

Pola Transmisi Infeksi HIV di JAWA BARAT pada Tahun 2016 Dibandingkan dengan Tahun 2011

Transmission Pattern Of HIV Infection in WEST JAVA 2016 Compared With 2011

¹Putri Hervianti,²Tony S. Djajakusumah, ³Yoyoh Yusroh

¹*Prodi Pendidikan Sarjana Kedokteran,*²*Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin , Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,*

³*Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116 , Email: ¹putrias24@yahoo.com*

Abstract .Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is still a public health problem in the world. Since the first HIV case was first identified in 1981 around 60 million people in the world are infected with HIV. Reported patterns of changes in transmission of HIV infection from year to year. The purpose of this study was to compare the pattern of changes in transmission of HIV infection in West Java in 2011 compared to 2016. This study was conducted in an observational descriptive retrospective approach through tertiary data in the form of reports of HIV infection from data from the West Java Provincial Health Office in 2011 and 2016. The results showed a pattern of changes in transmission in 2016 compared to 2011. The number of HIV infection cases in 2016 increased by 1788 cases compared to 2011 which amounted to 610 cases with details of transmission through heterosexual 62% (2016) and 37% (2011), homosexuals 14% (2016) and 42% (2011), syringes 20% (2016) and 17% (2011), mothers to children 4% (2016) and 4% (2011) and blood transfusions 0% (2016) and 0% (2011). In 2016 there was a change in transmission patterns compared to 2011, namely heterosexual transmission replacing homosexual positions. Increased heterosexual transmission is influenced by changes in cultural norms, rampant prostitution, economic status, and hedonic adolescent relationships that occur in the community. This study shows that there are differences in the pattern of HIV transmission in 2016 compared to 2011, namely an increase in heterosexual transmission.

Keywords: HIV infection, pattern changes, transmission

Abstrak. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Sejak kasus HIV pertama diidentifikasi pertama pada tahun 1981 sekitar 60 juta orang di dunia terinfeksi HIV. Dilaporkan terjadi pola perubahan transmisi infeksi HIV dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian ini bermaksud untuk membandingkan pola perubahan transmisi infeksi HIV di Jawa Barat tahun 2011 dibandingkan dengan 2016. Penelitian ini dilakukan secara observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif melalui data tersier berupa laporan pengidap infeksi HIV yang berasal dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2011 dan 2016. Hasil penelitian menunjukkan adanya pola perubahan transmisi pada tahun 2016 dibandingkan tahun 2011. Jumlah kasus infeksi HIV pada tahun 2016 meningkat yaitu 1788 kasus dibandingkan 2011 yang berjumlah 610 kasus dengan perincian transmisi melalui heteroseksual 62% (2016) dan 37% (2011), homoseksual 14% (2016) dan 42% (2011), jarum suntik 20% (2016) dan 17% (2011), ibu ke anak 4% (2016) dan 4% (2011) serta transfusi darah 0% (2016) dan 0% (2011). Pada tahun 2016 terjadi perubahan pola transmisi dibandingkan tahun 2011 yaitu transmisi heteroseksual menggantikan posisi homoseksual. Peningkatan transmisi heteroseksual dipengaruhi oleh faktor berubahnya norma budaya, maraknya prostitusi, status ekonomi, dan pergaulan remaja hedonis yang terjadi di lingkungan masyarakat. Pada penelitian ini memperlihatkan terdapatnya perbedaan pola transmisi HIV pada tahun 2016 dibandingkan tahun 2011 yaitu peningkatan transmisi heteroseksual.

