

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Selama lebih dari 20 tahun *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune-deficiency Syindrom (HIV/AIDS)* telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan terutama di Negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah kebawah.<sup>(1)</sup> *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain, sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan data UNAIDS tentang *Global HIV & AIDS statistics* tahun 2019 bahwa 37,9 juta (32,7 -44,0 juta) orang secara global hidup dengan HIV, 1,7 juta (1,4 juta – 2,3 juta) orang baru terinfeksi HIV, dan 770.000 (570.000-1,1 juta) orang meninggal karena penyakit terkait AIDS pada akhir tahun 2018. Distribusi kasus yaitu 36,2 juta (31,3 juta-42,0 juta) pada orang dewasa, 1,7 juta (1,3 juta – 2,2 juta) pada anak-anak (<15 tahun). Dari sekian banyak kasus HIV, 79% (67–92%) dari semua orang yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV mereka, Sekitar 8,1 juta orang tidak tahu bahwa mereka hidup dengan HIV.<sup>(3)</sup>

Selama tahun 2018 , 54% dari infeksi baru HIV terjadi secara global. Dengan persentase, lebih dari 95% infeksi HIV baru di Eropa Timur dan Asia Tengah, 95% infeksi HIV baru di Timur Tengah dan Afrika Utara, 88% infeksi HIV baru di Eropa Barat dan Tengah dan Amerika Utara, 78% infeksi HIV baru di Asia dan Pasifik., 65% infeksi HIV baru di Amerika Latin, 64% infeksi HIV baru di Afrika Barat dan Tengah,

47% infeksi HIV baru di Karibia, dan 25% infeksi HIV baru di Afrika timur dan selatan.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2016 sebanyak 41.250 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 48.300 kasus, pada 2018 dilaporkan sebanyak 46.659 kasus, Sampai dengan tahun 2018 jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 327.282 kasus. Jumlah kasus AIDS selama 3 tahun terakhir berturut-turut yaitu 10.146, 10.488 dan 10.190. Secara kumulatif, kasus AIDS sampai dengan tahun 2018 sebesar 114.065 kasus.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 jumlah kasus baru HIV di Sumatera Barat terus meningkat semenjak 3 tahun terakhir, pada tahun 2016 terdapat 396 kasus, pada tahun 2017 terdapat 563 kasus dan pada tahun 2018 terdapat 624 kasus HIV. Begitu juga dengan kasus baru AIDS juga mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 sebanyak 152 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 267 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 347 kasus.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kota Padang jumlah kasus HIV di Kota Padang cenderung meningkat selama tiga tahun terakhir, pada tahun 2016 jumlah penderita HIV adalah 300 kasus, pada tahun 2017 jumlah penderita HIV adalah 370 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 447 kasus. Jumlah penderita HIV berdasarkan laporan puskesmas tahun 2018 yaitu secara berurutan dari kasus terbanyak hingga tidak ada kasus adalah Puskesmas Seberang Padang 28 kasus, Bungus 16 kasus, Pauh 12 kasus, Air tawar 9 Kasus, Lubuk Begalung 5 kasus, Pemancungan, Andalas dan belimbing masing-masing 3 kasus, Kuranji 2 kasus, Padang Pasir, Ambacang, Anak Air dan Lubuk Buaya masing-masing 1 kasus dan Puskesmas lainnya Seperti Luki, Pengambiran,

Rawang, Ulak Karang, Lapai, Alai, Nanggalo, Ikur Koto, Air Dingin dan Dadok tidak adanya kasus HIV selama tahun 2018. <sup>(5)</sup>

Dengan terus meningkatnya kasus HIV maka perlu dilakukan pencegahan dan penanggulangan sehingga mata rantai kasus dapat terputus pada populasi yang beresiko. Namun seiring dengan bertambah banyaknya kasus tersebut menimbulkan munculnya pandangan yang negatif terhadap HIV/AIDS, banyak yang menganggap bahwa penderita HIV/AIDS adalah manusia pendosa dan penyakit tersebut merupakan hukuman bagi mereka atas tindakan mereka yang tidak baik. Sehingga memunculkan stigma negatif terhadap ODHA yang diiringi sikap diskriminasi pada ODHA. Menurut teori The HIV Stigma Framework (HSF) Earnshaw and Chaudoir (2009) Sikap Stigma terbagi dua yaitu stigma dari Individu yang terinfeksi HIV dan Individu noninfeksi HIV. Pada Individu yang terinfeksi HIV akan mengalami stigma berupa *Enacted, Anticipated dan Internalized Stigma* sedangkan pada individu yang noninfeksi stigma akan memberikan stigma berupa *Prejudices, Stereotypes dan Discrimination*.

