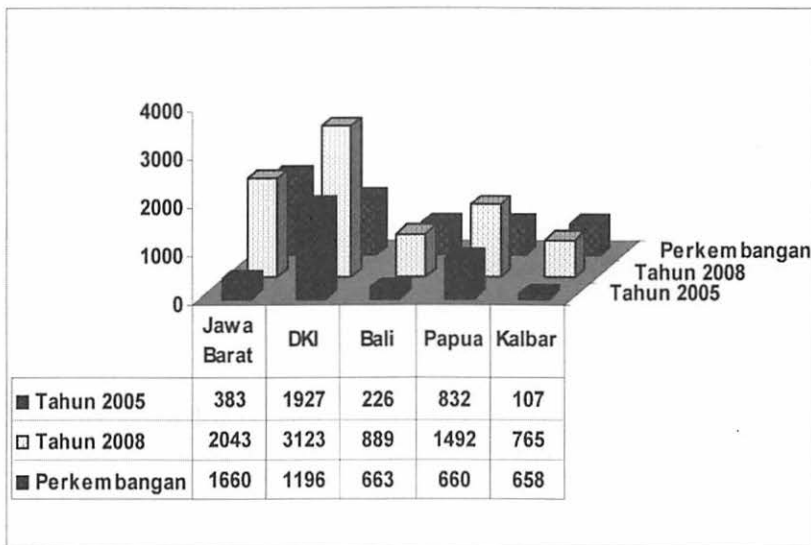
Berdasarkan data yang dilaporkan ke Ditjen PPM dan PL sampai pertengahan tahun 2008 terdapat 10 provinsi yang kasus AIDS-nya cukup tinggi. Provinsi dengan jumlah kasus AIDS paling tinggi adalah DKI Jakarta di mana telah terdeteksi lebih dari 3000 kasus. Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke dua dengan jumlah kasus mencapai di atas 2000, kemudian disusul oleh Provinsi Papua dan Jawa Timur masing-masing dengan 1492 kasus dan 1225 kasus. Provinsi Kepulauan Riau, meskipun masih relatif baru menjadi provinsi tersendiri, jumlah kasus AIDS-nya telah mencapai 246 dan menempati urutan ke 9 (Diagram 3).



Sumber: Statistik Kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2008.

**Diagram 3.** Sepuluh provinsi dengan kasus AIDS tertinggi di Indonesia, sampai Juni tahun 2008

Perkembangan dan penyebaran jumlah kasus AIDS secara umum terjadi di seluruh provinsi. Dalam kurun waktu empat tahun terakhir (2005 – 2008) terdapat lima provinsi dengan jumlah perkembangan kasus AIDS tertinggi yaitu, Provinsi Jawa Barat, DKI, Bali, Papua dan Kalimantan Barat. Dilihat dari jumlah kasusnya perkembangan tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat dengan penambahan jumlah kasus mencapai 1660 (dari 383 kasus menjadi 2043 kasus atau meningkat lebih dari 400%). Sedangkan apabila dilihat persentase perkembangannya Provinsi Kalimantan Barat menempati urutan pertama yang mengalami peningkatan hampir 600% dari 107 kasus pada tahun 2005 menjadi 765 kasus pada tahun 2008 (Diagram 4). Tingginya kasus HIV-AIDS di Provinsi Kalimantan Barat salah satu di antaranya berkaitan dengan semakin gencarnya pemeriksaan kesehatan umum termasuk IMS dan HIV-AIDS bagi para tenaga kerja wanita yang dipulangkan dari Malaysia. Sebuah LSM di Kota Pontianak melaporkan bahwa kasus IMS di kalangan tenaga kerja wanita yang pulang dari Malaysia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Seperti diketahui bahwa adanya IMS merupakan pintu gerbang terkuaknya kasus HIV-AIDS (Situmorang dkk, 2007).



Sumber: Statistik Kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM - PL Depkes RI, 2008.

**Diagram 4.** Lima provinsi yang perkembangan jumlah kasus AIDS cukup tinggi (2005–2008)

## 2. Karakteristik Sosiodemografis Orang Hidup dengan HIV&AIDS (ODHA)

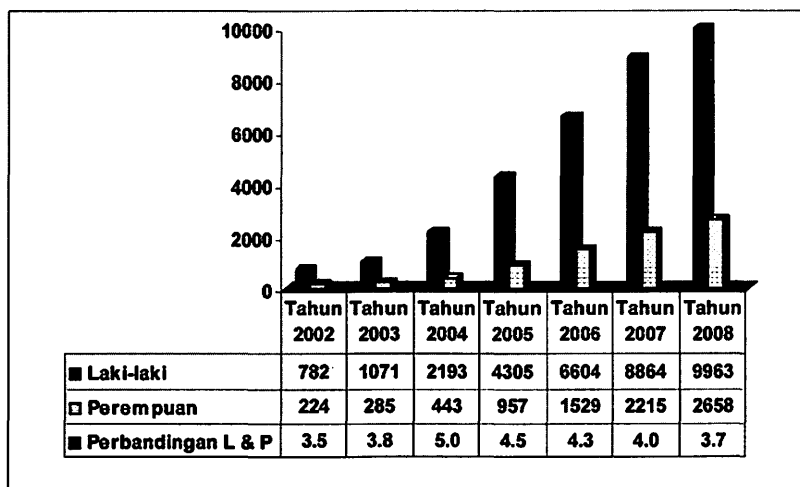
Gambaran tentang karakteristik sosiodemografis dari ODHA ini akan dilihat dari jenis kelamin, umur dan faktor resiko. Di samping itu untuk melengkapi data karakteristik sosiodemografis tersebut akan diuraikan beberapa faktor sosial-ekonomi yang diduga ikut berperan dalam meningkatkan jumlah kasus HIV-AIDS di Indonesia, khususnya di Bali, Surabaya, Batam dan Kalimantan Barat.



