



Ringkasan Eksekutif

Berkat pengembangan terapi antiretroviral (ART) serta serapannya yang cepat dan meluas, gelombang pasang telah berbalik dalam tanggapan terhadap HIV dan AIDS. Infeksi-infeksi baru melambat, dan cenderung menurun lebih cepat karena lebih banyak orang yang hidup dengan HIV menerima ART, mengurangi penyebaran dan akhirnya mengurangi penularan. Orang yang hidup dengan HIV dan mendapatkan akses untuk ART serta mematuhi protokol, saat ini dapat menjalani kehidupan secara penuh. Kendati demikian, penggunaan ART belum cukup komprehensif untuk menjangkau semua yang membutuhkannya, dan ribuan kematian serta terjadinya gangguan kehidupan dan mata pencaharian akibat kesenjangan ini. Selain itu, resistansi terhadap ARV yang paling umum digunakan (ARV) telah meningkat, mengurangi efektivitas pengobatan dan membutuhkan investasi dalam program pengamatan dan rejimen pengobatan baru. Data terbaru dari UNAIDS menunjukkan bahwa kemajuan dalam mencapai target 2020 (terkait pengetahuan tentang status HIV, menerima ART yang berkelanjutan, dan pemberantasan virus) lebih lambat dari yang diharapkan (UNAIDS, 2017).

Laporan ini meneliti bagaimana evolusi epidemi HIV dan peningkatan ART berdampak pada angkatan kerja global, dan bagaimana hal ini diproyeksikan untuk masa depan. Laporan ini menetapkan perkiraan jumlah orang yang hidup dengan HIV dan prevalensi HIV, dan kematian dan morbiditas terkait AIDS di antara penduduk yang bekerja di semua negara yang datanya tersedia, serta menilai dampak ekonomi dan sosial dari HIV pada pekerja dan rumah tangga mereka. Metodologi yang digunakan dimulai dengan data kesehatan, menggunakan informasi ekonomi dan demografi untuk mengidentifikasi populasi tertentu yang mungkin terpengaruh, dan kemudian bergantung pada berbagai studi berbasis survei untuk menerjemahkan hasil kesehatan ke dalam dampak ekonomi dan sosial (metodologi ini dijelaskan secara rinci dalam lampiran). Sumber utamanya adalah kumpulan perkiraan epidemiologi nasional, regional dan global yang dikumpulkan oleh UNAIDS dari pengamatan, survei dan data terkait. UNAIDS menyediakan alat pemodelan untuk tim di setiap negara yang memungkinkan data parsial ini diekstrapolasikan ke dalam perkiraan populasi. Proyeksi hingga 2020 didasarkan pada model-model ini, dengan mempertimbangkan tren demografi dan epidemiologi dan faktorisasi dalam pengambilan ART yang diantisipasi. Untuk laporan ini, perkiraan di tingkat populasi telah diubah menjadi perkiraan untuk pekerja hanya dengan mengalikannya dengan tingkat partisipasi angkatan kerja untuk laki-laki dan perempuan secara terpisah di masing-masing negara. Oleh karena itu, akhir periode laporan bertepatan dengan tanggal target 2020 yang ditetapkan oleh UNAIDS dalam hubungannya dengan strategi 'Pelacakan Cepat Hingga Nol' (*Fast-Tracking to Zero*) (UNAIDS, 2015).

Laporan singkat interval lima tahunan diberikan terkait prevalensi HIV, kematian dan ketidakmampuan penuh dan parsial untuk bekerja bagi tenaga kerja laki-laki dan perempuan berdasarkan negara, secara global, dan untuk berbagai kelompok negara - wilayah geografis, kelompok berdasarkan produk domestik bruto rata-rata (PDB) per kapita dan negara-negara yang ditetapkan sebagai *Jalur Cepat* oleh UNAIDS. Lima dampak juga diperkirakan:

