

TREND KASUS BARU INFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI INDONESIA PERIODE TAHUN 2012–2016

¹Agus Aan Adriansyah, ²Nurul Jannatul Firdausi

¹Prodi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Unusa Surabaya
e-mail: 1 or aan_naufal87@yahoo.com

²Prodi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Unusa Surabaya
e-mail: nuruljf@unusa.ac.id or njfirdausi@gmail.com

Abstract: *Countries in Southeast Asia have a very high HIV (+) prevalence compared to other countries in the Asian Continent. Indonesia is one of the countries in Southeast Asia that has the fastest rate of HIV transmission. The proliferation of new cases of HIV in Indonesia has increased significantly in 2013 and 2014. It is not only a health issue, it has become a social problem at the same time. Therefore, it is necessary to describe the trend of new cases of HIV-AIDS disease for the period 2012–2016 in all provinces in Indonesia. This is an explorative descriptive research. The study design was cross-sectional with a retrospective approach. The location of this study is all provinces in Indonesia. The population of this study is all data of patients with new cases of HIV disease. Data collection used secondary data documentation studies on the number of new HIV cases. Statistical method used is parametric statistic with test used is Friedman test and Wilcoxon test. Results of comparative HIV case testing for the period 2012–2016 show a significance value of 0.001, and there is at least one significant difference in the number of HIV cases from the period 2012–2016. Partially, only the HIV cases of the 2012 period with the year 2013, the period of 2013 to 2014, and the 2015 to 2016 period indicate a significant difference. Suggestions that can be given are the need for cross-program and cross-sector coordination in the implementation of the prepared programs, the commitment and support of policy makers to allocate budgets outside the health sector, not to engage in free sex, increase drug treatment facilities for drug addicts, and Provides HIV Counseling facilities.*

Keywords: *HIV cases, trend analysis, HIV case projection*

Abstrak: Negara-negara di Asia Tenggara mempunyai prevalensi HIV (+) yang sangat tinggi dibandingkan dengan negara lain di Benua Asia. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang mempunyai angka penularan HIV yang paling cepat. Perkembangan jumlah kasus baru HIV di Indonesia mengalami peningkatan secara signifikan pada tahun 2013 dan 2014. Hal ini bukan hanya menjadi masalah kesehatan semata, tetapi sekaligus telah menjadi masalah sosial. Oleh sebab itu, perlu adanya gambaran trend terjadinya kasus baru penyakit HIV-AIDS periode tahun 2012–2016 pada seluruh Provinsi yang ada di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif. Desain penelitian adalah *cross-sectional* dengan pendekatan retrospektif. Lokasi penelitian ini adalah seluruh Provinsi di Indonesia. Populasi penelitian ini adalah seluruh data penderita kasus baru penyakit HIV. Pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi data sekunder jumlah kasus baru HIV. Metode statistik yang digunakan adalah statistik parametrik dengan uji yang digunakan adalah *Friedman test* dan *Wilcoxon test*. Hasil uji perbandingan kasus HIV periode tahun 2012–2016 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001, dan minimal terdapat sepasang perbedaan yang signifikan jumlah kasus HIV dari periode tahun 2012–2016. Secara parsial, hanya kasus HIV periode tahun 2012 dengan tahun 2013, periode tahun 2013 dengan tahun 2014, dan periode tahun 2015 dengan tahun 2016 yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan. Saran yang dapat diberikan yaitu perlu koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam implementasi program-program yang disusun, perlu komitmen dan dukungan dari pengambil kebijakan untuk mengalokasikan anggaran

di luar sektor kesehatan, tidak melakukan hubungan seks bebas, memperbanyak fasilitas pengobatan bagi pecandu obat terlarang, dan menyediakan fasilitas konseling HIV.

Kata kunci: kasus HIV, analisis trend, proyeksi kasus HIVPENDAHULUAN

Negara-negara di Asia Tenggara mempunyai prevalensi HIV (+) yang sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Benua Asia dan secara epidemiologi menunjukkan perbedaan yang besar. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang mempunyai angka penularan HIV yang paling cepat. Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia kian memprihatinkan. Ketika angka kematian akibat AIDS dan kasus baru infeksi HIV di dunia berangsur turun, tidak demikian halnya dengan Indonesia.

Di Indonesia, kasus epidemi penyakit HIV-AIDS masih terus meningkat, meskipun jumlah infeksi baru menunjukkan tren penurunan di Myanmar, Nepal, dan Thailand. Indonesia merupakan negara dengan penularan HIV-AIDS tercepat di Asia Tenggara (WHO, 2009). Indonesia merupakan negara yang menempati urutan pertama dalam penularan HIV-AIDS di Asia Tenggara. Dari total populasi penduduk sebanyak 240 juta jiwa, Indonesia memiliki prevalensi HIV sebesar 0,24% dengan estimasi ODHA 186.000, bahkan bisa mencapai 200.000 (*Profil Kesehatan Indonesia*, 2010).

Di Indonesia, berdasarkan laporan dari tahun ke tahun kasus HIV-AIDS masih menunjukkan tren peningkatan yang terus-menerus. Menurut laporan Ditjen Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan, jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia sampai dengan akhir September 2014 adalah sebanyak 55.799 kasus dan 9.796 kasus di antaranya mengakibatkan kematian (*Statistik Kasus HIV-AIDS di Indonesia*, 2014).

