

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV-AIDS) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Perjalanan penyakit ini lambat dan rata-rata gejala AIDS baru timbul 10 tahun sesudah terjadinya infeksi bahkan dapat lebih lama lagi. Sampai saat ini penyakit HIV/AIDS masih menjadi perhatian dunia dan masuk kedalam salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk mengakhiri epidemi AIDS yang ditargetkan tercapai pada tahun 2030. Angka morbiditas penyakit ini terus meningkat sehingga dapat mengancam hidup penderitanya serta infeksi oportunistik dan komplikasi-komplikasinya juga dapat menyebabkan kematian.⁽¹⁻³⁾

Pada tahun 2018 HIV telah menginfeksi 37,9 juta orang di dunia, 36,2 juta diantaranya orang dewasa dan 1,7 juta anak-anak (<15 tahun). Afrika menempati urutan pertama penyumbang HIV/AIDS terbanyak di dunia dengan 20,6 juta penderita HIV disusul oleh Asia Tenggara yang menempati urutan ke dua penyumbang HIV/AIDS terbesar di dunia dengan 5,9 juta penderita HIV/AIDS dan Indonesia merupakan negara dengan jumlah orang yang hidup dengan HIV terbanyak di wilayah ini.⁽⁴⁾ Di Indonesia, kasus HIV terus mengalami peningkatan, terhitung sampai bulan Juni tahun 2019 jumlah kumulatif kasus HIV sudah mencapai angka 349.882 kasus (60,7% dari estimasi Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) tahun 2016 sebanyak 640.443). Sementara untuk kasus baru HIV di Indonesia dari

tahun 2016 sampai tahun 2018 mengalami peningkatan dari 41.250 pada tahun 2016 menjadi 46.659 kasus pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 terhitung sampai bulan Juni kasus baru HIV sudah mencapai 22.600 kasus.⁽⁵⁾ *Case Fatality Rate AIDS* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2017 sebesar 1,09% menjadi 1,03% pada tahun 2018, sementara untuk jumlah kasus baru AIDS menurun dari tahun 2017 sebanyak 10.488 menjadi 10.190 pada tahun 2018, begitu juga dengan kondisi yang ada di dunia terjadi penurunan kasus infeksi baru HIV sebesar 37%, dan kematian terkait HIV juga turun sebesar 45%.^(6,7,8)

Dari semua orang yang hidup dengan HIV di dunia, sebanyak 79% mengetahui status HIV mereka dan 62% dari mereka menerima terapi antiretroviral (ARV). Di Indonesia terhitung sampai bulan Juni 2019 dari 340.978 orang yang masuk ke perawatan HIV sebanyak 276.625 orang memenuhi syarat untuk ARV dan 88% diantaranya pernah menerima ARV dan 12% sisanya belum mendapatkan terapi ARV.^(6,7,8)

Jika dibandingkan dengan target *fast track* 90-90-90 yaitu mendeteksi orang yang terinfeksi pada 90% orang yang diperkirakan terinfeksi, memberikan terapi ARV pada 90% orang yang terinfeksi serta mencapai kadar virus tidak terdeteksi pada 90% orang yang melakukan terapi ARV, maka situasi di dunia sampai saat ini belum mencapai target yang ditetapkan, begitu juga dengan kondisi yang ada di Indonesia, untuk itu perlu dioptimalkan lagi berbagai program yang ada agar target tersebut bisa dicapai.⁽⁹⁾

Program penanggulangan AIDS menuju pada *getting 3 zeroes*, yaitu *zero new infection*, *zero AIDS-related death* dan *zero stigma and discrimination*. Rencana Aksi Nasional (RAN) tahun 2015-2019 fokus pada Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif yang mencakup semua layanan HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS), seperti promosi penggunaan kondom, kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pengetahuan komprehensif, pengendalian faktor resiko, konseling dan tes HIV (KT HIV) dan IMS, Pelayanan Dukungan dan Pengobatan (PDP), Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual, program di lembaga pemasyarakatan, Pengurangan Dampak Buruk akibat NAPZA (PDBN) seperti Layanan Alat Suntik Steril (LASS) dan Pelayanan Terapi Rumatan Metadon (PTRM), pencegahan penularan melalui produk darah, dan cakupan program pada populasi kunci, kegiatan monitoring, evaluasi dan surveilans epidemiologi di Puskesmas dan rumah sakit.^(9, 10)

Untuk mengetahui status HIV seseorang, maka klien/pasien harus melalui tahapan KT HIV. Secara global diperkirakan setengah ODHA tidak mengetahui status HIV-nya. Sebaliknya mereka yang tahu sering terlambat diperiksa dan karena kurangnya akses hubungan antara konseling dan tes HIV dengan perawatan, menyebabkan pengobatan sudah pada stadium AIDS. Pengobatan antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi. Secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat.^(9, 10)