Kata Kunci: infeksi HIV, pola perubahan, transmisi

A. Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Telah dilaporkan bahwa sejak kasus HIV pertama diidentifikasi pada tahun 1981, sekitar 60 juta orang di dunia terinfeksi HIV dan 25 juta orang diantaranya telah meninggal karena AIDS. Saat ini terdapat 35 juta orang hidup dengan HIV. Diperkirakan bahwa 7.400 kasus infeksi HIV terjadi setiap harinya. Pada tahun 2013, terdapat 2.7 juta kasus baru infeksi HIV dan 2 juta orang diantaranya telah meninggal karena HIV dan penyakit penyerta lainnya.¹ Di Amerika telah terdapat lebih dari 600.000 kasus HIV dilaporkan sejak tahun 1981, dan dapat diperkirakan bahwa saat ini 900.000 penduduk Amerika telah terinfeksi HIV. Dilaporkan sejak tahun 1985 sampai dengan 2006, peningkatan mencapai tiga kali lipat pada wanita dibandingkan pria. Maka dari itu HIV/AIDS menjadi penyebab kematian keempat pada wanita dengan umur 25 sampai 44 tahun. Jumlah penderita HIV untuk semua kategori transmisi di Amerika Serikat paling tinggi terletak di New York.

Transmisi melalui homoseksual menempati urutan tertinggi lalu diikuti oleh heteroseksual dan penggunaan jarum suntik.² Pada tahun 2005 sebanyak 75% dari 4 juta orang hidup dengan HIV dan pada tahun 2011 tercatat 250.000 kasus baru infeksi HIV terjadi di Asia Tenggara.³ Pada tahun 2001 sampai 2011 memiliki peningkatan insidensi mencapai lebih dari 25% pada usia 15 sampai 49. Di Thailand khususnya provinsi Chiang Mai, menurut hasil dari penelitian variabel demografik menunjukkan bahwa 61.2% pasien HIV adalah pria sedangkan 38.8% nya adalah wanita. Dalam segi umur, 43.6% pasien HIV berumur 30-39 tahun, ini merupakan insidensi paling tinggi berdasarkan umur, sedangkan yang paling rendah terdapat pada umur 10-19 tahun.⁴ Pola perubahan transmisi khususnya di Thailand memiliki lima tahapan epidemik. Tahap pertama dimana pada tahun 1984 jumlah populasi terinfeksi mencapai 10.000 orang atau 10% dari seluruh jumlah populasi karena transmisi homoseksual. Lalu empat tahun berikutnya atau pada tahun 1988 kelompok pengguna jarum suntik mencapai 40.000 orang terinfeksi HIV atau 40% dari seluruh jumlah populasi, berlanjut pada tahun 1989 transmisi infeksi HIV mengalami perubahan menjadi heteroseksual yang mana pekerja seks wanita sebagai kelompok risiko tertinggi yaitu 56.000 orang atau 28% dari seluruh populasi. Pada tahun 1990 kelompok risiko nara kontak dan pekerja seks wanita meningkat yaitu mencapai 320.000 orang atau 8% dari seluruh populasi. Lalu pada tahun 1991 berubah menjangkit wanita lajang, ibu rumah tangga dan bayi sebanyak 324.000 atau 1.8% dari seluruh jumlah populasi.⁴

Epidemi HIV di Indonesia merupakan salah satu epidemi yang memiliki perkembangan tercepat di Asia. Diperkirakan bahwa tanpa adanya peningkatan upaya pengembangan dan pengendalian untuk pencegahan, pengobatan, kepedulian dan dukungan yang dilakukan, Indonesia akan memiliki dua kali lipat populasi dengan infeksi HIV dan AIDS. Hal ini diperkirakan dapat mengakibatkan adanya peningkatan sejak tahun 2008 dari yang asalnya berkisar sekitar 227.700 orang akan menjadi 501.400 orang pada tahun 2014.¹ Data kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan September 2013 berdasarkan provinsi, mencatat bahwa Papua menempati urutan pertama dengan 27.224 orang, Jawa Timur dengan 15.273 orang, Papua dengan 10.184 orang, Jawa timur 8.976 orang, DKI Jakarta dengan 7.477 orang, Bali dengan 4.261 orang dan yang ke lima Jawa Barat 4.191 orang.⁵ Pola transmisi di Indonesia sejak kasus HIV/AIDS pertama diidentifikasi yaitu homoseksual dan yang terus mengalami peningkatan terutama pada heteroseksual. Dimulai dari tahun 2000, prevalensi infeksi HIV mencapai lebih dari 5% pada beberapa populasi seperti

pengguna jarum suntik, pekerja seksual komersial, waria, dan homoseksual. Hal tersebut menyebabkan Indonesia menjadi negara epidemi terpusat dengan HIV.¹

