

PREVALENSI HIV PADA IBU HAMIL DI DELAPAN IBU KOTA PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2003-2010

Toha Muhaimin*, Besral

Departemen Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: tohamuhaimin@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada ibu hamil di komunitas dan estimasi jumlah bayi yang mengidap HIV melalui penularan perinatal, dengan menggunakan data sekunder 11.693 ibu hamil dari program *Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV* (PMTCT) Yayasan Pelita Ilmu tahun 2003-2010 di delapan ibu kota provinsi di Indonesia. Diagnosis HIV ditegakkan berdasarkan test *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Prevalensi HIV dihitung dari mereka yang ikut konseling *post-test* dan uji *Mantel Haenszel Chi square* dilakukan untuk melihat kecenderungannya. Sebanyak 98% responden menyatakan keinginannya untuk tes HIV dan diberi konseling *pre-test*. Dari partisipan yang mendapat konseling *pre-test*, 95% bersedia melakukan tes HIV, dan 88% dari mereka mengikuti konseling *post-test*. Prevalensi HIV yang ditemukan adalah sebesar 0,41% dan angkanya cukup bervariasi serta cenderung meningkat dari 2003 ke 2009, dari 0,36% tahun 2003-2006, naik menjadi 0,52% tahun 2008, naik menjadi 0,54% tahun 2009, kemudian turun menjadi 0,25% tahun 2010. Diperkirakan 8.604 bayi dengan HIV lahir setiap tahun, namun apabila dilakukan program PMTCT akan dapat dicegah 8.112 bayi dengan HIV dan dihemat biaya sekitar Rp 42 miliar per-tahun. Dapat disimpulkan, prevalensi HIV pada ibu hamil dari data di komunitas antara tahun 2003-2010 masih rendah dan cukup bervariasi dalam lima waktu pengamatan. Disarankan untuk memperluas cakupan program PMTCT dan mengintegrasikannya dengan pelayanan maternal dan keluarga berencana.

Abstract

HIV Prevalence among Pregnant Women in Eight Provincial Capitals in Indonesia in 2003-2010. This study has aims to determine the prevalence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) among pregnant women in the community and to estimate the number of babies born with HIV, using secondary data of 11.693 pregnant women from Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PMTCT) program conducted the Pelita Ilmu Foundation during 2003-2010 in eight provincial capitals in Indonesia. The HIV diagnosis was based on Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA). The HIV prevalence was calculated from those who participated in the post-test counseling. Mantel Haenszel Chi-square test was performed to see the trend. Of all pregnant women, 98% expressed their desire for HIV testing. The women, then, were given pre-test counseling. Of the pre-test counseled respondents, 95% were willing to do HIV test and of the HIV tested respondents 88% followed the post-test counseling to get the test result, and as much as 0.41% are HIV positive. HIV prevalence quite vary and there is an increasing trend from 2003 to 2009, from 0.36% in 2003-2006, rose to 0.52% in 2008, rose to 0.54% in 2009, then fell to 0.25% in 2010. An estimated 8.604 infants were born with HIV every year. However, if PMTCT program was implemented there will be 8.112 babies averted with HIV and will save around 42 billion rupiah per year. It is concluded that the prevalence of HIV among pregnant women in the community were still low and vary in five-time observations. It is recommended that the government should implement a PMTCT program and integrated it with maternal & child health and family planning program.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus, pregnant women, Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV

Pendahuluan

Kasus pertama bayi tertular *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dilaporkan pada tahun 1996 di Jakarta dari

seorang ibu dengan HIV yang mendapat pendampingan dari Yayasan Pelita Ilmu (YPI) dan melahirkan anaknya di Rumah Sakit (RS) Cipto Mangunkusumo, Jakarta.¹ Penularan HIV dari ibu ke bayi saat ini bertambah terus

seiring meningkatnya perempuan yang terinfeksi HIV. Laporan triwulanan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bulan Juni 2011 menunjukkan jumlah kasus *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan faktor risiko transmisi perinatal (dari ibu dengan HIV ke bayinya) sebanyak 742 kasus.² Angka ini menunjukkan peningkatan dua kali lebih tinggi dibandingkan tiga tahun sebelumnya yang hanya 351 kasus.³ Kenaikan kasus HIV pada bayi ini terjadi seiring dengan kenaikan kasus AIDS pada perempuan, yakni dari 20% pada tahun 2007, 25% pada tahun 2008, menjadi 27% pada tahun 2011.^{2,3} Meningkatnya proporsi kasus AIDS pada perempuan ini menunjukkan epidemi AIDS di Indonesia makin meningkat dan dipastikan akan meningkatkan jumlah bayi terinfeksi HIV di masyarakat.