- ♦ kehilangan penghasilan yang disebabkan oleh kematian atau ketidakmampuan untuk bekerja (penarikan diri dari angkatan kerja);
- ♦ kehilangan penghasilan yang disebabkan ketidakmampuan parsial untuk bekerja karena gejala AIDS;
- ♦ waktu yang dicurahkan untuk tugas merawat para pekerja di rumah yang sepenuhnya atau secara parsial tidak dapat bekerja, diukur dengan tahun masa kerja yang setara;
- ♦ anak-anak yang menghabiskan waktu ekstra untuk melakukan tugas-tugas rumah tangga bagi yang terkena dampak AIDS, diukur sama dengan pekerja anak;
- ♦ jumlah anak yang pendidikannya terganggu karena tinggal di rumah tangga yang terkena dampak AIDS.

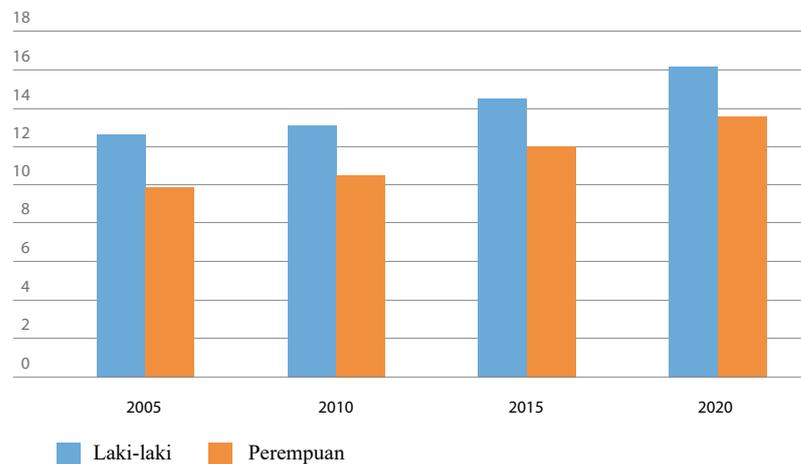
Mereka dipilih karena telah diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya tentang efek sosial-ekonomi AIDS, dan karena sebagian besar data yang diperlukan tersedia. Dampak lain yang mungkin, seperti efek morbiditas dan mortalitas AIDS pada berbagai sektor ekonomi suatu negara akan sangat berharga untuk diketahui, tetapi datanya tidak mencukupi.

Temuan utama yang ditetapkan dalam laporan adalah sebagai berikut:

(a) Prevalensi

Jumlah orang yang hidup dengan HIV dalam angkatan kerja meningkat antara tahun 2005 dan 2015, dan akan terus meningkat bahkan jika ART ditingkatkan sesuai perkiraan. Meskipun infeksi baru terus menurun, keberhasilan ART akan membuat orang hidup lebih lama, memungkinkan mereka untuk menjadi peserta aktif dalam angkatan kerja. Hal ini dapat dilihat pada gambar S-1, yang menunjukkan jumlah kasus yang diamati dan diproyeksikan di antara angkatan kerja global selama periode 2005-2020. Total prevalensi yang diproyeksikan pada 2020 adalah sekitar 29,9 juta orang.

Gambar S-1: Jumlah orang yang hidup dengan HIV dalam angkatan kerja global berdasarkan jenis kelamin, 2005–2020, dalam jutaan