## Jenis Kelamin

Secara umum data jumlah kasus HIV-AIDS yang dilaporkan cenderung lebih banyak terjadi di kalangan laki-laki daripada perempuan. Data menunjukkan bahwa proporsi kasus AIDS pada laki-laki mencapai 78% dan perempuan sekitar 21%. Cukup tingginya perbedaan proporsi kasus AIDS pada laki-laki daripada perempuan sampai sekarang masih menjadi perdebatan. Apakah data ini merefleksikan kenyataan sebenarnya atau karena bias dalam pelaporan/pengumpulan data. Fakta dari berbagai sumber menunjukkan bahwa pengguna jarum suntik mayoritas adalah laki-laki. Demikian pula dengan pelanggan seks komersial secara umum juga kebanyakan adalah laki-laki.

Walaupun secara umum kasus AIDS lebih banyak ditemukan pada laki-laki, tetapi dalam perkembangannya kasus AIDS pada perempuan juga mengalami peningkatan. Data menunjukkan bahwa pada awalnya perbandingan jumlah kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan cenderung mengalami peningkatan antara tahun 2002 sampai tahun 2005. Pada tahun 2002 perbandingan jumlah kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan sebesar 3,5 meningkat menjadi 3,8 pada tahun 2003 dan mencapai 5 pada tahun 2004. Ini berarti pada tahun 2004 jumlah penderita AIDS laki-laki 5 kali lebih besar dari perempuan. Mulai tahun 2005 perbandingan jumlah kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan mengalami penurunan. Perbandingan jumlah penderita AIDS laki-laki pada tahun 2005 sebesar 4,5 menurun menjadi 3,7 pada tahun 2008. Menurunnya perbandingan jumlah kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan ini mengindikasikan adanya peningkatan jumlah kasus AIDS di kalangan perempuan yang dilaporkan.

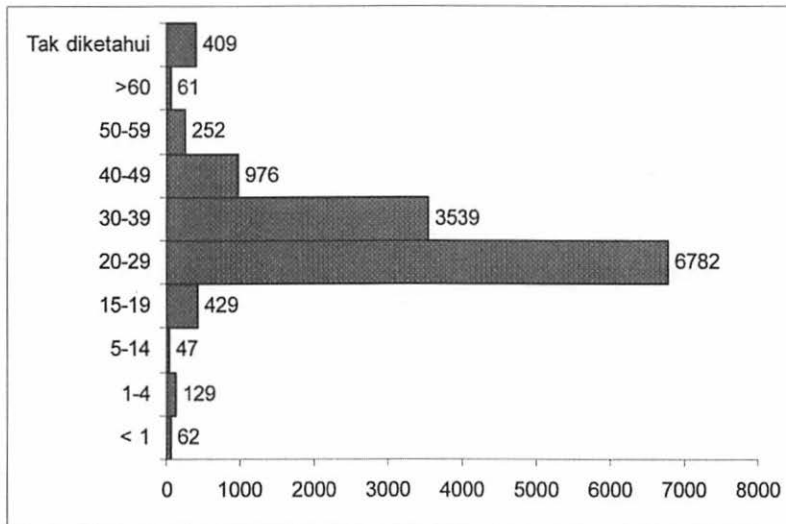


Sumber: Statistik Kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2008.

**Diagram 5.** Perkembangannya jumlah kasus AIDS sampai tahun 2008 berdasarkan jenis kelamin

## Kelompok Umur

Kasus AIDS di Indonesia telah ditemukan di semua kelompok umur, mulai dari bayi, balita, pemuda, dewasa hingga orang tua. Penderita AIDS yang terbesar berasal dari kelompok umur 20–29 tahun dengan jumlah kasus mencapai 6782 kasus atau sekitar 53,5% dari jumlah kasus AIDS yang ditemukan di Indonesia. Proporsi terbesar kedua penderita AIDS adalah kelompok umur 30–39 tahun dengan jumlah mencapai 3539 kasus atau sekitar 27,9% dari seluruh jumlah penderita. Dengan demikian penduduk pada kedua kelompok umur tersebut telah terinfeksi virus HIV pada rentang usia yang masih sangat muda. Hal yang cukup memprihatinkan adalah kasus AIDS telah ditemukan pada kelompok yang kurang beresiko seperti bayi dan balita. Data menunjukkan bahwa sampai pertengahan tahun 2008 terdapat sekitar 62 kasus AIDS yang ditemukan pada bayi dan 129 pada balita (Diagram 6).



Sumber: Statistik Kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2008.