Meskipun Kemenkes RI selalu melaporkan kasus HIV dan AIDS setiap tiga bulan, namun laporan ini kebanyakan berasal dari hasil pelayanan kesehatan baik oleh dokter di tempat praktek maupun dari rumah sakit dan Puskesmas. Prevalensi sesungguhnya di masyarakat tidak diketahui dengan pasti karena sifat penyakit HIV dan AIDS ini tidak memberikan gejala khas yang mudah dikenali. Oleh karena itu, perlu adanya penelitian yang dapat memberikan gambaran berapa banyak kasus HIV pada ibu hamil di masyarakat, sehingga dapat menjadi masukan bagi program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, dikenal dengan nama *Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV* (PMTCT), relatif masih jarang dilaksanakan, meskipun sudah ada buku pedoman yang dikeluarkan Kementrian Kesehatan tahun 2005. Selain program ini relatif mahal, juga ada hal-hal yang sifatnya masih kontroversial seperti pemberian air susu ibu yang diganti dengan susu formula kepada bayi dan perlu atau tidaknya dilakukan operasi caesar untuk persalinan. Yayasan Pelita Ilmu (sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam penanggulangan AIDS) telah merintis program PMTCT ini sejak tahun 1999 di wilayah Jakarta.¹ Program ini telah diperluas hingga mencakup 9 provinsi sampai tahun 2010.

Program PMTCT pada dasarnya adalah suatu usaha untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu kepada bayinya. Program PMTCT dalam pelaksanaannya ada empat pilar. Pertama, mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif. Kedua, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu dengan HIV. Ketiga, mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV kepada bayi yang dikandungnya. Keempat, memberikan dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta bayi dan keluarganya.⁴

Pemerintah dan masyarakat sudah banyak berusaha melakukan kegiatan-kegiatan maupun program-program untuk pencegahan penularan HIV pada masyarakat umum, dan khususnya pada kelompok perempuan usia reproduksi. Namun demikian tetap saja banyak perempuan yang terinfeksi HIV, yang mana sebagian dari perempuan yang terinfeksi HIV tersebut akan hamil. Seandainya perempuan hamil terinfeksi HIV dapat diketahui lebih awal, maka dengan program PMTCT akan dilakukan berbagai upaya sehingga bayi yang dilahirkannya kelak tidak tertular virus HIV sehingga banyak anak-anak yang bisa diselamatkan dari infeksi HIV. Bila program PMTCT ini tidak dilaksanakan oleh pemerintah maka akan banyak biaya yang harus dikeluarkan untuk menanggulangi HIV/AIDS pada bayi dan anak yang tertular dari ibu penderita HIV.

Hampir semua penelitian tentang HIV pada ibu hamil baik di Indonesia maupun di luar negeri, dilakukan hanya di institusi pelayanan kesehatan pada waktu ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dalam pelayanan *antenatal care* (ANC), baik di rumah sakit, Puskesmas, maupun klinik-klinik swasta. Oleh karena itu, penelitian untuk mengetahui prevalensi HIV pada ibu hamil di komunitas perlu dilakukan di tengah-tengah masyarakat umum secara langsung tanpa memandang kelompok berisiko ataupun tidak, tanpa memandang mereka datang ke pelayanan antenatal atau tidak. Penelitian ini merupakan satu-satunya yang ada di Indonesia yang dilakukan pada ibu-ibu hamil di masyarakat umum. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan prevalensi HIV pada ibu-ibu hamil di masyarakat dan beberapa karakteristik ibu-ibu hamil yang mengikuti program PMTCT.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Yayasan Pelita Ilmu (YPI) tentang Program PMTCT untuk ibu hamil yang dilakukan pada tahun 2003 sampai 2010. Pada tahun 2003-2006 program PMTCT ini dijalankan oleh YPI di 18 kelurahan di lima wilayah DKI Jakarta dan pada tahun 2008-2010 program PMTCT dijalankan di sembilan ibu kota provinsi antara lain: Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Papua, dan Bali. Pada studi ini data dari Bali tidak diikutkan karena metode dan pendekatan yang digunakan sangat berbeda dibandingkan dengan delapan provinsi lainnya.

