

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV dan AIDS secara global, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Data *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) menunjukkan insiden rate HIV/AIDS secara statistik masih terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Wilayah Asia Pasifik menduduki posisi kedua setelah Afrika, dengan jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS yaitu 5,8 juta kasus, dimana Indonesia adalah negara dengan kasus HIV/AIDS yang terbanyak. Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia hingga Juni 2020, secara kumulatif sudah mencapai 398.784 kasus dan hingga saat ini terus mengalami peningkatan (Pusdatin Depkes RI, 2006; UNAIDS, 2019; Ditjen P2P, 2020).

Kasus HIV/AIDS ini menyebabkan Indonesia mengalami masalah yang cukup kompleks, dimana pada waktu yang bersamaan Indonesia menghadapi masalah tiga pola penyakit yang berbeda. Pertama persoalan penyakit menular yang masih belum terselesaikan, kedua jumlah kasus penyakit tidak menular yang terus mengalami peningkatan, dan yang ke tiga Indonesia juga harus berhadapan dengan persoalan *new emerging disease* seperti HIV/AIDS dengan peningkatan jumlah kasus baru yang terus bertambah (Pusdatin Depkes RI, 2006; UNAIDS, 2019; Ditjen P2P, 2020).

Berbagai kebijakan atau program upaya penanggulangan HIV/AIDS telah dilakukan untuk menekan penambahan jumlah kasus baru. Pada tahun 2016 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menargetkan untuk mengakhiri pandemi AIDS pada tahun 2030, dengan membuat kesepakatan yang dinamakan kebijakan *Global Getting to Zero* atau dikenal dengan *Three Zero* yaitu: (1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV; (2) Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; dan termasuk (3) Meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Untuk mempercepat tercapainya target *Three Zero* yang juga menjadi *target* SDGs di tahun 2030. Untuk itu arah kebijakan global

pengendalian HIV/AIDS didukung dengan *Strategy Fast Track Triple Ninety Commitments* yang ditargetkan tercapai pada tahun 2020. Strategi *Triple Ninety* yaitu berkomitmen untuk mencapai target 90% orang yang terinfeksi HIV menyadari statusnya, 90% orang dengan status HIV mendapatkan akses layanan dan pengobatan; dan 90% peserta terapi sudah tidak terdeteksi adanya HIV dalam tubuh mereka. Untuk itu Indonesia mendukung sepenuhnya upaya penanggulangan HIV/AIDS global tersebut sebagai tanggapan atas komitmen PBB, artinya arah kebijakan nasional penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia harus selaras dengan kebijakan Global (Kemenkes RI, 2017).

Di Indonesia, capaian dari kebijakan Global AIDS untuk indikator *Triple Ninety* 2020 masih jauh dari harapan. Laporan pada kuartal keempat tahun 2021 menunjukkan bahwa target *triple ninety* di Indonesia baru mencapai 75-39,6-32,4. Artinya hanya 75% orang pada kelompok risiko yang mengetahui status HIVnya, 39,6% orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) yang menjalani terapi *antiretroviral* (ART), dan hanya 32,4% dari mereka yang telah menjalani terapi memiliki jumlah HIV dalam tubuhnya tidak terdeteksi lagi. Dengan kata lain, Indonesia belum berhasil mencapai target *Triple Ninety* 2020 (UNAIDS, 2020; Kemenkes RI, 2021).

Salah satu hambatan utama dalam penanganan HIV/AIDS dan akses terhadap perawatan kesehatan adalah stigma yang terkait dengan penyakit ini, terutama di Indonesia dan hampir diseluruh negara di dunia. Stigma masih tinggi disebagian besar masyarakat, akibatnya stigma ini mempengaruhi hubungan interpersonal dan perawatan medis bagi ODHIV hingga saat ini. Kurangnya sensitivitas budaya dalam pelayanan kesehatan bagi ODHIV telah menyebabkan kurangnya kepercayaan di kalangan individu yang berisiko (Hafeez, H *et al.*, 2017).