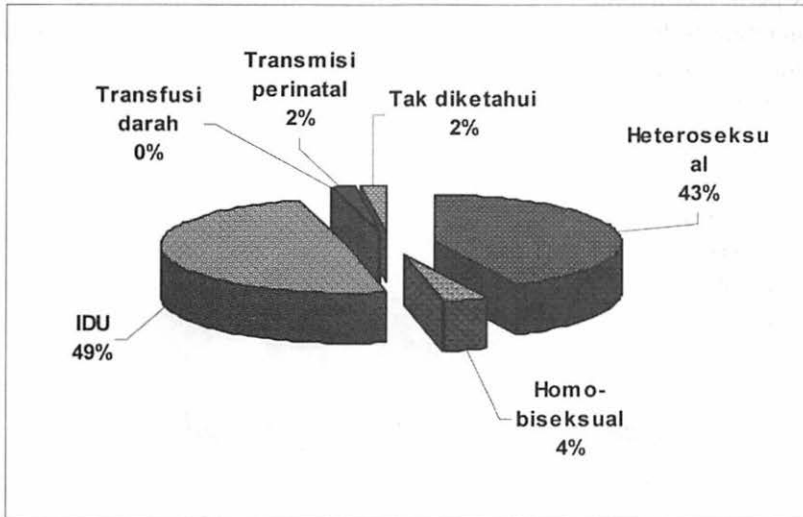
**Diagram 6.** Distribusi kasus AIDS di Indonesia menurut kelompok umur, tahun 2008

## Faktor Resiko

Pada awalnya kasus infeksi HIV-AIDS di Indonesia ditemukan pada laki-laki dari kelompok homoseksual dan biseksual. Perilaku seksual kelompok homoseks/biseks cenderung rentan untuk terpapar virus HIV-AIDS karena hubungan seks mereka cenderung dilakukan melalui dubur. Hal ini memungkinkan untuk terjadinya penularan virus karena luka kecil yang disebabkan oleh penetrasi ke dubur lebih besar 10 kali lipat dibandingkan dengan hubungan pria-wanita (Majalah Matra, Maret 1995: 114). Gesekan yang terjadi di anus akan cepat melecetkan epitelnya, sebab tipis dan tidak

elastis (Berita AIDS Indonesia, 1995: 25). Luka pada anus tersebut sangat memudahkan untuk terjadinya penularan HIV-AIDS. Pemeriksaan terhadap sekitar 110 orang homoseks dan biseksual yang terjaring dalam program jangkauan masyarakat (*outreach*) yang dilakukan di Bali pada tahun 1995 menunjukkan bahwa 12 orang laki-laki (10,9%) di antaranya terinfeksi HIV-AIDS (Rustamaji, 1998: 80)

Pada beberapa tahun terakhir, distribusi kasus AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa kasus AIDS terbesar ditemukan pada kelompok pengguna narkoba yang memakai jarum suntik (Penasun). Dari sekitar 12686 kasus AIDS, 49% di antaranya adalah pengguna jarum suntik secara bergantian dan tidak steril. Lebih lanjut data pada periode yang sama juga mengungkapkan bahwa metode penularan melalui hubungan seks heteroseksual berkontribusi terhadap 5438 kasus AIDS (43%) di Indonesia. Sedangkan persentase kasus AIDS yang ditularkan melalui hubungan seks homo-biseksual sekitar 4%. Sebanyak 2% virus HIV melalui transmisi perinatal, yaitu penularan dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya. Data tersebut menunjukkan bahwa fenomena HIV dan AIDS sudah merambah ke populasi nonrisiko tinggi mengingat telah ditemukan kasus AIDS di tingkat keluarga, antara lain pada istri yang tertular dari suami serta bayi/anak yang tertular dari ibunya (Diagram 7).



Sumber: Statistik Kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2008.

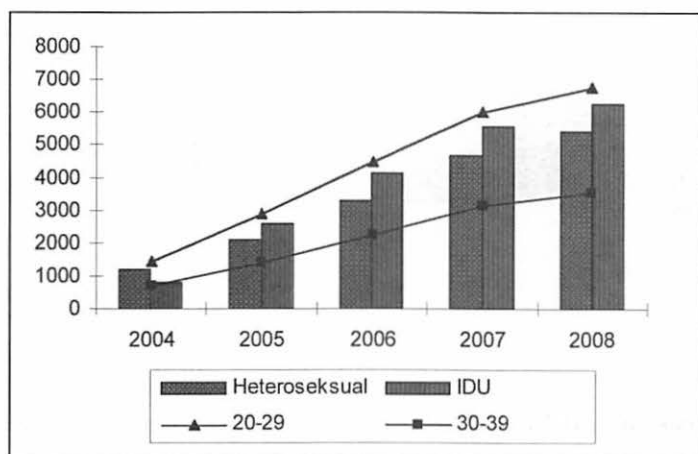
**Diagram 7.** Distribusi kasus AIDS di Indonesia berdasarkan faktor resiko, tahun 2008

Dalam perkembangannya, kasus AIDS pada para pengguna jarum suntik meningkat sangat pesat. Perkembangan peningkatan kasus AIDS pada kelompok pengguna jarum suntik dimulai pada tahun 2005. Kasus AIDS pada kelompok pengguna jarum suntik ini baru pada tahun 2004 berada pada kisaran di bawah 1000 kasus dan pada tahun 2005 meningkat menjadi di atas 2000 kasus. Beberapa tahun berikutnya

kasus AIDS pada kelompok ini meningkat tajam hingga mencapai sekitar 5500 kasus pada tahun 2007 dan hingga pertengahan tahun 2008 jumlahnya menembus di atas 6000 kasus.