Populasi studi tersebut adalah ibu-ibu hamil di ibukota provinsi di Indonesia, sedangkan sampelnya adalah ibu-ibu hamil di ibukota delapan provinsi yang mengikuti program PMTCT. Ada dua jenis sumber data yang diolah yaitu data untuk menghitung prevalensi HIV dan data karakteristik responden. Disarankan kepada YPI untuk membuat database PMTCT yang terintegrasi

antara data karakteristik dengan data hasil test HIV agar dapat dilakukan analisis yang lebih rinci. Data prevalensi tersedia pada lima titik pengamatan yaitu tahun 2003-2006, 2007, 2008, 2009, dan 2010, sedangkan data karakteristik demografi tersedia pada file yang terpisah di tiga kelompok data, yaitu tahun 2003-2006, 2008-2009, dan 2010. Pengamatan pada tahun 2003-2006 merupakan data kumulatif yang dimanfaatkan untuk menghitung angka kejadian berdasarkan persentase, sehingga tidak dipengaruhi oleh banyaknya kasus tiap tahun.

Tahapan kegiatan pengumpulan data adalah melalui pengumpulan ibu hamil oleh kader dan ibu-ibu PKK dalam kelompok kecil yang terdiri atas 25-30 ibu. Ibu hamil tersebut kemudian diberi penyuluhan tentang kegiatan PMTCT oleh konselor YPI yang sudah terlatih. Sesudah penyuluhan, mereka ditawarkan untuk memeriksakan status HIV-nya, bagi yang bersedia akan diberi konseling individual oleh seorang konselor, disebut sebagai konseling *pre-test*. Mereka yang setuju diperiksa status HIV-nya, dan menandatangani surat *informed consent*, yaitu surat persetujuan untuk mengikuti kegiatan PMTCT. Sampel darah mereka diambil dan dikirim ke laboratorium di rumah sakit setempat yang mempunyai fasilitas pemeriksaan HIV. Diagnosis HIV ditegakkan berdasarkan test *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA). Kurang lebih seminggu kemudian, mereka diminta untuk datang kembali untuk mengambil hasil test dan diberi konseling lagi (konseling *post-test*). Ibu-ibu yang

mengikuti konseling *post-test* inilah yang menjadi penyebab dalam menghitung prevalensi HIV pada ibu hamil dalam bentuk persentase.

Analisis data dilakukan dengan menghitung prevalensi HIV pada ibu hamil dalam bentuk persentase ibu hamil HIV+ yang ditampilkan dengan tabel dan grafik. Selain itu juga dilakukan uji *Mantel Haenszel Chi-square for trend* dilakukan untuk melihat kecenderungan prevalensi HIV dan karakteristik sosial-demografi responden dari tahun ke tahun.

Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 11.693 ibu hamil telah berhasil dikumpulkan secara sukarela dan diberi penyuluhan tentang HIV/AIDS dalam periode waktu tujuh tahun (2003 sampai 2010). Sebanyak 98% menyatakan keinginannya untuk mengetahui status HIV dan mereka diberi konseling *pre-test* secara individu, tatap muka satu ibu dengan satu konselor. Sebanyak 95% Ibu hamil yang mendapat konseling *pre-test* bersedia dilakukan tes HIV (11.006 ibu hamil). Dari jumlah ini, sebanyak 88% datang kembali untuk mengambil hasilnya dan diberi konseling *post-test* (Tabel 1).

Hasil konseling *post-test* memperlihatkan 0,41% responden mengidap HIV. Prevalensi HIV cukup bervariasi dan ada kecenderungan meningkat sampai tahun 2009, namun turun pada tahun 2010 (Gambar 1).