Pada tahun 2014, 36,9 juta orang hidup dengan HIV. Jumlah orang yang hidup dengan

HIV terus meningkat yang ditunjukkan dengan kasus ditemukannya 2 juta orang dengan infeksi baru HIV dan 1,2 juta orang meninggal yang diakibatkan oleh penyakit yang berhubungan dengan AIDS. Temuan kasus baru infeksi HIV bervariasi pada tiap daerah di dunia, termasuk juga jumlah kasus kematian akibat AIDS yang fluktuatif.

Perkembangan jumlah kasus baru HIV di Indonesia mengalami peningkatan secara signifikan pada tahun 2013 dan 2014, bila dibandingkan dengan perkembangan jumlah kasus baru pada tahun 2010–2012 yang relatif cukup stabil. Pada tahun 2012 jumlah kasus baru HIV sebesar 21.511 kasus, sedangkan pada tahun 2013 dan 2014 masing-masing sebesar 29.037 dan 32.711 kasus. Provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat.

HIV-AIDS masih menjadi masalah kesehatan global dan penyebab utama kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia. Rendahnya pemahaman tentang HIV-AIDS sampai saat ini karena masih banyak yang belum memahami risiko penularan penyakit tersebut dan angka kejadian belum dapat diprediksi dengan baik. Permasalahan HIV-AIDS merupakan fenomena gunung es, artinya data yang ada merupakan data kasus HIV-AIDS yang hanya muncul di permukaan. Masih banyak kasus yang belum terdeteksi karena ada banyak orang yang sudah terinfeksi HIV tetapi tidak terbuka untuk melakukan pemeriksaan di klinik. Hal ini disebabkan karena perasaan takut dan malu untuk memeriksakan diri yang muncul karena adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat bahkan keluar-

ga sebagai lingkungan terdekat terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHA).

Berdasarkan kondisi yang berkembang saat ini dapat dipahami bahwa HIV-AIDS adalah sebuah isu yang sangat rumit. Hal ini bukan hanya menjadi masalah kesehatan semata, tetapi sekaligus telah menjadi masalah sosial. Mengingat kompleksitas permasalahan tersebut, penyelesaiannya pun menjadi tidak mudah. Penelitian ini akan berfokus pada gambaran trend terjadinya kasus baru penyakit HIV-AIDS periode tahun 2012–2016 pada seluruh Provinsi yang ada di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif eksploratif. Desain penelitian adalah *cross-sectional* dengan pendekatan retrospektif. Sasaran penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Indonesia yang terwakili berdasarkan lokasi per Provinsi yang memiliki risiko terhadap terjangkitnya penyakit HIV. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh data jumlah penderita kasus baru penyakit HIV yang tersebar di seluruh provinsi dan tercatat pada laporan profil kesehatan Indonesia. Lokasi penelitian ini dilakukan secara nasional meliputi seluruh provinsi yang terhimpun pada profil laporan kesehatan Indonesia.

Data yang digunakan dalam penelitian ini, adalah data sekunder berupa Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012 hingga Tahun 2016. Data diolah berdasarkan wilayah per provinsi dan berdasarkan periode tahun. Data yang sudah dipetakan kemudian dibuat menjadi peta besaran jumlah kasus baru HIV, peta kekuatan infeksi, dan peta risiko HIV-AIDS yang berupa peta tematik.

Teknik analisis data dengan cara melakukan uji perbandingan trend kejadian kasus baru HIV tiap tahun dari tahun 2012 hingga 2016, serta

melakukan pemantauan per provinsi yang ada. Metode statistik yang digunakan adalah statistik non-parametrik dengan uji *Friedman test* dan dilanjutkan dengan *Wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kasus Baru Infeksi HIV di Indonesia Periode Tahun 2012

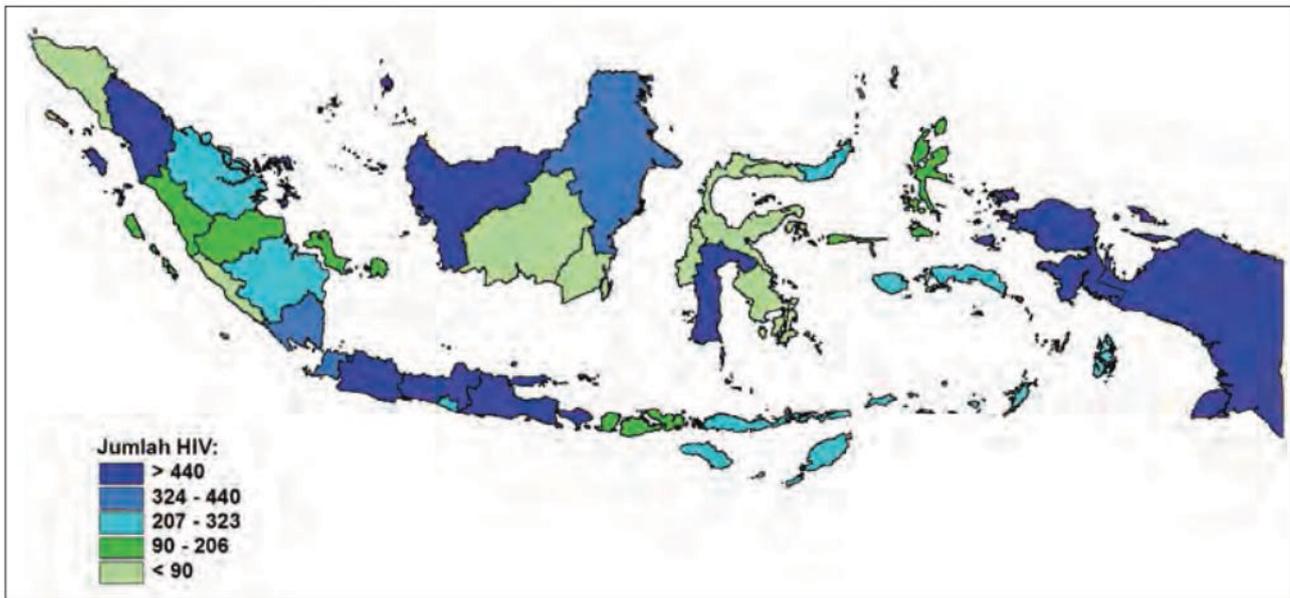
HIV-AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *voluntary, counseling, and testing* (VCT), *zero survey*, dan survei terpadu biologis dan perilaku (STBP) (Kemenkes RI, 2013).