Konsep stigma yang berkaitan dengan identitas sosial, pertama kali diperkenalkan oleh Erving Goffman pada tahun 1963, mendefinisikan stigma sebagai atribut yang sangat mendiskreditkan. Stigma terkait HIV dikaitkan dengan anggapan orang atau diri yang negatif, yang berdampak pada penurunan pemanfaatan layanan kesehatan, pengungkapan status penyakit, hingga kualitas

hidup yang lebih rendah (Foster, G. & Williamson, 2000; Clark, HJ *et al.*, 2003; L. Carr, R & F. Gramling, 2004; Maman, S *et al.*, 2009; Butt, L *et al.*, 2010) .

Menurut Holzeimer dalam teorinya *The Conceptual Model of HIV/AIDS Stigma* (CMHAS), stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) tidak hanya berakar dari lingkungan sosial ODHIV, tetapi juga dari sistem pelayanan kesehatan yang mereka terima selama proses perawatan (Chen, WT *et al.*, 2004). Beberapa penelitian yang pernah dilakukan untuk mengidentifikasi stigma di pelayanan kesehatan diantaranya survei yang dilakukan di India, Indonesia, Philipina dan Thailand dalam *Survei Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+)*, menemukan lebih dari 50% dari 726 ODHIV mengalami stigma di sistem pelayanan Kesehatan (UNAIDS, 2006, 2013). Penelitian yang dilakukan pada sebuah rumah sakit besar di tenggara Amerika Serikat, menemukan bahwa stigma ditunjukkan oleh beragam anggota tim layanan Kesehatan dan yang paling menonjol di antara staff *front office* (Ng, YC & Sullivan, 2018).

Studi yang dilakukan di Deep South pada tahun 2016 juga menemukan bahwa mayoritas responden (tenaga klinis dan staff) memiliki setidaknya satu sikap stigma terhadap HIV, baik pelayanan kesehatan di kota maupun di desa. Studi ini juga melaporkan bahwa penyedia layanan kesehatan yang lebih muda (<25 tahun) cenderung menghindari untuk memberikan perawatan kepada ODHIV dan memiliki empati yang rendah, dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Stringer, KL *et al.*, 2016).

Pada studi kualitatif yang dilakukan di Indonesia oleh Fauk NK, dkk. (2021) juga menemukan bahwa mereka enggan menyentuh atau merawat pasien dengan status HIV positif, membocorkan status ODHIV kepada orang lain, dan mengajukan pertanyaan yang bersifat ofensif kepada ODHIV. Rasa takut akan penularan dan penilaian pribadi yang mengarah pada pandangan bahwa ODHIV pantas menderita akibat dari perilaku mereka sendiri. Temuan ini menjadi penyebab utama sikap dan perilaku diskriminatif dari tenaga kesehatan terhadap pasien HIV (Fauk, NK *et al.*, 2021). Hasil survei terbaru di Indonesia juga menemukan adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dalam layanan

Kesehatan, justru yang paling banyak dialami di klinik HIV (11,3%) dibandingkan dengan klinik non-HIV (9,3%) (Spiritia Foundation, 2020).

Menurut Arnshaw dan Chaudoir (2009), ada tiga komponen untuk mengidentifikasi stigma HIV/AIDS yakni stereotip, prasangka dan diskriminasi. Stereotip mengacu pada keyakinan negatif yang sering diterapkan pada individu tertentu yang hidup dengan HIV/AIDS. Prasangka melibatkan emosi dan perasaan negatif seperti jijik, marah, dan takut yang dirasakan terhadap orang yang terinfeksi HIV, sedangkan diskriminasi merujuk pada respon perilaku yang ditujukan pada individu yang diarahkan pada orang yang terinfeksi HIV berdasarkan prasangka tersebut (Arnshaw, V. A., & Chaudoir, 2009).