Tabel 1. Persentase HIV pada Ibu Hamil 2003-2010

Tahun	Ibu hamil	Konseling <i>pre-test</i>	Tes HIV	Konseling <i>post-test</i>	HIV	% HIV	95% CI % HIV	Nilai <i>p</i> **
2003-2006	2808*	2771	2635*	2470	9	0,36	0,35-0,38	
2007	934*	922	909*	896	3	0,33	0,30-0,37	0,598
2008	2198	2198	2060	1909	10	0,52	0,50-0,55	0,361
2009	3080	3018	2862	2419	13	0,54	0,52-0,56	0,951
2010	2673	2631	2540	2037	5	0,25	0,23-0,26	0,125
Total	11693	11540 (98,7)	11006 (95,4)	9731 (88,4)	40	0,41	0,40-0,42	0,531***

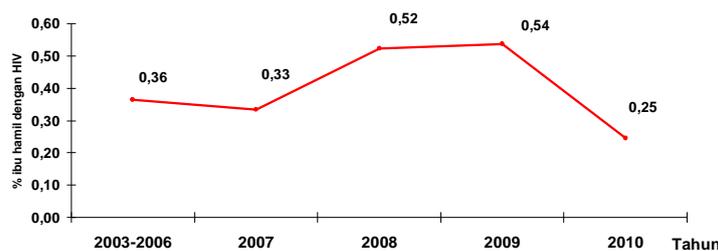
Keterangan:

* = Diestimasi dari nilai rata-rata pada periode 2008—2010

** =Nilai *p* uji *chi-square*

*** =Nilai *p* uji *chi-square for trend*

CI = Confidence Interval (Selang Kepercayaan)



Gambar 1. Angka Prevalensi HIV pada Ibu Hamil di Delapan Ibu Kota Provinsi di Indonesia Tahun 2003-2010

Penurunan prevalensi HIV terjadi pada tahun 2007 meskipun tidak signifikan dibandingkan dengan tahun 2003, hal ini sangat mungkin disebabkan karena perbedaan wilayah studi. Wilayah studi pada tahun 2003 hanya mencakup lima wilayah di DKI Jakarta, sedangkan pada tahun 2007 wilayah studi tidak mengikutsertakan DKI Jakarta, tetapi pindah ke provinsi Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Kepulauan Riau, dan Papua. Kemudian pada tahun 2008 dan seterusnya DKI Jakarta kembali dimasukkan menjadi wilayah studi sehingga total wilayah studinya berjumlah delapan provinsi.

Pada tahun 2010 terjadi penurunan yang tajam dari angka prevalensi HIV pada ibu hamil. Peneliti belum bisa menyimpulkan faktor apa yang kemungkinan menjadi penyebab dari penurunan ini. Penurunan angka prevalensi HIV pada ibu hamil dapat merupakan variasi normal akibat faktor sampling atau merupakan penurunan nyata di lapangan. Untuk mengetahui secara akurat diperlukan kajian yang lebih mendalam dengan data yang lebih lengkap di tahun berikutnya.

Karakteristik responden. Responden ibu hamil berasal dari populasi ibu berusia muda dengan rata-rata umur 27 tahun (Tabel 2). Mereka pada umumnya menikah pada usia 21 tahun, dan umumnya umur suami 4 tahun lebih tua dari mereka. Sebanyak 6% pernah menikah lebih dari satu kali dan sebanyak 5% bukan merupakan istri pertama dari suaminya. Jumlah anak yang dimiliki sangat bervariasi, sepertiga belum memiliki anak dan sepertiganya baru memiliki satu orang anak. Ibu hamil ini memeriksakan tes HIV mulai dari usia kandungan satu bulan sampai sembilan bulan, rata-rata usia kandungannya 5,9 bulan.

Ada kecenderungan dari tahun 2003-2010 semakin banyak ibu hamil berusia muda yang bersedia datang secara sukarela untuk mendapatkan penyuluhan dan memeriksakan status HIV-nya pada kegiatan PMTCT yang diadakan oleh YPI (Tabel 3). Pada periode tahun 2003-2006 ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun hanya 5,5%, namun pada tahun 2010 meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi 12,2%. Peningkatan ini sangat mungkin disebabkan oleh semakin gencarnya informasi tentang HIV/AIDS di berbagai media

sehingga menggugah para ibu-ibu muda yang masih belum punya anak untuk datang secara sukarela pada kegiatan penyuluhan dan memeriksakan status HIV-nya. Pada periode tahun 2003-2006 hanya 30% ibu hamil yang belum punya anak yang sukarela datang untuk diperiksa status HIV-nya, kemudian pada tahun 2010 meningkat hampir separuhnya menjadi 42%.