Pemetaan epidemi HIV di Indonesia dibagi menjadi lima kategori, yaitu <90 kasus, 90–206 kasus, 207–323 kasus, 324–440 kasus, dan >440 kasus. Tabel 1 berikut memperlihatkan distribusi kategori epidemi HIV pada 33 Provinsi di Indonesia, dilengkapi pemetaan wilayah distribusi HIV di Indonesia yang tersaji pada Gambar 1.

Tabel 1
Distribusi Kategori Epidemi HIV pada 33 Provinsi di Indonesia Tahun 2012

No.	Kategori	Jumlah Provinsi	Persentase
1	< 90 Kasus HIV	8	24,2
2	90–206 Kasus HIV	5	15,2
3	207–323 Kasus HIV	6	18,2
4	324–440 Kasus HIV	3	9,1
5	>440 Kasus HIV	11	33,3
Total		33	100,0



Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2013

Gambar 1
Peta Epidemi HIV di Indonesia Tahun 2012

Berdasarkan Tabel 1 dapat diinformasikan bahwa hampir sebagian besar provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (33,3%). Hal ini cukup memprihatinkan, dan harus segera dicari solusi penanganan agar tidak semakin meningkat di tahun berikutnya. Pemetaan selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 1.

Berdasarkan gambar di atas, sebanyak 11 Provinsi (33,3%) di Indonesia memiliki kasus HIV > 440, sebanyak 8 Provinsi (24,2%) dengan kasus HIV < 90 kasus, sebanyak 7 Provinsi (21,2%) dengan kasus HIV 206–323. Provinsi dengan jumlah HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta, Papua, dan Jawa Timur.

HIV-AIDS dapat ditularkan melalui beberapa cara penularan, yaitu hubungan seksual lawan jenis (heteroseksual), hubungan sejenis melalui Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), penggunaan alat suntik secara bergantian, transfusi darah, dan dari ibu ke anak.

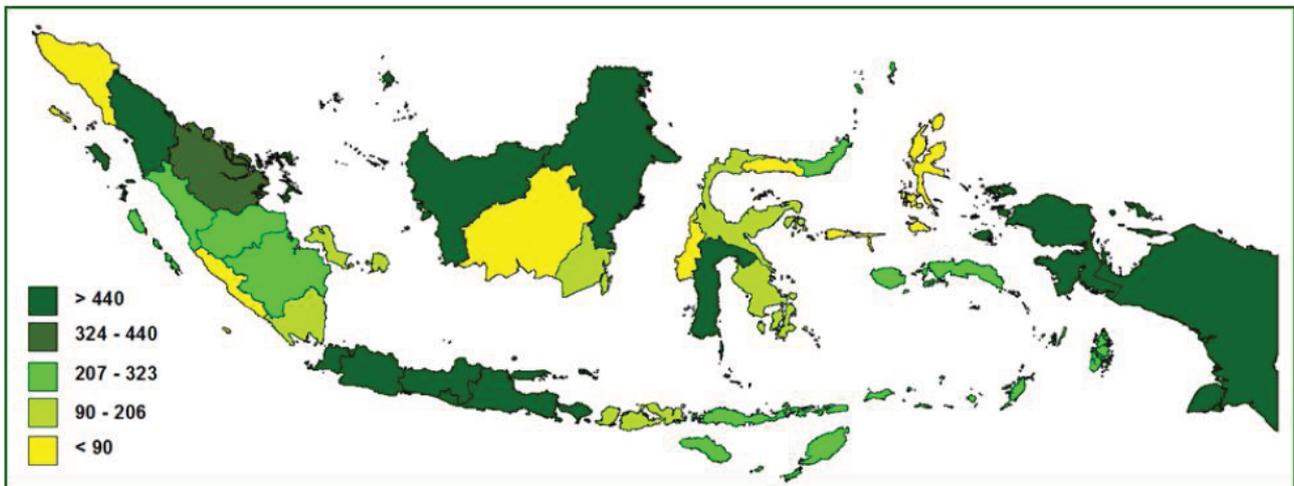
Gambaran Kasus Baru Infeksi HIV di Indonesia Periode Tahun 2013

Setelah tiga tahun berturut-turut (2010–2012) cukup stabil, perkembangan jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2013 kembali mengalami peningkatan signifikan, dengan kenaikan mencapai 35% dibanding tahun 2012.