Menurut Holzeimer dalam teorinya *The Conceptual Model of HIV/AIDS stigma* (CMHAS) stigma dan diskriminasi tersebut tidak hanya berasal dari lingkungan ODHA tetapi juga dari Sistem Pelayanan Kesehatan dalam perawatan ODHA, dari lingkungan faktornya seperti budaya, ekonomi, politik, hukum dan kebijakan sedangkan dari system pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit, klinik dan tenaga kesehatan. Stigma dan diskriminasi yang muncul dari petugas kesehatan terhadap ODHA dapat dilatarbekangi oleh berbagai macam faktor diantaranya dari factor demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan karakteristik professional (lama bekerja), pengetahuan tentang HIV-AIDS dan pengetahuan tentang stigma yang masih kurang, minimnya pengalaman

dalam melakukan perawatan terhadap ODHA, kurang terpapar informasi terkait ODHA, dan faktor lainnya.

Stigma yang muncul menurunkan interaksi sosial dan kualitas hidup dari ODHA karena mereka merasa dirinya kotor dan tidak ada yang mau berinteraksi dengan mereka. Penelitian Hoffart *et al.* (2012) menunjukkan bahwa terdapat penurunan sikap profesional untuk merawat pasien dengan infeksi HIV diantara tenaga kesehatan. Stigma yang terjadi pada lingkungan pelayanan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang serius pada sistem layanan kesehatan. Apabila terdapat pasien terinfeksi HIV dan merasa terstigma oleh petugas kesehatan, hal ini dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kualitas hidup pasien, dan keterlibatan dalam proses perawatan.

Menurut Holzemer stigma mempengaruhi banyak hal dalam kehidupan ODHIV dan ODHA , mereka dapat merasa kehilangan dukungan sosial, kehilangan mata pencaharian, pengucilan, mendapatkan kejahatan dan penganiyaan, dan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga merupakan hambatan utama dalam pencegahan yang berakibat pada kesakitan dan kematian. Menurut Li *et al.* (2007) stigma terkait HIV dalam pelayanan kesehatan dapat menghambat ODHA dalam proses mencari perawatan jika sebelumnya pernah mengalami perlakuan yang tidak diharapkan atau kerahasiaan status HIV tidak dihormati, munculnya stigma pada ODHA di pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan sikap dan perilaku yang diperlihatkan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu perawat, dokter, atau petugas kesehatan lainnya.<sup>(6)</sup> Sehingga bagaimanapun kondisinya ketika ODHA tersebut harus dirawat di rumah sakit karena penyakitnya, kebutuhan akan perawatan yang berkualitas tetap harus dipenuhi oleh para petugas kesehatan.<sup>(7)</sup>

Menurut Nyblade, Stangl, Weiss, and Ashburn (2009) terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan munculnya stigma dan sikap negatif pada fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor tersebut meliputi ketakutan tertular virus HIV, kurangnya terpapar informasi terkait penularan HIV, serta sikap dan perilaku terkait stigmatisasi bahwa HIV merupakan dampak dari perilaku amoral.<sup>(7)</sup> Berdasarkan penelitian secara Cross-sectional dari *The HIV Cost and Services Utilizations Study* dengan mewawancarai 2.466 orang dewasa penderita HIV di seluruh Negara bagian Amerika Serikat yang telah menerima pelayanan kesehatan dalam waktu berdekatan. Didapatkan hasil penelitian, dinyatakan 21% dari ODHA mengalami perlakuan Diskriminasi dari pemberi pelayanan termasuk 8% diantaranya mengalami penolakan dari tenaga kesehatan untuk member pelayanan ( $p < 0,001$ ). Responden ODHA yang positif HIV sudah mengalami perlakuan diskriminasi ini sejak lama ( $p < 0,001$ ) Responden melaporkan pelaku diskriminasi tersebut antara lain dilakukan oleh Dokter (54%), Dokter Gigi (32%), perawat dan staff klinis lain (39%), Staff Rumah Sakit (32%), para manajer kasus atau karyawan kemasyarakatan (8%), dan orang lain (2%).<sup>(8)</sup>