Kasus AIDS pada kelompok pengguna jarum suntik ini terutama terjadi pada kelompok penduduk usia remaja. Indikasinya adalah pada kurun waktu yang sama terjadi pula peningkatan jumlah kasus AIDS pada kelompok umur muda yaitu umur 20–29 tahun ( Diagram 8). Mulai tahun 2005 jumlah kasus AIDS pada kelompok umur ini meningkat cukup pesat. Jumlah kasus AIDS pada kelompok umur ini pada tahun 2004 baru mencapai 686 dan meningkat hampir 3,5 kali lipat menjadi 2877 kasus pada tahun 2005. Setelah tahun 2005 jumlah kasus meningkat terus dan mencapai lebih dari 6700 kasus pada pertengahan tahun 2008. Data ini memberikan implikasi bahwa maraknya penggunaan narkoba diperkirakan telah memberikan kontribusi yang besar dalam peningkatan kasus AIDS pada kelompok umur muda.

Seiring dengan peningkatan jumlah kasus AIDS pada pengguna jarum suntik, dalam periode yang sama terjadi pula peningkatan kasus AIDS pada kelompok heteroseksual. Walaupun peningkatan kasus AIDS pada kelompok heteroseksual ini tidak secepat peningkatan kasus AIDS pada pengguna jarum suntik, namun perlu mendapat perhatian karena peningkatannya sudah mencapai empat kali lipat dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2004 kasus AIDS pada kelompok heteroseksual baru berada pada kisaran di bawah 1000 kasus meningkat menjadi sekitar 4650 kasus pada pertengahan tahun 2008.



Sumber: Statistik Kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2008.

**Diagram 8.** Peningkatan jumlah kasus AIDS dari tahun 2004–2008 pada pengguna jarum suntik, heteroseksual dan kelompok umur 20–29 tahun dan 30–39 tahun

### **3. Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Perkembangan Kasus HIV&AIDS**

#### **Maraknya Penggunaan Narkoba**

Seperti diketahui bahwa penggunaan narkotik dan obat terlarang di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Merebaknya kasus narkotik dan obat membuat ledakan HIV-AIDS di Indonesia mulai terjadi. Berbagai kenyataan di lapangan menunjukkan, 30–50% pecandu narkotik bisa terinfeksi HIV-AIDS (Kompas, 30 Nopember 1999). Walaupun pengaruh narkoba terhadap penularan HIV-AIDS bersifat tak langsung, namun dampaknya cukup luas dirasakan dalam masyarakat. Selama pengedaran narkoba masih tetap berlangsung, maka jumlah penduduk yang terinfeksi HIV akan semakin meningkat.

Maraknya pemakaian narkoba dikalangan remaja perlu diwaspadai. Sebagaimana dipersepsikan oleh banyak orang bahwa pengguna narkoba yang menggunakan jarum suntik secara komunal akan memudahkan untuk tertular infeksi HIV-AIDS. Sebaliknya, kelompok pengguna narkoba tanpa menggunakan jarum suntik (non-IVDU) resikonya lebih kecil karena tidak adanya kontak darah di antara pengguna narkoba non-IVDU. Persepsi demikian perlu diluruskan karena beberapa hasil studi menyatakan bahwa penggunaan narkoba merupakan salah satu pemicu munculnya kecenderungan untuk terjadinya kegiatan seksual pranikah yang tidak aman. Perilaku seksual demikian tidak kalah efektifnya dalam penyebaran infeksi HIV-AIDS.

Estimasi yang menggambarkan besarnya jumlah penderita HIV-AIDS di Indonesia kiranya tidak terlampaui berlebihan jika dikaitkan dengan maraknya pemakaian narkoba terutama melalui jarum suntik yang tidak steril dikalangan penduduk Indonesia. Jika sebelumnya kalangan yang mempunyai resiko tinggi terhadap HIV-AIDS adalah melalui hubungan seksual, terutama bagi mereka yang sering ganti-ganti pasangan (heteroseksual), maka saat ini entitas pengguna Napza suntik (penasun) jumlahnya semakin meningkat. Mengingat besarnya potensi penduduk Indonesia yang menggunakan narkoba, maka tidaklah mengherankan jika ada prediksi yang suram yang mengatakan bahwa Indonesia akan kehilangan generasi mudanya sebagai akibat pemakaian obat terlarang tersebut.

Seperti diketahui bahwa penularan HIV pada mereka yang memakai narkoba tersebut lebih banyak ditularkan melalui jarum suntik tidak steril daripada hubungan seksual. Pemakaian jarum suntik bagi junkies merupakan tindakan yang sangat berbahaya apalagi dipakai tidak steril dan berganti-ganti. Jarum suntik tersebut merupakan agen penularan penyakit HIV-AIDS, hepatitis dan berbagai penyakit lainnya. Padahal bagi pecandu narkoba jika sedang ketagihan mereka tidak lagi berpikir, apakah alat suntik mereka steril atau tidak.

## **Maraknya pelacur anak baru gede (ABG)**

Merebaknya gaya hidup remaja putri (ABG) yang melakukan hubungan seks pranikah seperti yang sering diberitakan di media massa merupakan fenomena yang cukup memprihatinkan. Seperti yang pernah dimuat oleh harian *Republika* (25 April 1999), bahwa di Purwakarta terdapat sekelompok remaja putri dari sekolah menengah yang menjadi pelayan seks, dengan motif tidak hanya sekedar mencari uang tetapi juga untuk mengikuti tren dan pemuas libido. Maraknya anak remaja yang menjadi pelacur juga ditemukan di Surabaya (Rustamaji, 1999: 111). Padahal, penelitian Suryadi (1998) menunjukkan bahwa penyakit menular seksual (PMS) di kalangan pekerja seksual komersial (PSK) cukup tinggi. Munculnya fenomena pelacur usia muda ini dapat memberikan penjelasan mengenai adanya kasus HIV-AIDS di kalangan anak usia 15–19 tahun.