Tabel 2 berikut memperlihatkan distribusi kategori epidemi HIV pada 33 Provinsi di Indonesia dan dilengkapi dengan pemetaan wilayah distribusi HIV di Indonesia yang tersaji pada Gambar 2.

Tabel 2
Distribusi Kategori Epidemi HIV pada 33 Provinsi di Indonesia Tahun 2013

No.	Kategori	Jumlah Provinsi	Persentase
1	<90 Kasus HIV	6	18,2
2	90–206 Kasus HIV	6	18,2
3	207–323 Kasus HIV	6	18,2
4	324–440 Kasus HIV	1	3,0
5	>440 Kasus HIV	14	42,4
Total		33	100,0



Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014

Gambar 2
Peta Epidemi HIV di Indonesia Tahun 2013

Berdasarkan Tabel 2 dapat diinformasikan bahwa hampir sebagian besar Provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (42,4%).

Hal ini cukup memprihatinkan dan harus segera dicari solusi penanganan agar tidak semakin meningkat di tahun-tahun berikutnya. Pemetaan selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 2.

Pada Gambar 2 terlihat bahwa lebih dari dua per lima Provinsi (14 Provinsi) di Indonesia memiliki jumlah kasus HIV > 440, meliputi seluruh provinsi di Pulau Papua dan Pulau Jawa Bali serta beberapa provinsi di Sumatera, Kalimantan, dan Sulawesi. Jumlah kasus HIV pada kelompok tersebut menyumbang hampir 90% dari seluruh jumlah kasus HIV di Indonesia. Provinsi dengan jumlah HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta, Papua, dan Jawa Timur. Sebanyak 6 Provinsi memiliki jumlah kasus HIV kurang dari 90 kasus. Sulawesi Barat tidak dilaporkan adanya kasus baru HIV positif pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013).

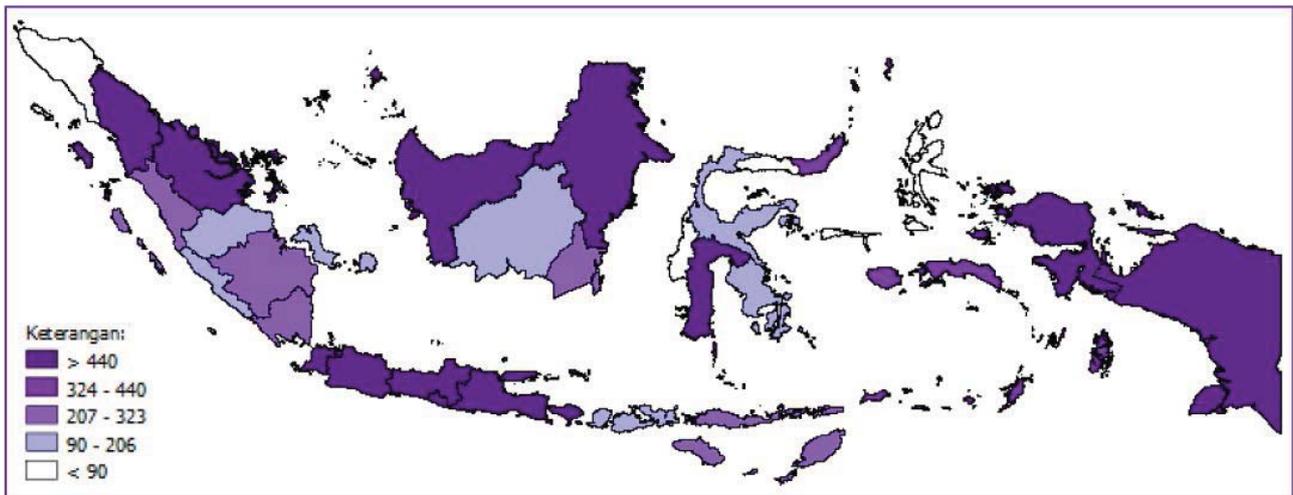
Gambaran Kasus Baru Infeksi HIV di Indonesia Periode Tahun 2014

Setelah tiga tahun berturut-turut (2010–2012) cukup stabil, perkembangan jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2013 dan 2014 kembali mengalami peningkatan secara signifikan.

Tabel 3 berikut ini memperlihatkan distribusi kategori epidemi HIV pada 33 provinsi di Indonesia dan dilengkapi dengan pemetaan wilayah distribusi HIV di Indonesia yang tersaji pada Gambar 3.

Tabel 3
Distribusi Kategori Epidemi HIV pada 33 Provinsi di Indonesia Tahun 2014

No.	Kategori	Jumlah Provinsi	Persentase
1	<90 Kasus HIV	4	12,1
2	90–206 Kasus HIV	7	21,2
3	207–323 Kasus HIV	5	15,2
4	324–440 Kasus HIV	2	6,1
5	>440 Kasus HIV	15	45,5
Total		33	100,0



Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2015

Gambar 3
 Peta Epidemi HIV di Indonesia Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 3 dapat diinformasikan bahwa hampir sebagian besar Provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (45,5%). Hal ini cukup memprihatinkan dan harus segera dicari solusi penanganan agar tidak semakin meningkat di tahun-tahun berikutnya. Pemetaan selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 3.