Berbagai upaya dilakukan agar ODHA dapat mengakses terapi ARV salah satunya dengan cara memperluas layanan ARV sampai ke Puskesmas, pemberian ARV di Puskesmas dilakukan oleh dokter yang memiliki kewenangan dasar melakukan inisiasi dini pengobatan ARV.⁽⁹⁾

Inisiasi ARV secara dini berguna untuk pencegahan, meningkatkan harapan hidup dan menurunkan insiden infeksi terkait HIV dalam populasi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01. 07 / Menkes /90 /2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, terapi ARV harus diberikan kepada semua orang dengan HIV/AIDS tanpa memandang stadium klinis dan kadar CD4. Pada ODHA yang datang tanpa gejala oportunistik maka terapi ARV segera dimulai dalam jangka waktu 7 hari setelah diagnosis HIV positif dan pemeriksaan klinis.⁽¹¹⁾

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa pemberian ARV sedini mungkin dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA, diantaranya penelitian Grinsztejn dkk pada awal tahun 2014 yang mengidentifikasi bahwa pemberian ARV sedini mungkin menunjukkan angka kematian lebih rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan 5% pada pasien yang tertunda inisiasi ARV.⁽¹²⁾ Penelitian lain menemukan bahwa 24,1% pasien yang telah positif HIV mengalami ketertundaan inisiasi terapi ARV. Tertundanya inisiasi terapi ARV tersebut dapat berhubungan dengan stadium klinis lanjut, status fungsional rendah, adanya infeksi oportunistik, hitung CD4 yang tinggi dan indeks massa tubuh (IMT) rendah.^(13, 14)

Penelitian lain juga menemukan bahwa keterlambatan inisiasi terapi ARV tidak hanya disebabkan oleh faktor medis ODHA tetapi juga faktor *non*-medis seperti stigma terhadap HIV, dimana stigma terhadap HIV ini oleh para ahli psikologi dan sosiologi dikelompokkan kedalam dua bagian yaitu *public stigma* dan *self stigma*. Kedua jenis stigma ini berkorelasi dengan keterlambatan dalam mencari perawatan setelah tes HIV positif.^(15, 16) *Public stigma/ enacted stigmas/ external stigma* merupakan cara publik bereaksi terhadap suatu kelompok berdasarkan stigma mengenai kelompok tersebut, sementara *self stigma/ internalized stigmas/ perceived*

stigma/ felt stigma merupakan persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari masyarakat karena merupakan bagian dari kelompok yang distigma sehingga menimbulkan reaksi negatif dari individu tersebut terhadap diri mereka sendiri.⁽¹⁶⁾

Berger dkk mengelompokkan *perceived stigma* ODHA berdasarkan analisis faktor kedalam empat bagian yaitu *personalized stigma, disclosure concern, negatif self-image* dan *public attitudes about people with HIV*.⁽¹⁷⁾ Penelitian Logie dkk menemukan bahwa *personalized stigma* berkorelasi dengan inisiasi terapi ARV dengan nilai *p value* <0,05.⁽¹⁸⁾ *Personalized stigma* merupakan pengalaman personal responden tentang ketakutan ditolak karena terinfeksi HIV sehingga menghalangi ODHA untuk mengakses terapi ARV.⁽¹⁶⁾ *Disclosure concern* merupakan bentuk pengendalian informasi serta menjaga agar status HIV dirinya tetap rahasia.⁽¹⁶⁾ Penelitian Charles dkk tahun 2012 menemukan sebanyak 26% responden mengalami *disclosure concern*, dimana ODHA yang memiliki *disclosure concern* yang tinggi beresiko 1,8 kali untuk mengalami kualitas hidup yang buruk dibandingkan ODHA yang tidak memiliki *disclosure concern* dengan nilai *p value* <0,001.⁽⁹⁾

Negatif self-image merupakan perasaan ODHA bahwa dirinya tidak bersih, tidak sebaik orang lain, atau perasaan bahwa dirinya seperti orang yang buruk karena HIV.⁽¹⁶⁾ Penelitian Logie dkk menemukan bahwa *negatif self-image* berkorelasi dengan inisiasi terapi ARV pada ODHA dengan nilai *p value* <0,01.⁽¹⁸⁾ Penelitian lain juga menemukan korelasi antara *negatif self-image* dengan kejadian depresi pada ODHA, dimana ODHA yang memiliki *negatif self-image* yang tinggi beresiko 2,07 kali untuk mengalami depresi, dengan *p value* 0,04.⁽⁹⁾ *Public attitudes about people with HIV* merupakan sikap orang lain mengenai ODHA.⁽¹⁶⁾ Penelitian Charles dkk tahun 2012 menemukan sebanyak 18,2% responden mengalami *public attitudes*

about people with HIV yang parah dan beresiko 1,76 kali untuk mengalami depresi.⁽¹⁹⁾