Sebagian besar responden berpendidikan menengah ke atas. Sebanyak 40% responden berpendidikan tamat sekolah menengah atas dan 5% berpendidikan tamat perguruan tinggi (diploma atau sarjana), dan hanya 26% yang berpendidikan tamat sekolah dasar. Tingkat pendidikan responden relatif lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan populasi penduduk perempuan di Indonesia, yakni 69% di perdesaan dan 46% di perkotaan. Perbedaan ini sangat mungkin terjadi karena ibu hamil pada studi ini sebagian besar berasal dari wilayah perkotaan yang memiliki akses yang cukup baik pada informasi HIV/AIDS sehingga tingkat pengetahuan atau kesadaran mereka akan bahaya dan penularan HIV/AIDS cukup memadai. Hal ini pula yang mendorong mereka untuk bersedia datang secara sukarela pada kegiatan penyuluhan HIV/AIDS sekaligus bersedia diperiksa untuk mengetahui status HIV-nya.

Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (76%) yang berasal dari tingkat ekonomi menengah-bawah yang pendapatan keluarga per bulannya Rp.500.000,- sampai Rp.1.000.000,- (50%). Angka ini sangat mungkin kurang akurat atau terlalu rendah dari yang seharusnya karena pada kuesioner secara langsung ditanyakan tentang pendapatan keluarga, yang pada sebagian besar masyarakat Indonesia masih enggan untuk melaporkan dengan jujur berapa pendapatan riil mereka. Jika pertanyaan pada kuesioner diubah menjadi pengeluaran rumah tangga, maka dapat dipastikan angka ini akan menjadi lebih besar dan mendekati angka yang sebenarnya dari tingkat ekonomi. Sebagian besar responden adalah keluarga muda yang belum punya anak atau baru punya satu anak (67%), yang tempat tinggalnya masih menumpang di rumah orangtua atau mertuanya (48%). Hanya satu dari empat responden yang sudah punya rumah sendiri dan satu dari empat responden sisanya menyewa atau mengontrak rumah.

Tabel 2. Nilai Rata-Rata Karakteristik Demografi Responden Tahun 2003-2010

	Rata-rata	Median	Standar deviasi	Minimum	Maksimum
Usia responden (tahun)	27,3	27,0	5,9	14	47
Usia suami responden (tahun)	31,0	30,0	6,6	15	65
Usia pertama kali menikah (tahun)	21,2	20,0	3,7	10	38
Berapa kali menikah	1,1	1,0	0,3	1	3
Istri keberapa dari suami sekarang	1,1	1,0	0,2	1	4
Jumlah Anak	1,1	1,0	1,1	0	7
Usia kehamilan (bulan)	5,9	6,0	2,1	1	9

Tabel 3. Persentase Responden berdasarkan Karakteristik Demografi dan Sosio-Ekonomi