Selain resiko tertular HIV-AIDS melalui hubungan seksual, para ABG ini juga sangat rentan terhadap penularan HIV-AIDS melalui jarum suntik. Perilaku dan gaya hidup ABG ini dekat sekali dengan penggunaan obat-obatan terlarang (*napza*) seperti *ineks*, *sabu-sabu*, *putaw*, ganja dan ekstasi. Kalau mereka lagi ketagihan umumnya mereka melakukan pesta bersama-sama teman-temannya, bahkan kadang-kadang dengan si pelanggan. Penggunaan jarum suntik dalam mengkonsumsi obat-obatan terlarang ini yang dikhawatirkan akan cepat membawa mereka untuk mendapatkan HIV-AIDS. Fenomena ini tidak menutup kemungkinan bagi mereka untuk terpapar HIV-AIDS dan nampaknya hal ini akan menambah deretan jumlah perempuan terinfeksi HIV-AIDS

## **Fenomena kehidupan homoseksual dan biseksual**

Perilaku seksual kelompok homo cenderung rentan untuk terpapar virus HIV-AIDS karena hubungan seks mereka biasanya dilakukan melalui dubur. Hubungan seksual melalui dubur lebih beresiko terjadi luka kecil karena penetrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan seksual melalui dubur berpotensi mengakibatkan luka 10 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan hubungan seks antara pria-wanita. Gesekan yang terjadi di anus akan cepat melecetkan epitelnya, sebab tipis dan tidak elastis (Matra, 1995: 114; *Berita AIDS Indonesia*, 1995: 25). Luka pada anus tersebut sangat memudahkan untuk terjadinya penularan HIV-AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Citra Usadha Bali menunjukkan bahwa pada tahun 1995, dari sejumlah homoseksual dan biseksual dalam program jangkauan (*outreach*), 10,9% di antaranya terkena virus HIV-AIDS (Rustamaji, 1998: 80).

Data yang diperoleh dari Kanwil Departemen Kesehatan Bali pada tahun 1999, menunjukkan bahwa dari total 19 orang yang terinfeksi AIDS, 15 orang (80%) di antaranya adalah kelompok homoseksual dan biseksual. Studi kualitatif pada sebuah kelompok waria di Bali yang dilakukan oleh PPK LIPI tahun 1999 menunjukkan bahwa mereka banyak melakukan hubungan seks dengan pelanggan dari berbagai macam

kalangan (dari golongan buruh sampai pada turis-turis asing). Menurut pengakuan mereka cara melakukan hubungan seksual kebanyakan dengan oral meskipun ada juga yang melakukan dengan anal seks (baik *receptive* maupun *insertive*). Sementara itu, umumnya para waria ini mempunyai 'pasangan tetap' dan di dalam melakukan hubungan seksual mereka cenderung melakukan melalui anus. Mengingat rendahnya tingkat pemakaian kondom serta redahnya pengetahuan mereka akan bahaya HIV-AIDS, perilaku seksual kelompok ini sangat efektif untuk memfasilitasi terjadinya infeksi HIV-AIDS.

Studi yang dilakukan di Bali ini hanya bisa mengungkap sekelompok kecil waria. Sementara itu, di Bali terdapat cukup banyak kelompok-kelompok waria yang tersebar di seluruh Bali bahkan kemungkinan juga di kota-kota besar lainnya. Masing-masing kelompok mempunyai ketua kelompok di tingkat kabupaten/kotamadya yang seterusnya mempunyai jaringan sampai tingkat propinsi. Kelompok ini sampai saat ini belum efektif terjangkau oleh pihak-pihak yang mempunyai perhatian terhadap usaha-usaha penanggulangan HIV-AIDS. Padahal seperti telah diungkapkan di muka mereka sangat rentan sekali untuk memfasilitasi terjadinya HIV-AIDS.

### **Mobilitas Penduduk**

Letak geografis Indonesia yang strategis baik untuk perdagangan maupun pariwisata, merupakan faktor yang juga mempercepat peningkatan jumlah penduduk yang terinfeksi HIV-AIDS. Indonesia semakin menarik tidak hanya bagi wisatawan asing (mancanegara), melainkan juga merangsang terjadinya transaksi-transaksi obat bius (narkotik) yang sifatnya berskala internasional. Dalam kasus-kasus tertentu, meningkatnya wisatawan atau pekerja asing yang masuk ke Indonesia telah mengakibatkan penduduk sangat rentan terhadap infeksi HIV-AIDS. Sebagai contoh bisa disebutkan bahwa banyaknya nelayan-nelayan Thailand yang berlabuh di Merauke, Papua telah mengakibatkan banyak di antara pekerja seksual (PSK) di daerah tersebut yang terjangkit HIV-AIDS.

Di samping itu, ada pula wisatawan asing yang di negara asalnya telah mengidap penyakit AIDS sengaja datang ke Indonesia untuk menghabiskan sisa hidupnya. Daerah yang paling banyak mereka kunjungi adalah Pulau Bali. Ada anggapan di kalangan penderita AIDS di luar negeri sebelum meninggal harus terlebih dahulu berkunjung ke Bali. Selama mereka liburan tentunya tidak menutup kemungkinan mereka melakukan hubungan seksual dengan PSK setempat yang selanjutnya akan berdampak terhadap meningkatnya jumlah penduduk yang positif terinfeksi HIV.