Prasangka, stereotip, dan diskriminasi menunjukkan respons psikologis yang berbeda. Prasangka dialami individu sebagai emosi, stereotip sebagai kognisi, dan diskriminasi sebagai perilaku. Mereka dapat dialami oleh individu-individu dengan tingkat yang berbeda dan dapat mempengaruhi berbagai jenis hasil. Misalnya, seorang individu menyadari stereotip dari kelompok yang distigmatisasi tetapi tidak merasakan prasangka terhadap kelompok tersebut (Arnshaw, V. A., & Chaudoir, 2009). Oleh karena itu, penelitian ini juga akan mengidentifikasi stigma melalui tiga komponen tersebut.

Stigma dalam layanan kesehatan dapat menyulitkan individu yang terinfeksi HIV untuk mengakses perawatan yang diperlukan. ODHIV yang mengalami stigma memiliki risiko 2,4 kali lebih tinggi untuk menunda perawatan (Gesese *et al.*, 2017). Penelitian kualitatif juga mengidentifikasi bahwa stigma dan diskriminasi institusional, terutama dalam layanan kesehatan, merupakan faktor utama yang menghalangi ODHIV dari mendapatkan perawatan (Bogart *et al.*, 2013).

Banyak komunitas HIV/AIDS melaporkan bahwa upaya untuk menurunkan stigma AIDS merupakan langkah yang sangat penting dalam membendung epidemi HIV/AIDS ini (Goldin, 1994; Malcolm, A *et al.*, 1998; Cameron, 2000; UNAIDS, 2000). Stigma HIV/AIDS menjadi tantangan terbesar yang menghambat kegiatan penanggulangan HIV/AIDS (Malcolm, A *et al.*, 1998; UNAIDS, 2000; UNAIDS, 2002). Literatur tentang stigma terkait

HIV di antara penyedia layanan kesehatan di Indonesia sangatlah terbatas, penyelidikan topik ini lebih sering di negara lain, seperti Cina, Belize, India, Ethiopia dan Amerika Latin / Karibia (Foreman, M *et al.*, 2003; Feyissa, GT *et al.*, 2012).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi secara langsung stigma oleh tenaga kesehatan yaitu faktor individu (*Perceived contagious, Perceived seriousness, Perceived responsibility*, dan *Norm violating behaviour*). Selain itu faktor *social dan policy support* juga berperan mempengaruhi stigma HIV/AIDS di pelayanan kesehatan (Earnshaw, VA & Chaudoir, 2009; Grossman, CI. & Stangl, 2013; Logie, CH *et al.*, 2021).

Stigma yang dialami ODHIV harus menjadi prioritas upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Peraturan daerah tentang stigma dan diskriminasi secara eksplisit dilarang dan bahkan dikenai sanksi pidana, namun adanya peraturan tersebut tidak menjamin ODHIV dan populasi kunci terhindar dari perilaku tersebut (Singgi & Zakiah, 2017). Namun, kondisi di lapangan memperlihatkan bahwa masalah stigmatisasi kurang dipahami dan sering kali terpinggirkan dalam program dan tanggapan nasional maupun internasional (studi awal, sumber dari ketua *Indonesia AIDS Coalition /IAC*).

Pemahaman tentang sikap terkait HIV/AIDS dari perspektif orang yang HIV negatif masih sedikit dari literatur. Sebagian besar penelitian berfokus pada perspektif dan pengalaman pada mereka HIV positif. Begitu juga dengan pemahaman tentang sikap terhadap ODHIV dari perspektif penyedia layanan kesehatan di Sumatera Barat masih sangat terbatas. Sedangkan dari sudut pandang ODHIV sudah banyak dilaporkan bahwa stigma terkait HIV masih sering ditemui dalam kehidupan mereka. Lebih dari 25% pasien AS melaporkan merasa terstigmatisasi dalam pengaturan perawatan kesehatan, termasuk pengalaman penghindaran pasien dan tindakan pencegahan diferensial atau ekstrim, misalnya, masker, pakaian pelindung, atau sarung tangan ganda. Contoh paling ekstrim dari stigma terkait HIV dalam pengaturan perawatan kesehatan AS yaitu dokter yang menolak untuk menyentuh pasien atau kontak fisik, penolakan layanan atau penolakan pengobatan, serta kurangnya perhatian