	Tahun			Total n = 6.114 (%)	Nilai-p
	2003-2006 n = 2.177 (%)	2008-2009 n = 1.672 (%)	2010 n = 2.265 (%)		
Usia Responden					
Kurang atau sama dengan 20 tahun	5,5	12,3	13,2	9,8	<0,005
21-30 tahun	58,1	60,3	58,1	58,4	
Lebih dari 30 tahun	36,3	27,4	28,8	31,9	
Pendidikan Responden					
Tamat Sekolah Dasar	31,3	25,5	21,4	26,2	0,001
Tamat Sekolah Menengah Pertama	28,1	28,5	31,7	29,7	
Tamat Sekolah Menengah Atas	37,0	40,8	41,3	39,4	
Tamat Perguruan Tinggi	3,5	5,2	5,7	4,7	
Pekerjaan Responden					
Ibu rumah tangga	NA	80,0	74,9	76,0	0,039
PNS/Swasta/Dagang/dll	NA	20,0	25,1	24,0	
Pendapatan Keluarga per Bulan					
Kurang dari Rp.500.000,-	27,6	22,1	31,9	28,7	<0,005
Rp.500.000,- – Rp.1.000.000,-	53,8	47,8	46,1	49,7	
Lebih dari Rp.1.000.000,-	18,6	30,2	22,0	21,6	
Jumlah Anak					
0	30,2	11,4	42,3	33,3	<0,005
1	32,6	44,1	31,5	34,0	
2	20,9	25,3	17,7	19,8	
3 atau lebih	16,3	19,2	8,5	12,9	
Usia Kandungan					
Kurang dari 3 bulan	29,7	16,8	16,0	22,0	<0,005
3-6 bulan	38,7	44,3	39,0	39,5	
Lebih dari 6 bulan	31,7	38,9	45,0	38,4	
Status Rumah					
Milik sendiri	21,0	27,0	27,8	24,6	<0,005
Sewa/kontrak	29,0	30,7	23,2	27,0	
Milik mertua/orang tua	49,0	42,3	49,0	48,4	

Keterangan:

n = jumlah responden

NA = Data tidak tersedia (Not Applicable),

PNS = Pegawai Negeri Sipil

Hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada karakteristik demografi dan sosio-ekonomi responden dari periode tahun 2003-2006 ke periode tahun 2008-2010. Artinya, ada kecenderungan (nilai $p < 0,005$) dari tahun 2003 ke tahun 2010 semakin banyak ibu hamil berusia muda

yang secara sukarela mengikuti program PMTCT. Selain itu, juga ada kecenderungan (nilai $p = 0,001$) dari tahun 2003 ke tahun 2010 semakin banyak ibu hamil berpendidikan tinggi yang secara sukarela mengikuti program PMTCT.

Keterbatasan studi. Studi ini hanya menampilkan prevalensi HIV pada ibu hamil di masyarakat yang berasal dari 8 ibu kota provinsi di Indonesia tahun 2003-2010. Angka prevalensi tidak ditampilkan berdasarkan karakteristik responden karena kedua data tersebut tersimpan dalam file yang terpisah dan tidak ada nomor identitas yang dapat digunakan untuk menggabungkannya.

Hasil studi ini memperlihatkan bahwa prevalensi HIV pada ibu hamil di masyarakat yang berasal dari 8 ibu kota provinsi dari tahun 2003-2010 sebesar 0,41%. Angka ini lebih tinggi dari angka di negara maju seperti Belanda 0,12% dalam periode 1988-1991, tetapi jauh lebih rendah dari beberapa negara di Afrika, yang berkisar antara 10-40%.^{6,7}

Angka prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia hampir sama dengan India yakni 0,6% dalam periode tahun 2003-2008.⁸ India melaporkan adanya penurunan prevalensi sebesar 82% selama 5 tahun yakni dari 1,1% tahun 2003 menjadi 0,2% tahun 2008.⁸ Angka prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia juga hampir sama dengan Cina yakni 0,4% tahun 2002.⁹ Cina juga melaporkan bahwa dari 8 provinsi ada 2 provinsi yang prevalensi HIV pada ibu hamil telah melebihi 1%.⁹

Prevalensi HIV pada ibu hamil yang melebihi 1% merupakan indikator dari epidemi HIV pada masyarakat umum atau *generalized epidemic*.¹⁰ Berdasarkan data dari 8 provinsi yang dikumpulkan pada studi ini, ternyata prevalensi HIV pada ibu hamil belum ada yang mencapai 1%, dan diperkirakan dalam 10 tahun yang akan datang angkanya masih di bawah 1%. Artinya, belum ada provinsi yang mengalami *generalized epidemic*.