Dari studi yang dilakukan oleh PPK-LIPI di Surabaya dan Bali juga dapat diketahui adanya kaitan antara mobilitas penduduk dan penyebaran infeksi HIV-AIDS. Mobilitas penduduk ini meliputi migrasi internal, khususnya perpindahan dari desa ke kota untuk alasan ekonomi, dan migrasi internasional, seperti banyaknya TKI yang pergi dan pulang (*return migration*). Peristiwa migrasi ini bisa menyebabkan migran terpapar dengan kondisi yang menyebabkan terjadinya penularan penyakit. Norma-norma di

daerah asal mengenai larangan hubungan seks pranikah ataupun di luar perkawinan tergantikan dengan norma baru yang permisif. Kondisi demikian tidak saja menyebabkan migran terpapar oleh virus HIV-AIDS, namun sebaliknya bisa menyebarkan virus tersebut kepada orang lain di tempat barunya tersebut. Data yang diperoleh dari Kanwil Departemen Kesehatan Jawa Timur menunjukkan adanya peningkatan kasus HIV-AIDS di antara para TKI dari tahun ke tahun (Purwaningsih, dkk, 1999).

Peningkatan dan penyebaran HIV-AIDS juga terkait dengan semakin meningkatnya praktek *trafficking*, terutama di wilayah perbatasan seperti Kota Batam dan Kabupaten Sanggau di Provinsi Kalimantan Barat. Besarnya minat wisatawan dari negara tetangga untuk mencari hiburan malam telah mengakibatkan naiknya permintaan gadis-gadis belia sebagai pekerja seks di pub, karaoke, restoran dan hotel di wilayah perbatasan seperti Kota Batam dan Entikong Kabupaten Sanggau. Tidak semua gadis-gadis muda belia ini mengetahui bahwa dirinya akan dipekerjakan sebagai pekerja seks karena umumnya mereka direkrut untuk bekerja di restoran atau pabrik dengan gaji yang tinggi. Setelah dipekerjakan sebagai pekerja seks para gadis sangat terpapar dengan penularan IMS termasuk HIV-AIDS. Data yang dihimpun oleh sebuah LSM yang berkedudukan di Kota Pontianak dan data dari sebuah rumah sakit swasta di Kota Batam menunjukkan meningkatnya kasus IMS termasuk HIV-AIDS di kalangan para tenaga kerja wanita tersebut (Hull, 1997; Wagner 1977, dalam Situmorang, 2007).

Selain itu, adanya perpindahan penduduk jangka pendek (*short term movements*), seperti turisme, pelaut yang tinggal beberapa saat di pelabuhan, kunjungan ke daerah lain untuk kepentingan bisnis dan sebagainya juga merupakan faktor penting dalam terjadinya *sexual networking*. Dengan pergerakan penduduk yang bersifat sirkuler ini, maka tidak tertutup kemungkinan bagi seseorang untuk punya hubungan seks dengan pasangan sementara (*casual partner*) di tempat lain. Kondisi demikian tentu saja merupakan faktor penting dalam peningkatan kasus PMS termasuk infeksi HIV-AIDS di masyarakat. Kasus-kasus perilaku seksual *keeper*<sup>1</sup> di Bali merupakan contoh terjadinya *sexual networking* yang melibatkan penduduk lokal dengan migran (turis). Para *keeper* ini tidak hanya menemani turis untuk *shopping* ataupun *sightseeing* tetapi banyak juga yang berlaku sebagai partner berhubungan seks selama di Bali. *Keeper* ini sering berganti-ganti pasangan dalam waktu yang cukup singkat sehingga di Bali terkenal adanya fenomena 'cinta sepotong pizza' atau 'cinta seumur visa'<sup>2</sup>. Banyaknya jumlah wisatawan asing yang berkunjung ke Bali tidak menutup kemungkinan merupakan faktor yang mempercepat arus penularan infeksi HIV-AIDS.

---

<sup>1</sup> *Keeper* adalah laki-laki yang pekerjaannya menemani turis asing (perempuan) selama menikmati liburannya di Bali.

<sup>2</sup> Sebutan 'cinta sepotong pizza' untuk menggambarkan percintaan antara turis dengan penduduk lokal (*keeper*) yang bertemu makan dan bercinta karena ditraktir pizza. 'Cinta seumur visa' muncul karena adanya 'percintaan' antara *keeper* dengan turis yang berlangsung selama si turis ada di Bali.



Ditemukannya kasus AIDS pada seorang warga negara Belanda yang berkunjung di Indonesia pada tahun 1987 lalu merupakan bukti kuat bahwa infeksi ini berkaitan dengan mobilitas penduduk.

#### 4. Kesimpulan

Di Indonesia, virus HIV telah menginfeksi penduduk usia produktif antara 15–24 tahun. Dengan melihat masa laten dari HIV menjadi *full blown* AIDS yang memakan waktu sekitar 5 hingga 10 tahun dapat diperkirakan bahwa penularan HIV ini sudah terjadi pada usia lebih dini. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena akan merusak generasi penerus bangsa dan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia (SDM) yang akan datang. Oleh karena itu perlu adanya respons yang memadai dengan cakupan program yang tinggi.