Dalam *Precede-Proceed Model* menurut Lawrence Green, tindakan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*), dan faktor yang memungkinkan (*enabling factors*). Petugas/ tenaga kesehatan, baik dilihat dari ketersediaan, kecukupan, sikap, maupun perilakunya, termasuk dalam faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*) seseorang untuk berperilaku tertentu, dalam hal ini memperkuat kemauan dan tindakan penderita HIV-AIDS untuk melakukan pengobatan.<sup>(9)</sup> Peran dari tenaga kesehatan dalam suksesnya pengobatan ODHA sangatlah penting, sehingga tenaga kesehatan harusnya memunculkan sikap yang positif terhadap ODHA dengan tidak melakukan stigma dan

diskriminasi. Sesuai dengan target dari UNAIDS yang telah menetapkan target 90-90-90 dalam menangani epidemic HIV. Pada tahun 2020, diharapkan 90 persen pengidap virus ini akan mengetahui status mereka, 90 persen akan mendapat terapi antiretroviral (ART) dan 90 persen penderita yang menerima perawatan.

Apabila stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih banyak dilakukan oleh petugas kesehatan, maka hal tersebut bisa berdampak buruk bagi kesehatan ODHA. Selain tidak optimalnya layanan kesehatan yang diterima oleh ODHA, trauma psikis akibat sikap yang merendahkan atau penolakan, menambah beban bagi ODHA. Mereka menjadi merasa tidak berguna, depresi dan tidak berdaya. Jika hal tersebut banyak dan terus terjadi, upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS akan semakin sulit.<sup>(10)</sup> Keterbatasan informasi dan pengetahuan tentang HIV-AIDS menyebabkan rasa takut tertular virus HIV yang berlebihan pada petugas kesehatan dan seringkali menyebabkan sikap diskriminasi dan tidak rasional terhadap ODHA (Robinson, N., 1998). Sehubungan dengan itu, sikap negatif dari Tenaga Kesehatan salah satunya berupa stigma dan diskriminasi dapat dikatakan merupakan hambatan yang paling besar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS karena ODHA lebih sering menjadi pihak yang disalahkan daripada diberi perhatian atau dukungan.<sup>(10)</sup>

Di Indonesia sendiri masih sedikit penelitian tentang Stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Untuk itu, perlu kiranya dilakukan penelitian tentang stigma tenaga kesehatan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam pelayanan kesehatan, agar hasil penelitian dapat berperan dalam proses penentuan kebijakan kesehatan, maka penelitian *Systematic Review* ini dirasa perlu dilakukan untuk mengembangkan kajian fakta tentang Stigma Tenaga Kesehatan terhadap ODHA. Dibutuhkannya suatu kesimpulan dari berbagai penelitian yang sudah ada, karena penggabungan hasil dari

berbagai penelitian lebih kuat daripada hasil satu penelitian. *Systematic review* adalah cara yang tepat untuk menggabungkan penelitian-penelitian yang telah ada terkait hubungan ini.

Dalam hierarki pembuktian kualitas penelitian menjelaskan bahwa dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti agar dapat dipakai oleh penentu kebijakan harus melalui tahap sintesis atau *systematic review* dan pengemasan hasil penelitian menjadi pesan yang mudah dipahami berupa *policy brief* dan *policy paper*.<sup>(11)</sup> Demi tercapainya penggunaan hasil penelitian khususnya untuk penentu kebijakan selama ini peneliti di Indonesia belum mengembangkan dan membudayakan metodologi sistesis hasil penelitian (meta analisis) dan pengembangann format pesan yang mudah dipahami oleh penentu kebijakan.<sup>(11)</sup> Hal inilah yang menyebabkan *Syystematic Review* dan meta analisis penting untuk dilakukan sebagai metode penelitian dalam menyajikan fakta kepada pengguna hasil penelitian (penentu kebijakan).