Tidak hanya itu, persepsi tentang pencegahan dan penularan HIV, akses dan biaya serta konsekuensi mempertahankan kepatuhan minum obat seumur hidup juga menjadi faktor yang mempengaruhi ODHA untuk terlambat dalam mengakses terapi ARV. Depresi dan penghindaran pengungkapan status HIV sering menjadi *mediation effects* dari hubungan stigma dengan inisiasi terapi ARV pada ODHA.^(15, 17, 20)

Beberapa hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa penyakit HIV/AIDS tidak saja menjadi fenomena biologis ataupun medis, akan tetapi juga telah menjadi fenomena sosial di masyarakat. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA berdampak pada terbukanya penyebaran penyakit AIDS, hal ini karena stigma dan diskriminasi akan mematahkan semangat orang untuk berani melakukan tes dan bahkan membuat orang merasa enggan mencari informasi dan cara perlindungan terhadap penyakit AIDS. Stigma juga dipengaruhi oleh persepsi, dimana orang yang mempunyai persepsi kurang/negatif terhadap HIV/AIDS memiliki peluang memberikan stigma sebesar 2,86 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki persepsi baik/positif terhadap HIV/AIDS, disamping itu persepsi negative terhadap HIV dan terapi ARV oleh ODHA akan menghambat ODHA untuk mengakses terapi ARV.^(21, 22)

Laporan dari *Joint United Nations Programme on HIV-AIDS* (UNAIDS) tahun 2018, menemukan sebanyak 25% orang yang hidup dengan HIV mengalami diskriminasi dalam layanan kesehatan. ODHA yang merasakan stigma terkait HIV beresiko 2,4 kali lebih mungkin untuk menunda pendaftaran dalam perawatan sampai mereka sangat sakit. Ketakutan akan stigma dan diskriminasi menjadi alasan utama mengapa orang enggan untuk dites, mengungkapkan status HIV mereka dan memakai obat antiretroviral (ARV).^(23, 24)

Stigma terhadap penyakit HIV/AIDS di Indonesia masih sering di temui, salah satu penyebab terjadinya stigma dimasyarakat dikarenakan pengetahuan yang masih kurang tentang HIV/AIDS, mekanisme penularan dan *over* estimasi tentang resiko penularan.⁽²¹⁾ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa pengetahuan komposit tentang HIV pada masyarakat masih cukup rendah hanya 1% masyarakat yang mampu menjawab benar 16-24 pertanyaan seputar HIV/AIDS, 31,8% menjawab benar 8-15 pertanyaan, 65,2% menjawab benar 0-7 pertanyaan dan 2% tidak tahu, kondisi ini tentu akan berdampak pada stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di masyarakat.⁽²⁴⁾

The World Report on Knowledge for Better Health (WHO 2004) menyatakan bahwa salah satu permasalahan dalam penelitian kesehatan baik dinegara maju maupun negara berkembang adalah kurangnya pemanfaatan hasil penelitian oleh pengguna (*the utilization of research result*). Prinsip *evidence-based* sangat diperlukan dalam bidang kesehatan, sehingga kebijakan yang diambil efektif dan efisien, agar hasil-hasil penelitian kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam menyusun kebijakan, maka sintesis beberapa hasil penelitian merupakan metode penting yang harus dikuasai.^(25, 26)

Berbagai penelitian mengenai hubungan stigma dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi ARV pada ODHA sudah dilakukan meskipun masih sangat terbatas. Penelitian tersebut dapat diakses dalam berbagai jurnal publikasi nasional maupun internasional dengan beragam definisi dan hasil temuan yang diperoleh. Untuk dapat memahami dan menemukan kesimpulan dari beragam penelitian yang telah dilakukan, maka penelitian-penelitian yang sudah ada tersebut dapat direview. Seluruh artikel yang terkumpul akan ditelaah sistematis untuk

mendapatkan kelengkapan data yang nantinya akan dimasukkan kedalam tabel ekstraksi.^(25,26)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan peninjauan literatur mengenai hubungan stigma dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan infeksi HIV dengan menggunakan telaah sistematis/*systematic review*.