Dengan struktur penduduk Indonesia yang mengarah pada usia muda berarti proporsi penduduk kelompok seksual aktif juga besar. Bila penduduk usia muda tersebut termasuk dalam kelompok berperilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV-AIDS, maka hal tersebut akan mengancam kehidupan sosial ekonomi penduduk Indonesia. Apalagi mengingat kecenderungan akhir-akhir ini yang menunjukkan bahwa penduduk kelompok usia muda merupakan kelompok yang paling beresiko untuk menularkan dan tertular infeksi HIV-AIDS.

Dari data yang dilaporkan, kasus AIDS paling banyak ditemukan pada pengguna jarum suntik di mana jumlahnya mencapai hampir separuhnya. Urutan kedua yang banyak terpapar AIDS adalah penduduk yang melakukan seks tidak aman pada pasangannya (heteroseksual). Meskipun angkanya masih relatif kecil, kasus AIDS karena perinatal sudah mulai ditemukan di beberapa wilayah di Indonesia. Data menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan kasus HIV-AIDS karena perinatal. Hal ini perlu mendapat perhatian serius mengingat kelompok yang dianggap beresiko rendah telah banyak yang terpapar HIV-AIDS.

Mengingat bahwa epidemi HIV terus meningkat maka diperlukan kepedulian dari semua pihak yang terkait dengan program penanggulangan HIV-AIDS untuk secara proaktif terlibat dalam komunikasi, penyebaran informasi maupun melakukan edukasi kepada masyarakat khususnya kelompok risiko tinggi. Dengan semakin meningkatnya kasus AIDS pada penduduk usia muda, penyebaran informasi untuk meningkatkan *public awareness* mengenai adanya bahaya HIV-AIDS nampaknya tidak dapat ditunda lagi. Selama ini kelompok usia muda tersebut masih kurang mendapatkan perhatian dari pihak-pihak yang peduli terhadap penanggulangan HIV-AIDS. Hal ini antara lain disebabkan persepsi orang bahwa kelompok usia muda relatif masih 'aman' bila dibandingkan dengan pekerja seks. Persepsi demikian tidak selamanya benar karena dari studi kualitatif yang telah dilakukan ternyata kelompok usia muda/anak baru gede (ABG) ini telah terlibat dalam jaringan seksual multi-partner

dengan kelompok usia yang diperkirakan telah terpapar dengan infeksi PMS termasuk HIV-AIDS. Oleh karena itu perilaku seksual remaja ini perlu mendapat perhatian dari kegiatan *serosurvey* sehingga kasus-kasus perubahan status sero negatif menjadi positif HIV di kalangan remaja ini dapat secepatnya terdeteksi dengan baik. Di samping itu, perlu diadakan pendekatan yang lebih terfokus pada kelompok-kelompok ini. Hal ini dapat dilakukan dengan penyebaran *leaflet-leaflet* dengan bahasa yang komunikatif di tempat yang biasa dipakai untuk mangkal para 'ABG' atau juga lewat sekolah-sekolah dan universitas-universitas.

Program untuk memutus mata rantai penyebaran HIV-AIDS perlu memperhatikan kelompok umur penduduk dan disesuaikan dengan jenis intervensi. Program penyuluhan yang berkaitan dengan upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan perilaku seksual yang positif perlu diikuti dengan upaya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang antara lain mencakup pelayanan KB dan penanggulangan PMS. Hal ini perlu ditekankan pada kelompok remaja karena di satu sisi kelompok remaja ini rentan dalam penularan penyakit, namun di sisi lain pelayanan bagi kelompok ini kurang terstruktur karena pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kegiatan seksual/reproduksi umumnya ditujukan bagi kelompok orang dewasa dan sudah menikah. Sikap *prejudice* terhadap remaja yang mencari pertolongan kesehatan reproduksi di fasilitas pelayanan kesehatan umum perlu diluruskan agar remaja ini tidak canggung dan malu untuk datang berkonsultasi atau berobat. Bila hal ini dilakukan maka perlu kesiapan dari aparat pelayanan kesehatan guna memberikan pelayanan yang baik bagi kelompok remaja.

Sosialisasi pencegahan penularan HIV-AIDS melalui formula 'ABCD' (*Abstinence, Be faithful, use Condom, and no Drug use*) perlu dimulai dari keluarga sebagai unit yang terkecil dalam masyarakat. Di samping itu, ajakan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Pengentasan Kemiskinan untuk mencegah HIV-AIDS, kecanduan narkotik dan Napza menjadi gerakan nasional dengan memadukan seluruh potensi masyarakat dapat segera dilakukan sebagai upaya pencegahan secara intensif.

Penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia harus bersinergi dengan pemberantasan penggunaan narkoba. Hal ini mengingat penggunaan narkoba, terutama melalui jarum suntik merupakan media utama bagi penduduk untuk ketularan HIV-AIDS. Oleh karena itu, untuk memberantas penggunaan narkoba tersebut diperlukan berbagai pendekatan yang komprehensif mulai dari tingkat keluarga, sekolah dan masyarakat. Penyebaran informasi melalui berbagai macam penyuluhan kiranya perlu dilakukan secara aktif, terutama untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat Indonesia dalam penanggulangan dan pencegahan HIV-AIDS, baik di lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Hal ini kiranya perlu juga didukung dengan komitmen (*political will*) dari pemerintah untuk memberantas secara sungguh-sungguh pencedaran narkoba di Indonesia. Kesungguhan tersebut tentunya akan berdampak terhadap penurunan jumlah penderita HIV-AIDS di tanah air.