## 1.2 Perumusan Masalah

Kasus HIV/AIDS terus meningkat secara Global, jumlah kasus yang dilaporkan terus bertambah namun masih banyak juga populasi beresiko yang tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui status HIV nya sehingga mereka mengetahui status HIV setelah kondisi memburuk bahkan sudah sampai pada AIDS.

Peran dari pelayanan Kesehatan sangat besar dalam upaya penemuan dan perawatan kasus HIV/AIDS. Namun, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang melakukan Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA sehingga menimbulkan penolakan pemberian layanan kesehatan dan tindakan negatif lainnya.

Apabila stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih banyak dilakukan petugas kesehatan, maka hal tersebut bisa berdampak buruk bagi kesehatan ODHA. Selain tidak optimalnya layanan kesehatan yang diterima oleh ODHA, trauma psikis akibat sikap yang merendahkan atau penolakan, menambah beban bagi ODHA. Mereka menjadi merasa tidak berguna, depresi dan tidak berdaya. Jika hal tersebut banyak dan terus terjadi, upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS akan semakin sulit. Penelitian observasional tentang Stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA telah banyak dilakukan, namun terdapat perbedaan hasil. Peneliti ingin melakukan penggabungan hasil penelitian sejenis dengan *systematic review* dan meta-analisis untuk memperoleh kesimpulan secara statistik tentang faktor yang berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS)

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA dalam pelayanan kesehatan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui telaah sistematis penelitian publikasi internasional tentang faktor yang berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA dalam pelayanan kesehatan
2. Menelaah faktor jenis kelamin dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA
3. Menelaah faktor Pelatihan HIV-AIDS yang pernah diikuti dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA

4. Menelaah faktor pengalaman memberikan perawatan pada ODHA dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA
5. Menelaah faktor lama bekerja dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA
6. Menelaah faktor pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian tentang Faktor yang berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dapat dijadikan sebagai bahan referensi.

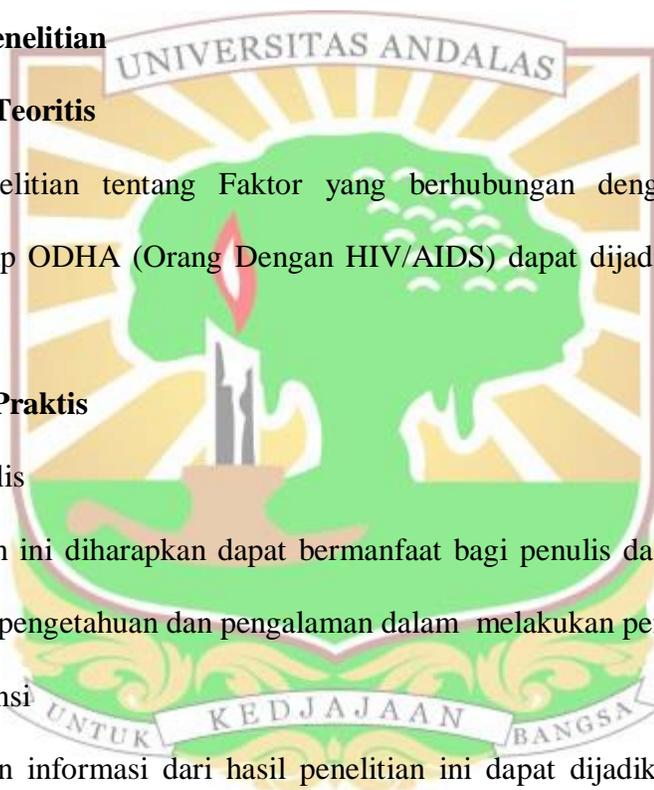
##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dalam hal menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian .

b. Bagi Instansi

Diharapkan informasi dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam mengambil kebijakan dan perencanaan program di instansi masing-masing sehingga stigma dari tenaga kesehatan dapat diminimalisasi bahkan tidak ada stigma lagi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).



### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan stigma Tenaga Kesehatan terhadap ODHA dalam melakukan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan systematic review.