Berdasarkan gambar di atas, sebanyak 15 provinsi di Indonesia memiliki jumlah kasus HIV > 440, meliputi seluruh provinsi di Pulau Jawa, Bali, dan Pulau Papua serta beberapa provinsi di Sumatera (Sumatera Utara dan Riau), Kalimantan (Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur), dan satu Provinsi di Sulawesi yaitu Sulawesi Selatan. Jumlah kasus HIV di 15 Provinsi tersebut menyumbang hampir 90% dari seluruh jumlah kasus HIV di Indonesia. Provinsi dengan jumlah HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Sebanyak empat provinsi memiliki jumlah kasus HIV kurang dari 90 kasus yaitu Gorontalo, Sulawesi Barat, Aceh, dan Maluku Utara (Kemenkes RI., 2014).

Gambaran Kasus Baru Infeksi HIV di Indonesia Periode Tahun 2015

Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV-AIDS di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 735.256 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 85.523 orang (Estimasi dan Proyeksi HIV-AIDS di Indonesia Tahun 2011–2016, Kemenkes RI). Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Tabel 4. memperlihatkan distribusi kategori epidemi HIV pada 34 provinsi di Indonesia.

Tabel 4
 Distribusi Kategori Epidemi HIV pada 34 Provinsi di Indonesia Tahun 2015

No.	Kategori	Jumlah Provinsi	Persentase
1	<90 Kasus HIV	6	17,6
2	90–206 Kasus HIV	6	17,6
3	207–323 Kasus HIV	5	14,7
4	324–440 Kasus HIV	2	5,9
5	>440 Kasus HIV	15	44,1
Total		34	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diperoleh informasi bahwa hampir sebagian besar provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (44,1%). Sebanyak 15 provinsi di Indonesia memiliki jumlah kasus HIV > 440, meliputi seluruh Provinsi di Pulau Jawa, Bali, dan Pulau Papua serta beberapa provinsi di Sumatera (Sumatera Utara dan Riau), Kalimantan (Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur), dan satu provinsi di Sulawesi yaitu Sulawesi Selatan.

Provinsi dengan jumlah HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Sebanyak empat provinsi memiliki jumlah kasus HIV kurang dari 90 kasus yaitu Gorontalo, Sulawesi Barat, Aceh, Bengkulu, Kalimantan Utara, dan Maluku Utara. Hal ini cukup memprihatinkan, dan harus segera dicari solusi penanganannya agar tidak semakin meningkat di tahun-tahun berikutnya.

Gambaran Kasus Baru Infeksi HIV di Indonesia Periode Tahun 2016

Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV-AIDS di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 735.256 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 85.523 orang (Estimasi dan Proyeksi HIV-AIDS di Indonesia Tahun 2011–2016, Kemenkes RI). Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2016 sebanyak 41.250 kasus, meningkat tajam dibandingkan tahun sebelumnya. Tabel 5 memperlihatkan distribusi kategori epidemi HIV pada 34 provinsi di Indonesia.

Berdasarkan Tabel 5 dapat diinformasikan bahwa sebagian besar provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (52,9%). Sebanyak 18 provinsi memiliki jumlah kasus HIV > 440, meliputi

Tabel 5
Distribusi Kategori Epidemi HIV pada 34 Provinsi di Indonesia Tahun 2016

No.	Kategori	Jumlah Provinsi	Persentase
1	<90 Kasus HIV	3	8,8
2	90–206 Kasus HIV	8	23,5
3	207–323 Kasus HIV	1	2,9
4	324–440 Kasus HIV	4	11,8
5	>440 Kasus HIV	18	52,9
Total		34	100,0

seluruh provinsi di Pulau Jawa, Bali, dan Pulau Papua serta beberapa provinsi di Sumatera (Sumatera Utara, Riau, dan Kepulauan Riau), Kalimantan (Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Selatan), dan provinsi di Sulawesi (Sulawesi Selatan, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur).

Provinsi dengan jumlah HIV tertinggi yaitu Jawa Timur, DKI Jakarta dan Jawa Barat. Sebanyak empat provinsi memiliki jumlah kasus HIV kurang dari 90 kasus yaitu Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Aceh. Hal ini cukup memprihatinkan dan harus segera dicari solusi penanganannya agar tidak semakin meningkat di tahun-tahun berikutnya.