Walaupun prevalensi HIV pada ibu hamil masih rendah dan di bawah 1%, namun tidak berarti ibu hamil yang mengidap HIV tidak perlu mendapatkan prioritas. Dari segi proporsi memang angkanya masih sangat kecil, tetapi dari jumlah absolut angkanya sangat besar. Prevalensi HIV pada ibu hamil 0,4% jika dikalikan dengan jumlah total ibu hamil di Indonesia akan menghasilkan jumlah ibu hamil dengan HIV yang sangat besar. Jumlah penduduk Indonesia merupakan terbesar nomor empat di dunia sebanyak 137 juta jiwa pada tahun 2010. Jumlah ibu hamilnya juga akan banyak, dan perkiraan jumlah ibu hamil dengan HIV juga akan besar sehingga program pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayinya menjadi sangat penting untuk segera dilakukan di seluruh wilayah Indonesia.

Peran prevention of mother-to-child. Dalam periode tujuh tahun (2003-2010) prevalensi HIV pada ibu hamil adalah sekitar 0,41%. Jika perkiraan jumlah ibu hamil di

Indonesia berdasarkan estimasi dari Departemen Kesehatan pada tahun 2010 sebanyak 5.996.100 ibu hamil (angka kelahiran kasar 2,3% x 1,1 x jumlah penduduk), maka berdasarkan hasil studi ini diperkirakan akan ada sebanyak 24.584 ibu hamil terinfeksi oleh HIV per tahunnya (0,41% x 5.996.100 ibu hamil).¹¹

Berbagai hasil studi sebelumnya melaporkan bahwa 30% sampai 38% ibu hamil yang mengidap HIV akan melahirkan bayi yang juga mengidap HIV apabila tidak dilakukan program pencegahan.^{12,13} Tetapi apabila dilakukan program PMTCT, maka penularan HIV dari ibu hamil ke bayinya dapat diturunkan menjadi 3%.^{14,15} Apabila tidak dilakukan upaya untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin, maka diperkirakan akan ada bayi yang terinfeksi HIV sebesar 35% x 24.584, yakni 8.604 bayi pertahun. Namun, bila dilakukan upaya untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi melalui program PMTCT, maka bayi dengan HIV+ hanya akan ada sebanyak 2% x 24.584, yakni 492 bayi pertahun. Dengan demikian, adanya program PMTCT memungkinkan untuk mencegah munculnya kasus HIV+ pada bayi sebanyak 8.604 – 492 yakni 8.112 bayi per tahun.

Potensi kehilangan biaya yang diperlukan untuk mengobati dan merawat bayi dengan HIV+ yang dapat dicegah dengan adanya program PMTCT adalah sekitar Rp.42 miliar pertahun (8.112 bayi x Rp.5.300.000,- *unit cost* per tahun). *Unit cost* ini didapatkan berdasarkan pengalaman YPI dalam program mitigasi anak dengan HIV tahun 2010 (Tabel 4). Sebuah penelitian di Afrika Selatan menunjukkan bahwa pemberian obat antiretroviral (ARV) seperti yang dilakukan dalam program PMTCT dapat menghemat biaya perinfeksi pada bayi sebesar US\$.2.492,- atau sekitar Rp.22.500.000,-.¹⁵

Salah satu upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi adalah dengan program PMTCT. Namun, program ini dalam penerapannya lebih banyak dilakukan di rumah sakit atau klinik-klinik antenatal karena di sanalah paling mudah menjangkau ibu-ibu hamil. Oleh karena itu, perubahan harus dilakukan agar dapat menjangkau lebih banyak lagi ibu hamil dengan HIV, yakni dengan mengintegrasikan program PMTCT dengan program Pelayanan Kesehatan Maternal dan klinik-klinik Keluarga Berencana (KB), yang merupakan tempat dimana ibu-ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya atau berkonsultasi tentang KB. Program PMTCT yang diintegrasikan dengan program KB di negara-negara yang prevalensi HIV-nya tinggi dapat mencegah 71.000 anak dari infeksi HIV per tahunnya, dibanding dengan program PMTCT tanpa KB yang hanya mencegah 39.000 kelahiran dengan HIV.¹⁶

Tabel 4. Perkiraan Total Bayi HIV yang dapat Dicegah Melalui Program PMTCT

	Tahun 2010	Keterangan
Jumlah Penduduk	237.000.000	
Jumlah Ibu hamil	5.996.100	1,1 x CBR x penduduk
Jumlah ibu hamil dengan HIV	24.584	0,41% x ibu hamil
Jumlah Bayi HIV tanpa PMTCT	8.604	35% x ibu hamil HIV
Jumlah Bayi HIV jika ada PMTCT	492	2% x ibu hamil HIV
Jumlah bayi dicegah HIV dengan PMTCT	8.112	
Biaya yang bisa dihemat dengan PMTCT	Rp.42 Miliar	8.112 bayi x Rp 5.300.000