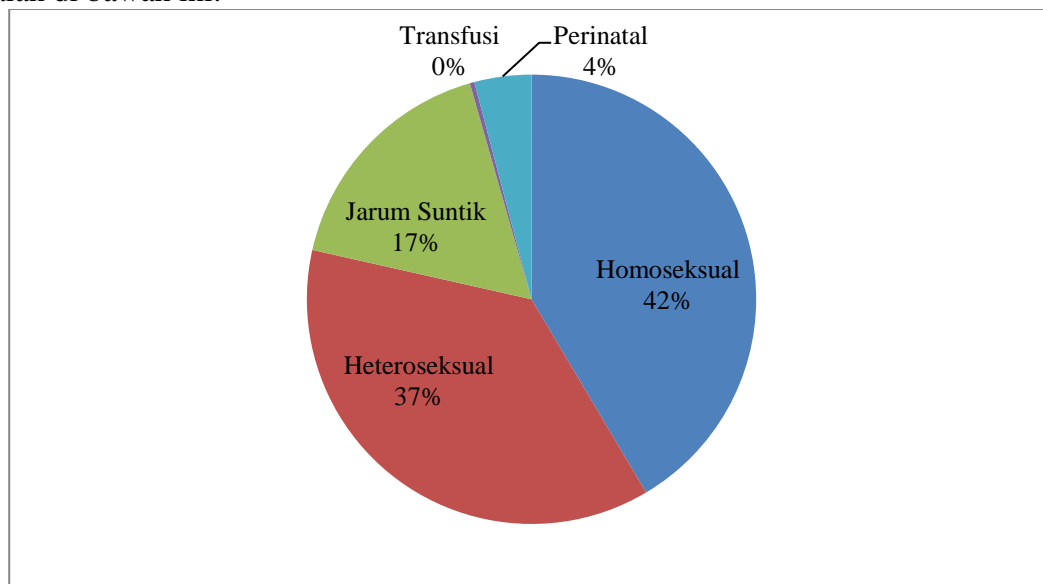
Dikenal Jawa Barat merupakan provinsi dengan salah satu penduduk terpadat di Indonesia dan sebagai provinsi dengan angka kejadian HIV yang menempati urutan ke 5.¹ Maka perlu diketahui secara observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif untuk melihat berapa jumlah kasus infeksi HIV dan pola perubahan transmisi infeksi HIV khususnya di Jawa Barat pada tahun 2011 sampai dengan 2016.

B. Metode

Penelitian dilakukan secara observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif untuk melihat pola perubahan transmisi infeksi HIV pada tahun 2011 dan 2016 di Jawa Barat. Populasi target adalah seluruh penderita HIV di Jawa Barat tahun 2011 dan 2016. Bahan penelitian ini diambil dari data tersier berupa laporan pengidap infeksi HIV yang diterima oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini telah sesuai dengan etik yang telah di setujui komite etik penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung dengan nomor: 291/Komite Etik.FK/III/2018.