Trend Kasus Baru Infeksi HIV di Indonesia Periode Tahun 2012–2016

Setelah tiga tahun berturut-turut (2010–2012) cukup stabil, perkembangan jumlah kasus baru HIV positif di Indonesia pada tahun 2013 kembali mengalami peningkatan secara signifikan sebesar 34,99%. Pada tahun 2012 jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan adalah sebanyak 21.511 kasus, dan meningkat menjadi 29.037 di tahun 2013. Jumlah kasus baru HIV di tahun 2014 juga kembali mengalami peningkatan secara signifikan sebesar 12,65% dari sebelumnya, yaitu tahun 2013. Akan tetapi,

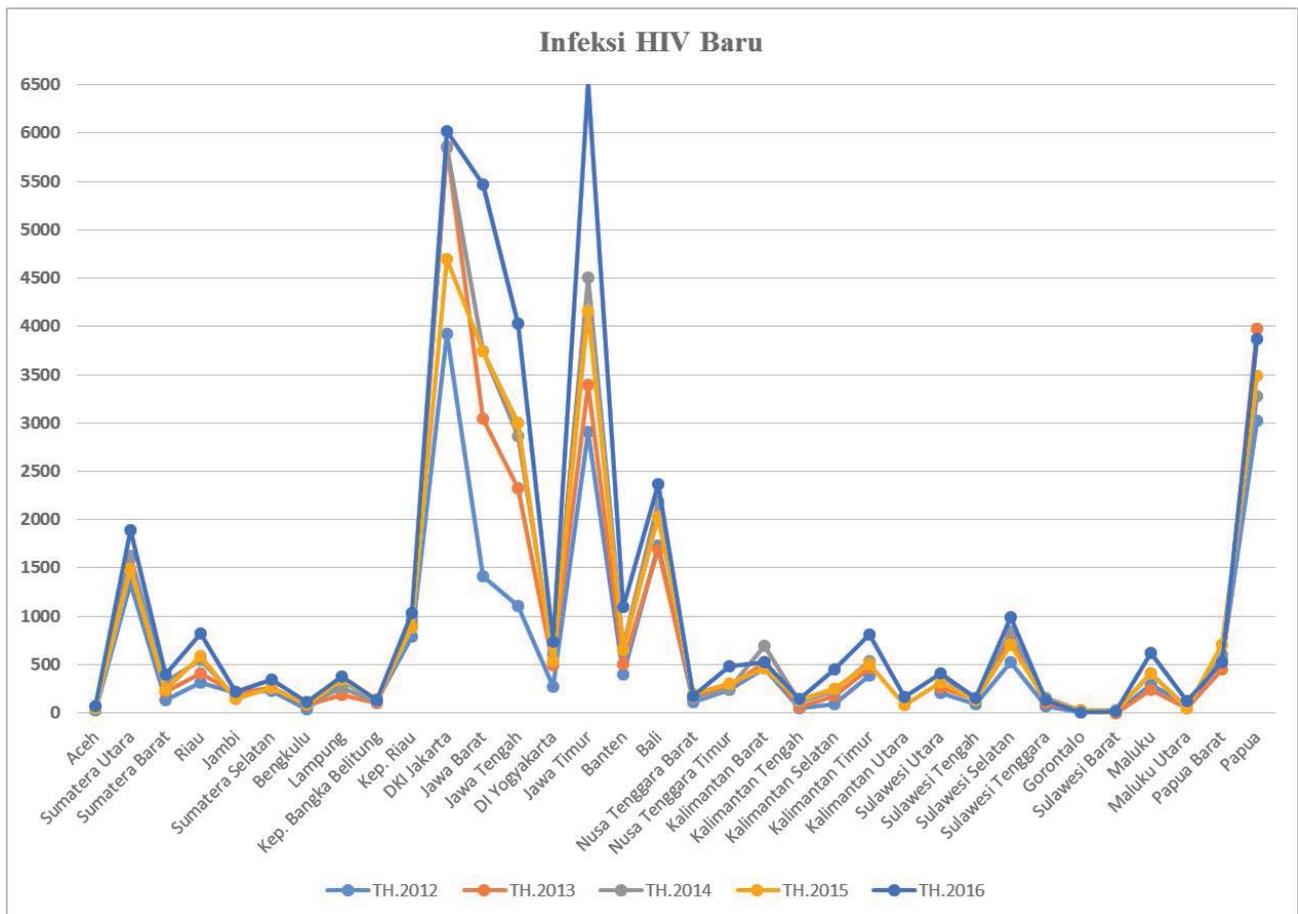
jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, mengalami penurunan 5,43% dibandingkan tahun 2014. Penghujung tahun 2016, kasus baru HIV positif ini kembali meningkat tajam sebesar 33,34% menjadi 41.250 kasus.

Analisis perbandingan data laporan epidemi kasus infeksi HIV positif baru di Indonesia berdasarkan wilayah 34 Provinsi, dilakukan dengan menggunakan uji Friedman dan dilanjutkan dengan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil uji Friedman perbandingan kasus infeksi baru HIV dari periode tahun 2012 hingga tahun 2016 dengan menggunakan uji Friedman menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($<0,01$) sehingga dapat disimpulkan bahwa minimal terdapat

perbedaan yang signifikan jumlah kasus HIV dari periode tahun 2012 hingga tahun 2016.

Gambaran trend peningkatan atau penurunan dari jumlah kasus HIV yang terjadi di 34 provinsi di Indonesia, dapat dilihat pada Gambar 4.