1.2 Perumusan Masalah

Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit HIV/AIDS, tetapi terapi ARV dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA, menghambat perburukan infeksi oportunistik, menurunkan jumlah virus dan menekan risiko penularan. Dengan terus meningkatnya kasus HIV/AIDS maka inisiasi terapi ARV sedini mungkin sangat diperlukan, tertundanya inisiasi terapi ARV pada pasien yang telah terdiagnosa HIV positif dan memenuhi syarat untuk memperoleh terapi ARV akan berdampak pada angka morbiditas dan mortalitas akibat HIV/AIDS, tertundanya inisiasi terapi ARV tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis atau medis saja tetapi faktor sosial, ekonomi dan psikologis, dengan mengetahui berbagai faktor penyebab tertundanya terapi ARV, baik dari segi medis dan non-medis diharapkan dapat dilakukan upaya pengendalian terhadap faktor-faktor tersebut, sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas HIV/AIDS.

Penelitian mengenai hubungan stigma dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan infeksi HIV sudah diteliti oleh banyak peneliti dengan hasil yang beragam. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin menelaah penelitian-penelitian tersebut, sehingga dapat ditemui

berbagai konsep mengenai hubungan stigma dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan infeksi HIV ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stigma dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan infeksi HIV dari hasil telaah sistematis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui hasil telaah sistematis publikasi nasional dan internasional tentang hubungan stigma dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi ARV pada orang dengan infeksi HIV.

1. Mengetahui konsep inisiasi terapi ARV pada orang dengan infeksi HIV dari penelitian publikasi nasional dan internasional.
2. Mengetahui hubungan stigma (*personalized stigma, disclosure concerns, negative self-image, public attitudes*) dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi ARV pada orang dengan infeksi HIV dengan telaah sistematis dari penelitian publikasi nasional dan internasional.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a) Sebagai tambahan sumber informasi yang berkaitan dengan hubungan stigma dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan infeksi HIV.
 - b) Menambah wawasan dan pengetahuan tentang jenis-jenis stigma dan persepsi yang hubungan dengan tertundanya inisiasi terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan infeksi HIV.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi FKM Universitas Andalas

Sebagai bahan referensi dan informasi mengenai jenis-jenis stigma dan persepsi yang berhubungan dengan tertundanya inisiasi terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan infeksi HIV.

b) Bagi Pemerintah

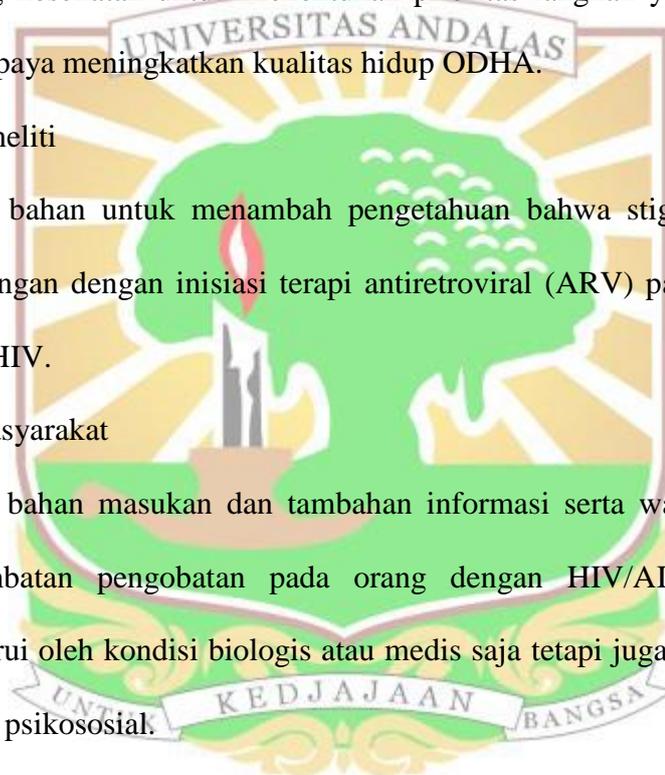
Sebagai bahan masukan dan informasi dalam perbaikan program terutama dibidang kesehatan untuk menentukan prioritas langkah yang akan diambil dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ODHA.

c) Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan bahwa stigma dan persepsi berhubungan dengan inisiasi terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan infeksi HIV.

d) Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi serta wawasan mengenai keterlambatan pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi biologis atau medis saja tetapi juga dipengaruhi oleh masalah psikososial.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai jenis-jenis stigma dan persepsi yang berhubungan dengan tertundanya inisiasi terapi ARV pada orang dengan infeksi HIV. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara akan peneliti analisis untuk menyimpulkan hasil telaah penelitian-penelitian mengenai hubungan stigma dan persepsi dengan tertundanya inisiasi terapi ARV pada ODHA.