## DAFTAR PUSTAKA

*Berita Aids Indonesia Indonesia*, 3 (3) 1994

*Berita Aids Indonesia Indonesia*, 3 (4) 1994

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. "*Profil Kesehatan Indonesia*". Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Laporan Bulanan HIV/AIDS sampai dengan akhir bulan Juni 2008*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Laporan Bulanan HIV/AIDS sampai dengan akhir bulan Maret 2005*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan

Departemen Kesehatan RI dan UNAIDS. 2002. Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV/AIDS Maret 2003. *Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia: Respon saat ini – Menangkal Ancaman Bencana Nasional AIDS mendatang*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Laporan Bulanan HIV/AIDS sampai dengan akhir bulan Desember 1999*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Laporan Bulanan HIV/AIDS sampai dengan akhir bulan Desember 1999*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Laporan Bulanan HIV/AIDS sampai dengan akhir bulan Desember 1999*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

Fajan, P., D.N. Wirawan dan K. Ford. 1994. "STD knowledge and behaviours among clients of female sex workers in Bali, Indonesia". *AIDS Care*, 6 (4).

Ford, K., Fajans, P. & Wirawan, D.N. 1992. "*AIDS Knowledge, Condom Attitudes, and Sexual Behaviour among Male Sex Workers and Male Tourist Clients in Bali, Indonesia*".

Gunawan, Suriadi, dkk. 1999. *Dimensi Sosio-Demografi Prilaku Seksualitas Remaja dan Pencegahan Penularan HIV/AIDS*. Seri Penelitian PPT-LIPI, No. 39/1999.

Iskandar, Meiwita, dkk. 1996. *Analisis Situasi HIV/AIDS dan dampaknya terhadap anak-anak, wanita dan keluarga di Indonesia*. Depok: Pusat Penelitian Kesehatan, Universitas Indonesia.

Kathleen Ford, Wirawan, D.N., dan P. Fajan. 1995. "AIDS Knowledge, Risk Behaviors, and Condom Use Among Four Groups of Female Sex Workers in Bali, Indonesia". *Journal of Acquired Immune Syndromes and Human Retrovirology*. (10): 569-576.

- Kathleen Ford, Wirawan, D.N., P. Fajan dan Lorna Thorpe. 1995. "Aids Knowledge, Risk Behaviors, and Factors Related to Condom Use Among Male Commercial Sex Workers and Male Tourist Clients in Bali, Indonesia". *Journal of Acquired Immune Syndromes and Human Retrovirology*. (9): 751-759.
- Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2002. Sidang Kabinet Khusus HIV-AIDS, Desember 2002. Respon Saat ini, menangkal bencana nasional AIDS mendatang. Jakarta: Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2003. Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007.
- Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2007. Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2007-2010.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV&AIDS di Indonesia 2007-2010. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- MATRA, Maret 1995. *AIDS Pasca 2000*.
- Mamahit, Endang Sedyaningsih. 1999. "AIDS di Indonesia: ke Mana". *Kompas*, 2 Desember 1999, 4. Jakarta.
- "Pokdisus AIDS". 1995. *Peduli*. Edisi II.
- "Pokdisus AIDS". 1997. *Peduli*. Edisi III.
- Purwaningsih, Sri Sunarti, Widayatun dan Fadjar Alihar. 1999. "Profil Sosio Demografi Orang dengan HIV/AIDS: hasil kajian cepat di Surabaya dan Bali". Jakarta: PPK-LIPI. *Republika*, 25 April 1999
- Rustamaji, Nurul A. 1998. *Membidik AIDS: Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA* (editor), Yogyakarta: Galang Press bekerja sama dengan Yayasan Memajukan Ilmu Penyakit Dalam.
- Sasongko, Adi. 1999. *Beberapa Catatan Untuk Rencana Penelitian Tim Peneliti LIPI Tentang "Profil Sosio-demografis HIV/AIDS"*.
- Saptandari, Pinky. 1999. "Remaja, AIDS dan Permasalahannya: Suatu Tinjauan Aspek Sosio-kultural". Makalah disampaikan pada seminar Jubileum ke 30 Jurnal Antropologi Indonesia, Jurusan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, Depok.
- Situmorang, Agustina, Sri Sunarti Purwaingsih, Widayatun dan Zaenal Fathoni. 2007. "Kondisi Kesehatan Reproduksi di Wilayah Perbatasan: fenomena infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS". Jakarta: PPK-LIPI.
- Sudarsono. 1998. *Gigolo dan Seks: Resiko Penularan, Pemahaman dan Pencegahan PMS*. Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan PSK UGM.

Sukiartha, Ketut, Efo Sumiartha dan Tuti Parwati. 1999. "Strategi Intervensi Pencegahan PMS dan HIV/AIDS dalam Praktek Gigolo pada Pemuda Lokal Pekerja Pariwisata Di Lovina, Buleleng, Bali Indonesia". Makalah dipersiapkan untuk dipresentasikan pada seminar AIDS di Kuala Lumpur.

*Support*, Majalah Bulanan, (38) Juli 1999.

*Support*, Majalah Bulanan, (39) Agustus 1999.

*Vital*, Agustus 1999.

Wirawan, D.N., P. Fajan dan Kathleen Ford. 1993. "AIDS and STD": risk behaviour patterns among female sex workers in Bali, Indonesia". *AIDS Care*, 5 (3).