Secara global data jumlah kasus HIV per tahun, untuk tahun 2012 rata-rata kejadian kasus baru HIV sebanyak 652 kasus, meningkat pada tahun 2013 dengan rata-rata kejadian kasus HIV dari ke-33 provinsi sebanyak 880 kasus. Tahun 2014 mengalami peningkatan kembali dengan rata-rata kejadian kasus HIV dari ke 33 provinsi yaitu sebesar 994 kasus. Akan tetapi, selang tahun berikutnya mengalami penurunan pada tahun 2015 dengan rata-rata kejadian kasus



Gambar 4
Trend Jumlah Kasus HIV Baru pada 34 Provinsi di Indonesia Tahun 2012–2016

HIV dari ke-34 provinsi sebesar 911 kasus. Di akhir tahun 2016, kasus HIV tersebut malah menjadi masalah besar terkait dengan terjadinya peningkatan tajam dari kasus tersebut dengan rata-rata kejadian menjadi 1.214 kasus HIV baru.

Apabila diamati secara nilai rata-rata, dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan dari tahun 2013 menuju tahun 2014, kemudian terjadi penurunan dari tahun 2014 menuju tahun 2015. Akan tetapi, mengalami peningkatan tajam sampai akhir tahun 2016.

Perbedaan jumlah kasus HIV dari periode tahun 2012 hingga tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan. Untuk melihat perbedaan secara masing-masing tahun periode dapat dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil yang diperoleh dari uji Wilcoxon dapat dilihat pada Tabel 6.

Berdasarkan Tabel 6, dapat diperoleh informasi bahwa mayoritas mengalami perbedaan yang signifikan antar tahunnya. Meskipun demikian, masih terdapat hasil yang menunjukkan tidak terlalu berbeda secara signifikan dari perbandingan antar tahunnya. Berikut merupakan gambaran singkat perbandingan antar-tahun dengan selang waktu 1 tahun dari tahun 2012 hingga tahun 2016.

1. Perbedaan jumlah kasus HIV periode tahun 2012 dengan tahun 2013 menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan terjadi peningkatan yang cukup tajam (34,99%) dari rata-rata jumlah kasus HIV.
2. Perbedaan jumlah kasus HIV periode tahun 2013 dengan tahun 2014 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik dengan bukti terjadi peningkatan 12,65% rata-rata jumlah kasus HIV.
3. Perbedaan jumlah kasus HIV periode tahun 2014 dengan tahun 2015 menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan secara statistik dengan bukti penurunan rata-rata jumlah kasus HIV yang terjadi sebesar 5,43%.
4. Perbedaan jumlah kasus HIV periode tahun 2015 dengan tahun 2016 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik dengan bukti terjadinya peningkatan rata-rata jumlah kasus HIV yang cukup tajam (33,34%).

Dengan demikian, pemerintah bersama kementerian terkait beserta lembaga organisasi maupun LSM perlu duduk bersama untuk melakukan upaya dalam menurunkan jumlah kasus HIV. Semua pihak harus saling berkoordinasi untuk menyusun sebuah strategi dan alternatif

Tabel 6
Hasil Uji Perbandingan Menggunakan *Wilcoxon test*

No.	Perbandingan Jumlah Kasus HIV		Signifikansi	Syarat	Keterangan
	Tahun	Tahun			
1.	2012	2013	0,001	< 0,01	Berbeda signifikan
2.	2013	2014	0,001		Berbeda signifikan
3.	2014	2015	0,217		Tidak berbeda signifikan
4.	2015	2016	0,001		Berbeda signifikan
5.	2012	2014	0,001		Berbeda signifikan
6.	2012	2015	0,001		Berbeda signifikan
7.	2012	2016	0,001		Berbeda signifikan
8.	2013	2015	0,040		Tidak berbeda signifikan
9.	2013	2016	0,001		Berbeda signifikan
10.	2014	2016	0,001		Berbeda signifikan

kegiatan yang disusun dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS yang diharapkan bisa menjadi pedoman dalam menyusun rencana pembangunan bidang kesehatan pada tahun berikutnya, khususnya dalam penanggulangan HIV-AIDS. Di samping itu, perlu peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam implementasi program-program yang disusun, dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan secara terpadu. Selanjutnya, dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS perlu komitmen dan dukungan dari pengambil kebijakan untuk mengalokasikan anggaran di luar sektor kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2012 meningkat menjadi 21.511 kasus dari pada tahun-tahun sebelumnya. Hampir sebagian besar Provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (33,3%).
2. Jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2013 kembali mengalami peningkatan secara signifikan, dengan kenaikan mencapai 35% dibanding tahun 2012. Hampir sebagian besar provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (42,4%).
3. Jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2014 kembali mengalami peningkatan secara signifikan. Hampir sebagian besar provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (45,5%).
4. Jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Hampir sebagian

besar provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (44,1%).

5. Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2016 sebanyak 41.250 kasus, meningkat tajam dibandingkan tahun sebelumnya. Sebagian besar provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori epidemi terjadi kasus HIV > 440 kasus (52,9%).
6. Perbandingan kasus HIV dari periode tahun 2012–2016 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 (<0,05), sehingga minimal terdapat sepasang perbedaan yang signifikan jumlah kasus HIV dari periode tahun 2012–2016. Secara parsial perbandingan dari masing-masing periode tahun, tidak semuanya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan.