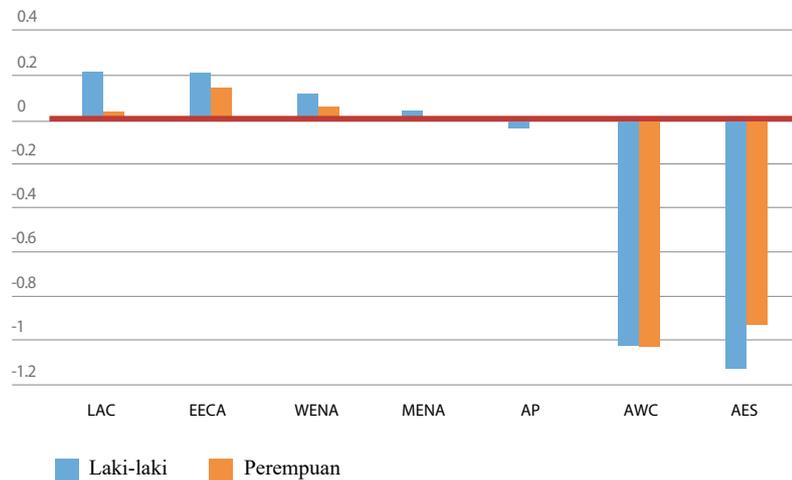


Jumlah kasus untuk usia 15 tahun ke atas dalam populasi penuh, dikalikan dengan tingkat partisipasi angkatan kerja untuk laki-laki dan perempuan secara terpisah. 2005, 2010 dan 2015 berasal dari estimasi; 2020 adalah proyeksi.

Sumber: Penghitungan ILO berdasarkan estimasi UNAIDS 2016

Tingkat prevalensi sedikit lebih tinggi untuk perempuan dibandingkan laki-laki, tetapi laki-laki bertanggungjawab atas banyak kasus karena tingkat partisipasi angkatan kerja mereka yang lebih tinggi.

Aspek penting dari perubahan prevalensi HIV adalah pergeseran relatif di seluruh wilayah geografis yang ditentukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan digunakan oleh UNAIDS. Hal ini ditunjukkan pada Gambar S-2, yang mencakup proyeksi yang menunjukkan bahwa prevalensi di Amerika Latin dan Karibia, Eropa Timur dan Asia Tengah, Eropa Barat dan Tengah dan Amerika Utara, dan Timur Tengah dan Afrika Utara kemungkinan akan meningkat pada 2020, dan menurun di Asia dan Pasifik, dan dua wilayah Afrika sub-Sahara; namun harus diingat bahwa perubahan dalam persentase diterapkan pada basis yang jauh lebih tinggi di Afrika sub-Sahara (misalnya) dari daerah yang diperkirakan akan mengalami peningkatan prevalensi karena pendekatan 2020.

Gambar S-2: Perubahan prevalensi HIV berdasarkan wilayah dan jenis kelamin, 2005–2020

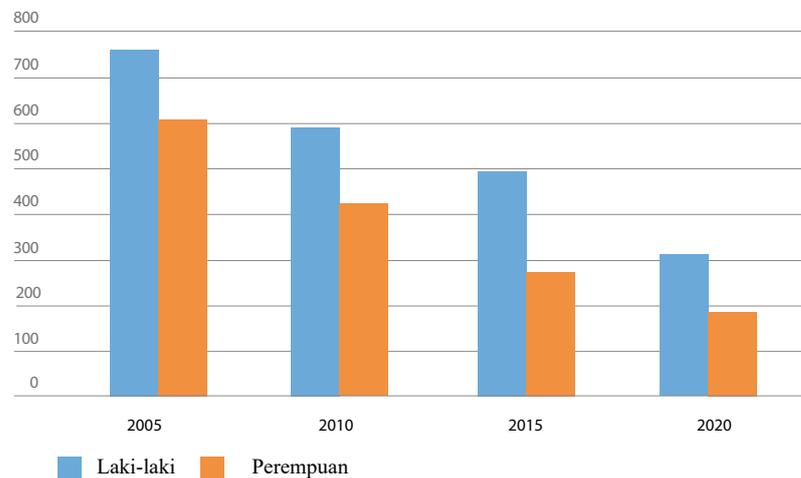
Tingkat prevalensi angkatan kerja dengan HIV pada 2020, minus angka pada 2005. Kode regional adalah Amerika Latin dan Karibia (LAC), Eropa Timur dan Asia Tengah (EECA), Eropa Barat dan Tengah dan Amerika Utara (WENA), Timur Tengah dan Afrika Utara (MENA), Asia dan Pasifik (AP), Afrika - Barat dan Tengah (AWC), dan Afrika - Timur dan Selatan (AES).