Keterangan:

CBR = Crude Birth Rate (Angka Kelahiran Kasar)

Simpulan

Prevalensi HIV pada ibu hamil dari data di komunitas antara tahun 2003-2010 masih rendah (0,41%) dan cukup bervariasi dalam lima waktu pengamatan. Diperkirakan 8.604 bayi mengidap HIV lahir setiap tahun. Pelaksanaan program PMTCT diestimasikan akan dapat dicegah 8.112 bayi HIV dan dihemat biaya sebesar Rp 42 milyar pertahun. Diperlukan perluasan program PMTCT ke semua provinsi di Indonesia dan perlu dilakukan integrasi program PMTCT dengan program Pelayanan Kesehatan Maternal dan program Keluarga Berencana agar dapat lebih banyak lagi bayi yang dicegah dari terinfeksi HIV. Perlu kajian yang lebih mendalam dengan data yang lebih lengkap di tahun berikutnya untuk mengetahui penurunan angka prevalensi HIV pada ibu hamil yang lebih akurat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih diucapkan kepada Yayasan Pelita Ilmu yang telah memberikan izin untuk menggunakan data program PMTCT yang didanai oleh *Global Fund* melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Daftar Acuan

1. Yayasan Pelita Ilmu. *Jejak dua dekade Yayasan Pelita Ilmu*. Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu, 2009.
2. Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Laporan perkembangan situasi HIV dan AIDS di Indonesia, Triwulan II, 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2011.
3. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Laporan perkembangan situasi HIV dan AIDS di Indonesia, Triwulan IV, 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2008.
4. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2006.
5. Vinay Kulkarni, Smita Joshi, Nikhil Gupte, Ritu Parchure, Shrinivas Darak, and Sanjeevani Kulkarni. Declining HIV prevalence among women attending antenatal care in Pune, India. *Transactions of the royal society of tropical medicine and hygiene*. 2011; 105(6):315–319.
6. Patrick J. Bindels, Dieke K. Mulder-Folkerts, Kees Boer, Maarten F. Schutte, Wouter J. van der Velde, Frans J. Wong, Anneke J.A.R. van den Hoek, Gerard J. van Doornum, & Roel A. Coutinho. 1994. The HIV prevalence among pregnant women in the Amsterdam region (1988-1991). *European Journal of Epidemiology*. 1994; 10(3):331-338.
7. United Nation for AIDS 2008, *Report on the Global AIDS Epidemic*, Geneva, Switzerland
8. Katherine T Chen and Han-Zhu Qian. Mother to child transmission of HIV in China: the numbers are small but rising, and two provinces have worrying HIV prevalence rates in pregnant women. *BMJ*. 2005; 330:1282-1283.
9. Cohen J. Asia and Africa: on different trajectories? *Science*. 2004; 304:1932-1938.
10. Departemen Kesehatan. *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2008.
11. Zhuang K, Gui X, Su B, Tien P, Chen Z, Zhang L. High prevalence of HIV infection among women and their children in Henan Province, China. *Acquir Immune Defic Syndr*. 2003; 33:649-650.
12. Li GH, Cheng HH, He Y, Sun F, Zhou ZA, Mei S, et al. An investigation on HIV-1 transmission from mothers to children in selected areas of China. *China STD/AIDS Prevent Control*. 2002; 8:204-207.
13. European Collaborative Study, Mother -to-Child Transmission of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases*. 2005; 40:458-465.

14. David Wilkinson, Katherin Floyd dan Charles F Gilks. Antiretroviral drugs as a public health intervention for pregnant HIV-infected women in rural South-Africa: an issue of cost-effectiveness and capacity. *AIDS*. 1998; 12(13):1675-1682.
15. Rose Wilcher & Willard Cates. Reproductive choice for women with HIV. *Bull World Health Organ*. 2009; 87:833-839.