

## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

### 1.1 Kesimpulan

1. Konsep tertundanya inisiasi terapi ARV dari tujuh belas artikel yang ditelaah semuanya merupakan jurnal publikasi internasional sangat bervariasi, ada yang mendefinisikan keterlambatan dengan waktu dan ada yang mendefinisikan dengan jumlah CD4, mulai dari 14 hari, 90 hari, 6 bulan dan 1 tahun, sementara untuk penilaian dengan CD4 juga bervariasi mulai dari CD4 < 50 cells/uL, < 150 cells/uL < 200 cells/uL atau stadium III/IV WHO, < 250 cells/uL, < 350 cells/uL atau  $\geq 350$  stadium III/IV WHO, dan CD4  $\leq 500$  cells/uL. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa keterlambatan inisiasi terapi ARV didefinisikan berbeda-beda dari 17 artikel yang ditelaah sistematis, hal ini bisa disebabkan karena tahun penelitian, lokasi penelitian, subjek penelitian dan kebijakan ditempat penelitian yang berbeda pula.
2. Dari hasil telaah sistematis 17 artikel ini dapat disimpulkan bahwa stigma berhubungan dengan tertundanya inisiasi terapi ARV pada ODHA dengan beragam definisi stigma. Stigma bukan merupakan faktor tunggal yang menjadi penyebab tertundanya inisiasi terapi ARV tetapi diiringi faktor lainnya. Baik stigma internal maupun eksternal sudah membuat ODHA mengalami tekanan psikologis yang berat yang berdampak pada penutupan status HIV oleh ODHA, gangguan depresi sehingga mereka tidak mendapatkan dukungan sosial dan berdampak pada penundaan terapi ARV. Tetapi fakta lain bahwa terapi ARV menggunakan Efavirenz terkadang juga menimbulkan depresi pada ODHA. Begitu juga dengan menggunakan ARV justru akan mengundang stigma terhadap ODHA, sehingga bisa dipahami

bahwa hubungan antara stigma, depresi, pengungkapan status HIV dan penundaan terapi ARV merupakan siklus yang tidak pernah putus. Persepsi negatif terhadap ARV ditemukan merupakan salah satu penyebab tertundanya terapi ARV pada ODHA, persepsi negatif terhadap ARV muncul karena efek samping ARV pada orang disekitar ODHA yang mengkonsumsi ARV, pengetahuan yang kurang tentang ARV, komitmen ARV seumur hidup, stigma dan tersedianya terapi alternatif.

## 1.2 Saran

1. Bagi masyarakat agar dapat menekan stigma terhadap ODHA dan keluarga mereka, menghilangkan diskriminasi dan menciptakan lingkungan yang mendukung ODHA untuk mengakses pengobatan dan bisa hidup lebih berkualitas, baik dikeluarga, sekolah, tempat kerja dan tempat umum lainnya.
2. Bagi petugas dan fasilitas kesehatan, agar dapat meminimalisir waktu tunggu yang lama, prosedur yang rumit dan mengurangi stigma seperti pemberian nama ruangan untuk pemeriksaan HIV dan tidak membuka status HIV pasien kepada siapaun tanpa izin dari mereka.
3. Bagi pemerintah skripsi ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan tambahan informasi dalam perbaikan program HIV/AIDS dan menentukan prioritas langkah yang akan diambil dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ODHA, bahwa faktor sosial merupakan faktor penting yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan ODHA.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memperluas ruang lingkup pencarian artikel, seperti metode penelusuran, kombinasi kata kunci, dan memperbanyak pengindeks atau *database* supaya dapat menjangkau artikel yang lebih banyak lagi dan relevan dengan tujuan penelitian.