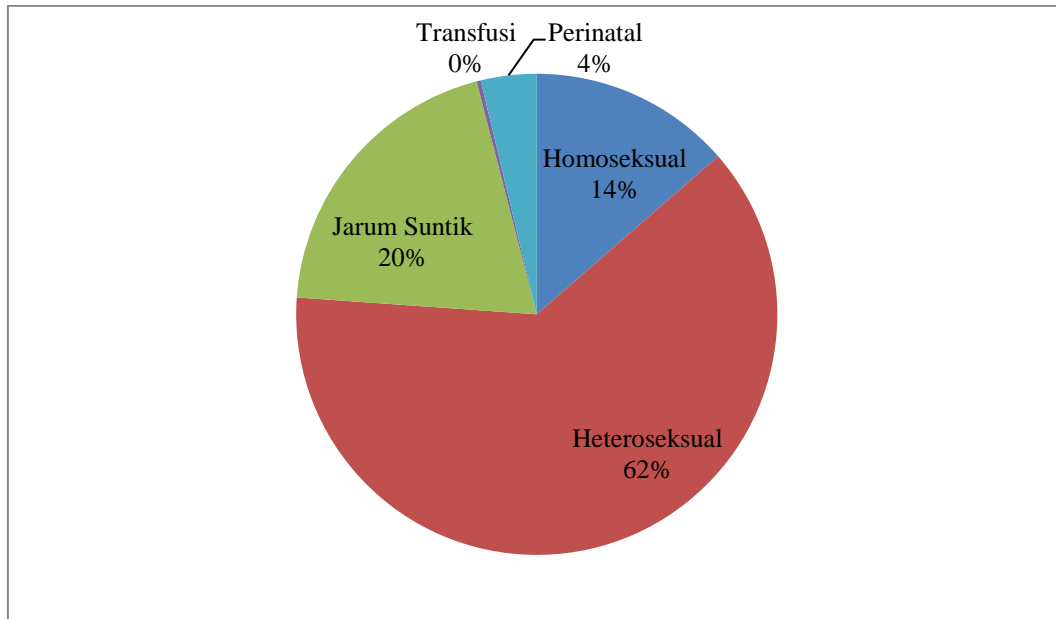
C. Hasil

Hasil penelitian dari pola perubahan transmisi infeksi HIV di Jawa Barat pada tahun 2011 dan 2016 akan lebih terperinci dijelaskan dalam bentuk gambar serta uraian di bawah ini.



Gambar 1. Grafik Kasus Transmisi HIV pada Tahun 2011

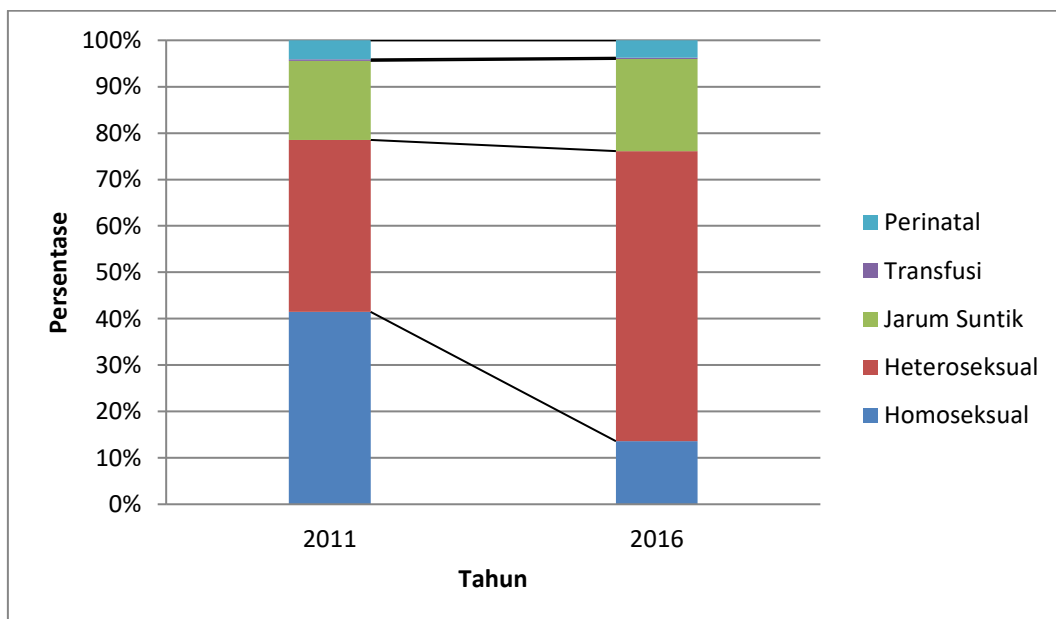
Gambar 1 menunjukkan kasus transmisi HIV di Jawa Barat pada tahun 2011. Pada tahun 2011, jumlah penderita HIV yang terdata sebanyak 610 kasus. Dari jumlah tersebut transmisi yang terbanyak adalah transmisi homoseksual sebanyak 253 (42%) kasus diikuti transmisi heteroseksual 226 (37%) kasus.