terhadap kerahasiaan status pasien (Rintamaki LS *et al.*, 2007; Sayles *et al.*, 2007; Blake BJ *et al.*, 2008; (Elford J *et al.*, 2008).

Mengingat hal ini, maka penelitian tentang stigma HIV/AIDS dalam konteks pelayanan kesehatan sangatlah penting dan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Memahami sejauh mana permasalahan dan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terbentuknya stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan sangatlah penting untuk merumuskan strategi dan program intervensi anti-stigma di berbagai layanan kesehatan di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Stigma terhadap HIV/AIDS dalam layanan kesehatan merupakan masalah serius yang dapat menghambat akses ODHIV terhadap perawatan yang diperlukan. Banyak komunitas HIV/AIDS menganggap upaya untuk mengurangi stigma AIDS sebagai langkah yang sangat penting dalam memerangi epidemi HIV/AIDS. Namun, literatur tentang stigma terkait HIV di antara penyedia layanan kesehatan di Indonesia masih terbatas. Masalah stigmatisasi HIV/AIDS sering kali kurang dipahami dan terpinggirkan dalam program dan tanggapan nasional maupun internasional. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor apa saja yang membentuk stigma HIV/AIDS dari penyedia layanan kesehatan sangatlah penting. Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah tenaga kesehatan di layanan kesehatan di Sumatera Barat masih memiliki stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS ?
2. Faktor apakah saja yang berkontribusi terhadap terbentuknya stigma terkait HIV/AIDS oleh tenaga Kesehatan ?
3. Bagaimana bentuk konstruk Model preditor stigma HIV /AIDS oleh tenaga kesehatan ?

Rumusan ini diharapkan dapat membantu merumuskan langkah-langkah konkret untuk rekomendasi kebijakan yang sesuai untuk menaggulangi stigmatisasi HIV/AIDS di kalangan tenaga Kesehatan, sehingga upaya ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkeadilan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stigma, pengembangan model prediktor yang akurat, sebagai strategi mengurangi Stigma terkait HIV oleh tenaga Kesehatan di Sumatera Barat.

2. Tujuan Khusus

- b. Menganalisis stigma terkait HIV oleh tenaga Kesehatan.
- c. Merancang dan memvalidasi model prediktor untuk mengidentifikasi stigma terhadap HIV/AIDS oleh tenaga Kesehatan dan menguji Keefektifan Model, dengan melakukan analisis *outer model* untuk menilai keakuratan dan keandalan model prediktor yang dikembangkan.
- d. Menganalisis hubungan struktural, melakukan analisis *inner model* pada PLS-SEM untuk menguji hubungan struktural antara variabel-variabel dalam model prediktor stigma terkait HIV/AIDS. di kalangan tenaga kesehatan di Sumatera Barat.
- e. Menganalisis data kualitatif untuk mengeksplorasi dimensi-dimensi subjektif dari stigma, serta konteks dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan..

2. Sistem Kesehatan

Penelitian ini dapat mendorong terciptanya alternatif strategi atau program terkait penanganan stigma HIV/AIDS oleh tenaga kesehatan, sebagai salah satu strategi penting untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.

3. Penelitian lain

Penelitian ini dapat memperkaya literatur akademis tentang stigma HIV/AIDS dan menyediakan model teoretis yang dapat diuji dan dikembangkan lebih lanjut oleh penulis lain. Model prediktor yang

dihasilkan dapat menjadi kerangka kerja untuk studi-studi berikutnya di bidang stigma dalam konteks kesehatan.