Sumber: Penghitungan ILO berdasarkan estimasi UNAIDS 2016

(b) Mortalitas (Kematian)

Kematian telah menurun secara dramatis untuk laki-laki dan perempuan dalam angkatan kerja, seperti yang ditunjukkan pada gambar S-3. Peningkatan akses atas ART telah sangat mengurangi tingkat keparahan gejala AIDS bagi jutaan orang, tetapi keberhasilannya menunjukkan urgensi upaya yang lebih besar: sekitar 500.000 kematian angkatan kerja yang diproyeksikan untuk 2020 hampir seluruhnya dapat dihindari. Penting untuk dicatat bahwa sementara tren penurunan mortalitas kurang lebih tidak berubah selama 15 tahun untuk perempuan, namun mempercepat selama lima tahun terakhir untuk laki-laki berdasarkan proyeksi 2020.

Gambar S-3: Kematian angkatan kerja global yang disebabkan oleh HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin, 2005–2020, dalam ribuan



Kematian terkait AIDS untuk populasi global usia 15 tahun ke atas, dikalikan dengan tingkat partisipasi angkatan kerja yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan.

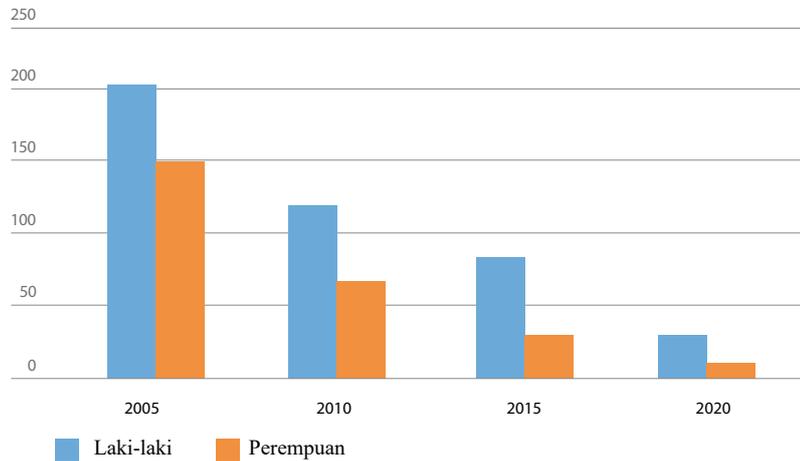
Sumber: Penghitungan ILO berdasarkan estimasi UNAIDS 2016\

Perlu ditekankan bahwa, seperti yang ditunjukkan dalam berbagai temuan, AIDS paling sering menyerang pekerja di masa awal kehidupan, ketika mereka berada pada tingkat produktivitas tertinggi untuk diri, keluarga dan masyarakat mereka. Insiden mortalitas (kematian) terbesar ada di antara para pekerja di usia akhir 30-an, di saat mereka masih bersemangat dan telah memperoleh keterampilan dan pengalaman.

(c) Gangguan kerja

Jumlah pekerja yang sepenuhnya atau sebagian tidak dapat bekerja karena HIV dan AIDS telah turun secara dramatis sejak 2005, dan kecenderungan ini diproyeksikan akan terus berlanjut, seperti yang digambarkan dalam gambar S-4 dan S-5. Jumlah total yang diperkirakan tidak dapat bekerja sepenuhnya diperkirakan menurun menjadi sekitar 40.000 pada 2020 dari tingkat pada 2005 sekitar 350.000 –penurunan 85 persen untuk laki-laki dan 93 persen penurunan untuk perempuan. Penurunan terkait untuk ketidakmampuan parsial dalam bekerja adalah dari 655.000 hingga 95.000, dengan sekitar 81 persen untuk laki-laki dan 91 persen untuk perempuan. Kecenderungan ini sebagian besar mengikuti angka kematian, kecuali bahwa jumlah kasus lebih rendah. Sebagian besar dari mereka yang diidentifikasi sebagai penyandang disabilitas juga menghadapi kematian dalam waktu dekat karena kurangnya akses atas ART. Sekali lagi, dampak ini sangat dapat dihindari.