Gambar 2. Grafik Kasus Transmisi HIV pada Tahun 2016.

Gambar 2 menunjukkan transmisi HIV di Jawa Barat pada tahun 2016. Pada tahun 2016, jumlah penderita HIV yang terdata sebanyak 1788 pasien. Dari jumlah tersebut, transmisi yang terbanyak adalah transmisi heteroseksual sebanyak 1118 (62%) diikuti transmisi jarum suntik sebanyak 355 (20%) kasus.

Pada tahun 2016 jumlah kasus infeksi HIV diperoleh dari transmisi heteroseksual diikuti transmisi jarum suntik. Sedangkan kasus HIV pada tahun 2011 banyak diperoleh dari transmisi homoseksual diikuti transmisi heteroseksual (Gambar 3).



Gambar 3. Presentasi Transmisi HIV pada Tahun 2011 dan 2016

Gambar 3 menggambarkan tentang perbandingan transmisi HIV tahun 2011 dibandingkan tahun 2016 pada seluruh transmisi.

D. Pembahasan

Penelitian yang dilakukan pada data kasus infeksi HIV di Jawa Barat pada tahun 2011 dan 2016 ditemukan sejumlah 2398 kasus. Pola perubahan kasus infeksi HIV melalui transmisi heteroseksual pada tahun 2011 dan 2016 di Jawa Barat terjadi peningkatan yaitu yang sebelumnya 37% pada tahun 2011 dan peningkatan terjadi pada tahun 2016 menjadi 62%.

Peningkatan heteroseksual dapat dipengaruhi oleh faktor norma dan budaya, maraknya industri protistusi, status ekonomi, dan pergaulan remaja muda yang terjadi di lingkungan masyarakat, salah satunya adalah berganti pasangan seksual, sehingga meningkatkan kemungkinan untuk terpapar infeksi HIV karena secara langsung seseorang individu akan melakukan hubungan seksual. Pada remaja wanita yang cenderung memiliki status ekonomi rendah untuk memiliki hubungan dengan rentan usia yang cenderung lebih tua dari mereka. Keadaan biologis tubuh mereka masih cenderung rentan, pengetahuan tentang infeksi HIV yang terbatas, dan kurangnya pemahaman mengenai tingginya risiko infeksi HIV.⁶ Sesuai dengan penelitian Turlapati L. N. Prasad, dkk., di India bahwa transmisi infeksi HIV melalui transmisi heteroseksual mengalami peningkatan yang pesat di tahun 2003 dan 2004.⁷

Pola perubahan yang terjadi pada transmisi homoseksual yaitu terdapat jumlah kasus infeksi HIV pada tahun 2011 yaitu 42,1% dan mengalami penurunan di tahun 2016 yaitu 14%. Hal yang berbeda terjadi di India mengalami penurunan pada tahun 2008 lalu menurun lagi di tahun 2010.⁷

Rendahnya kesadaran akan HIV diantara homoseksual dapat mengakibatkan beberapa faktor meningkatnya transmisi infeksi HIV, juga faktor stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap pelaku homoseksual dapat mengakibatkan pelaku homoseksual lebih sulit untuk mengakui kepada dunia luar tentang perilaku seksual nya tersebut sehingga dapat mempengaruhi kesehatan juga membatasi dukungan sosial. Maka dari itu dapat menjadi alasan mengapa di Jawa Barat kasus infeksi HIV melalui transmisi homoseksual semakin meningkat khususnya pada tahun 2011.⁸