Saran

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan kesimpulan tersebut maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi pemerintah diharapkan mampu secara tegas memberantas praktik-praktik prostitusi. Selain itu, pemerintah dapat memberikan layanan minimum kepada para wanita yang masih berprofesi sebagai PSK, terdiri dari pendidikan kesehatan, memastikan ketersediaan dan promosi kondom, kontrol infeksi menular seksual (IMS), konseling dan tes HIV, dan pengobatan HIV.
2. Bagi tenaga pendidik, diharapkan dapat memberikan pendidikan atau penyuluhan tentang seks kepada anak-anak secara dini. Hal ini untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini dan perilaku seks bebas yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi HIV.
3. Bagi masyarakat, agar dapat selalu menjaga keharmonisan dalam keluarga. Keluarga yang

harmonis dapat mengurangi risiko terjadinya penyelewengan suami/istri atau pencarian jawaban atas kebutuhan seksual terutama bagi para pekerja yang bekerja jauh dari rumah. Dengan demikian, tidak akan terjadi hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan, dan diharapkan dapat mengurangi kejadian HIV.

4. Perlu adanya strategi dan alternatif kegiatan yang disusun dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS yang diharapkan bisa menjadi pedoman dalam menyusun rencana pembangunan bidang kesehatan pada tahun berikutnya, khususnya dalam penanggulangan HIV-AIDS.
5. Perlu adanya peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam implementasi program-program yang disusun, dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan secara terpadu.
6. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS perlu adanya komitmen dan dukungan dari pengambil kebijakan untuk mengalokasikan anggaran di luar sektor kesehatan.
7. Satu-satunya jalan agar tidak terinfeksi adalah dengan tidak melakukan hubungan seks atau hanya berhubungan seks dengan satu orang yang diketahui tidak mengidap infeksi.
8. Memperbanyak fasilitas pengobatan bagi pecandu obat terlarang akan mengurangi penularan HIV.
9. Menyediakan fasilitas konseling HIV di mana identitas penderita dirahasiakan atau dilakukan secara anonim serta menyediakan tempat-tempat untuk melakukan pemeriksaan darah.

REFERENSI

- Ashari, M.D. 2000. Hindari AIDS Demi Masa Depan Kita Semua. *Dalam: Nasution, Rizali H, dkk., ed. AIDS: Kita Bisa Kena, Kita Bisa Cegah*, 17. Medan: Monora.
- Basavaraj, et al. 2010. Quality of life in HIV-AIDS. *Journal Department of Dermatology, Venereology, and Leprosy, JSS Medical College, JSS University*. India: Mysore, Karnataka.
- Besral. 2004. Potensi Penyebaran HIV dari Pengguna Napza Suntik ke Masyarakat Umum. *Makara Kesehatan*, Vol. 8, No. 2, Desember 2004: 53–58.
- Brooks, G.F., Butel, J.S., dan Morse, S.A. 2005. AIDS dan Lentivirus. *Dalam: Sjabana, Dripa, ed. Mikrobiologi Kedokteran*, 292–300. Jakarta: Salemba Medika.
- Daili, dkk. 2009. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Davey, P. 2006. Infeksi HIV dan AIDS. *Dalam: Safitri, Amalai, ed. At a Glance Medicine*, 288–289. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Departemen Kesehatan R.I. 2006. *Situasi HIV-AIDS di Indonesia Tahun 1987–2006*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan R.I. 2008. *HIV-AIDS Ancaman Serius bagi Indonesia*. Pusat Komunikasi Publik. Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan.
- Djoerban, Z. dan Djauzi, S. 2006. HIV-AIDS di Indonesia. *Dalam: Sudoyo, Aru. W., dkk., ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Ed. IV, Jilid II, 1803–1807*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Fauci, A.S., dan Lane, H.C. 2005. Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and Related Disorders. *In: Kasper, Dennis S., ed. Harrison's Principles of Internal Medicine 16th Edition*, 1076, 2372–2390. United States of America: Mc Graw Hill.

- Greeff, M., et al. 2009. Perceived HIV Stigma and Life Satisfaction among Persons Living with HIV Infection in Five African Countries: A Longitudinal Study. *International Journal Nursing Studies*. Article Inpress. Diunduh pada tanggal 24 Maret 2016 dari <http://www.elsevier.com/ijns/pdf>.
- Kemenkes RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mansjoer, Arif. dkk. 2000. AIDS. *Dalam: Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke-3 Jilid 2*, 162. Jakarta: Medika Aesculapius.
- Muninjaya, A.A. Gde. 1999. Tiga Cara Untuk Pencegahan AIDS. *Dalam: AIDS di Indonesia: Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya*, 29–32. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nasronudin. 2007. *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. 2003. Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. *Dalam: Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, 29–32. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwaningsih, Sri Sunarti, dan Widayatun. 2008. Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia: Tinjauan Sosio Demografis. *Jurnal Kependudukan Indonesia* Volume III, No 2.
- Rasmaliah. 2001. *Epidemiologi HIV-AIDS dan Upaya Penanggulangannya*. FKM Universitas Sumatra Utara.
- Soria, E.A. 2012. *Effect of a Healthcare Gender Gap on Progression of HIV-AIDS Defined by Clinical-Biological Criteria among Adults from Cordoba City (Argentina) from 1995 to 2005*. E.A Soria, diakses 24 April 2012.
- UNAIDS. 2015. *AIDS by the Numbers 2015*. Geneva: UNAIDS.
- Yatim, D.I. 2006. *Dialog Seputar AIDS*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Zein, U. dkk. 2006. *100 Pertanyaan Seputar HIV-AIDS yang Perlu Anda Ketahui*, 1–44. Medan: USU press.