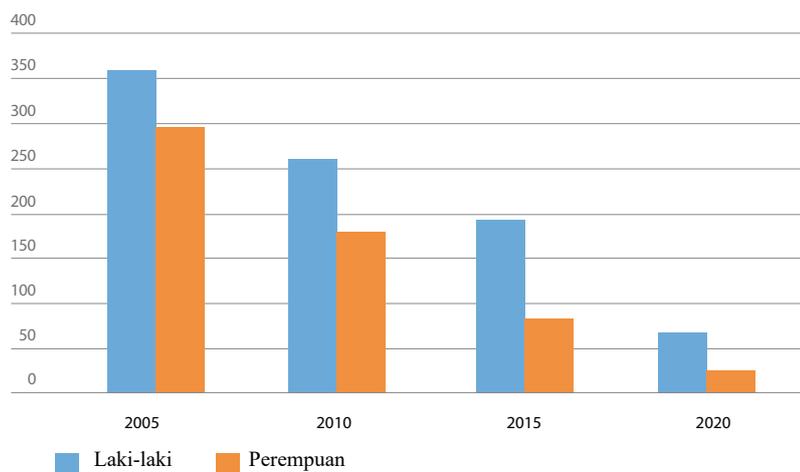
Gambar S-4: Angkatan kerja global yang sepenuhnya tidak dapat bekerja karena HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin, 2005–2020, dalam ribuan



Individu dalam angkatan kerja global yang sepenuhnya tidak dapat bekerja karena AIDS (estimasi), menggunakan asumsi awal 50 persen dari mereka dengan jumlah CD4 <100. (Lihat hal. 14.) 2005, 2010 dan 2015 berasal dari estimasi; 2020 adalah proyeksi.

Sumber: Penghitungan ILO berdasarkan estimasi UNAIDS 2016

Gambar S-5: Angkatan kerja global yang secara parsial tidak dapat bekerja karena HIV dan AIDS, 2005–2020, berdasarkan jenis kelamin, dalam ribuan



Individu dalam angkatan kerja global yang secara parsial tidak dapat bekerja karena AIDS (estimasi), menggunakan asumsi awal 50 persen dari mereka dengan jumlah CD4 dari 100-199. (Lihat hal. 14.) 2005, 2010 dan 2015 berasal dari estimasi; 2020 adalah proyeksi.

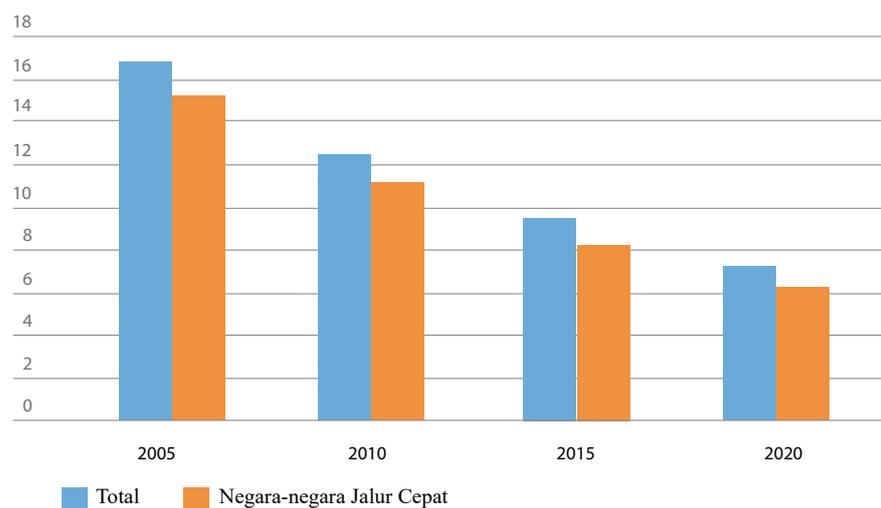
Sumber: Penghitungan ILO berdasarkan estimasi UNAIDS 2016