Pola transmisi infeksi HIV berdasarkan transmisi jarum suntik pada tahun 2011 dan 2016 mengalami peningkatan dimana pada tahun 2011 jumlah kasus infeksi HIV yaitu 17% kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 20% kasus. Di India kasus infeksi HIV melalui jarum suntik mengalami penurunan pada tahun 2008. Meningkat di 2009 dan menurun kembali di 2010. Maraknya pergaulan bebas pada remaja semakin meningkatkan pola transmisi jarum suntik disebabkan semakin banyaknya masyarakat yang memakai tato, menggunakan tindik, dan menggunakan jarum suntik secara bersamaan membuat transmisi HIV melalui jarum suntik semakin meningkat.⁹

Pola perubahan kasus infeksi HIV berdasarkan transmisi dari ibu ke anak pada tahun 2011 dan tahun 2016 tidak mengalami peningkatan maupun penurunan apabila di lihat dari presentase. Pada tahun 2011 yaitu 4% kemudian di tahun 2016 juga sebanyak 4% kasus. Rendahnya kesadaran dan pengetahuan pada masyarakat membuat informasi, edukasi dan pencegahan HIV yang diberikan oleh Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) lebih sulit diterima dan didapatkan oleh masyarakat khususnya wanita yang berpendidikan rendah.¹⁰

Jumlah kasus infeksi HIV melalui transfusi darah di Jawa Barat cenderung

sedikit. Hal ini karena petugas kesehatan sudah lebih memperhatikan risiko transmisi HIV melalui transfusi darah.⁹ Hasil ini sesuai dengan penelitian Turlapati L. N. Prasad, dkk., tahun 2003 di India yaitu jumlah kasus infeksi HIV melalui transmisi dari ibu ke anak maupun transfusi darah yang cenderung sedikit.⁷

E. Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah terjadinya perubahan pola transmisi infeksi HIV di Jawa Barat dari transmisi homoseksual dan heteroseksual pada tahun 2011 menjadi pola transmisi heteroseksual dan jarum suntik pada tahun 2016.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Dinas Kesehatan Jawa Barat yang sudah membantu penulis menyelesaikan penelitian ini dan kepada Universitas Islam Bandung yang telah mendukung kelancaran pembuatan artikel ini.

Daftar Pustaka

- Indonesian National AIDS Commission. Indonesia _National HIV and AIDS Strategy & Action Plan. 2014. Hal: 11.
- Centers for Disease Control. Diagnosed HIV Infection among Adults and Adolescents in Metropolitan Statistical Areas—United States and Puerto Rico. 2011. Hal: 8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan situasi perkembangan HIV & AIDS di Indonesia sampai dengan 30 September 2012. Jakarta; Hal: 7-8.
- Sriwattanapongse W, Prasitwattanaseree S, Khanabsakdi S. AIDS Incidence Rates in Chiang Mai Province , Thailand. 2010 Thailand. *Chiang Mai Med.*2010;49(4); Hal: 161-6.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, Kementrian Kesehatan RI. Data Statistik HIV di Indonesia 2014. Kemenkes RI. 2014;20(1); Hal: 1–3.
- Shisana O, Rehle T, Simbayi LC, Zuma K, Jooste S, Zungu N, et al. South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Survey, 2012. HSRC Press. 2014 ;44(3); Hal: 73-9.
- Prasad TN. An insight into HIV/AIDS epidemic in India and India's response. *J Dr NTR Univ Heal Sci.* 2012. Hal: 2-9.
- Wolitski RJ, Fenton KA. Sexual health, HIV and sexually transmitted infections among gay, bisexual and other men who have sex with men in the United States. *AIDS Behav.* 2011. Hal: 7.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan. Panduan Perawatan Orang Dengan HIV/AIDS Untuk Keluarga dan Masyarakat. 2017; Hal : 4-5.
- RI KK. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. 2015;54(1); Hal: 1-24 .