Estimasi tingkat gangguan kerja didasarkan pada asumsi mengenai tingkat keparahan gejala yang terkait dengan pengukuran sel CD4 pelindung dalam sampel darah, di mana jumlah yang lebih rendah menandakan perkembangan yang lebih besar dari infeksi. Dengan tidak adanya bukti sistematis, penerjemahan gejala-gejala ini ke dalam ekspektasi penarikan diri angkatan kerja dan hilangnya produktivitas didasarkan pada pendapat para ahli memberikan konsultasi dalam persiapan laporan ini.

(d) Dampak 1: Pendapatan yang hilang disebabkan kematian atau ketidakmampuan secara penuh untuk bekerja

Seperti halnya indikator lain, laba yang hilang menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun 2005 untuk dunia secara keseluruhan dan negara-negara Jalur Cepat yang telah diberi status prioritas oleh UNAIDS, seperti yang terlihat pada gambar S-6. Namun, bahkan pada 2020, pada masa akhir pengkajian, kehilangan penghasilan karena AIDS masih akan mencapai \$ 7,2 miliar.

Gambar S-6: Kehilangan pendapatan akibat kematian atau penarikan diri angkatan kerja yang disebabkan oleh AIDS, secara global dan di negara-negara Jalur Cepat UNAIDS, 2005–2020, dalam miliaran dolar AS tahun 2010.



Total global dari pendapatan rata-rata yang diukur dalam miliaran dolar AS tahun 2010, tingkat paritas daya beli pada tingkat negara, dikalikan dengan jumlah kematian yang sesuai dan estimasi ketidakmampuan sepenuhnya untuk bekerja.

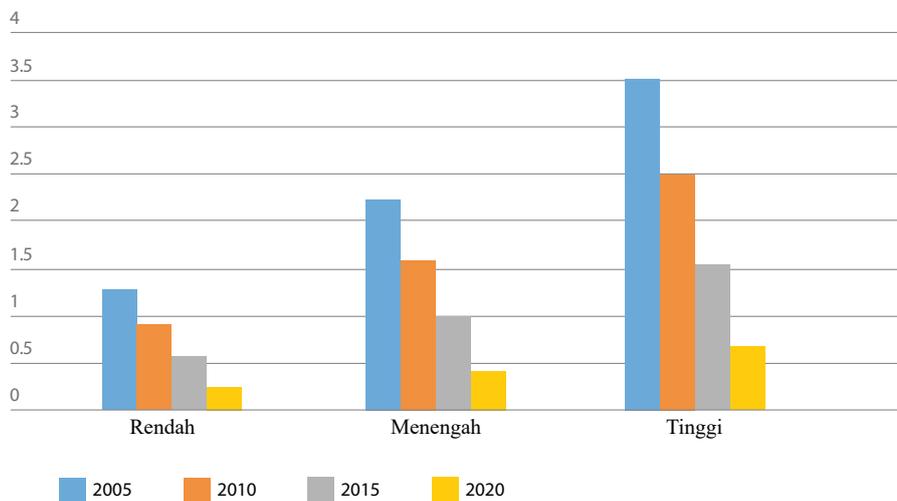
Sumber: UNAIDS dan Laporan Pengupahan Global ILO, penghitungan ILO

Untuk pendapatan yang hilang, diasumsikan bahwa populasi mereka yang menarik diri dari angkatan kerja karena kematian atau disabilitas memiliki pendapatan rata-rata yang sama dengan populasi umum di masing-masing negara. Asumsi ini, yang secara implisit juga mengakui kontribusi kerja dalam ekonomi informal, memungkinkan penggunaan basis data upah ILO, dengan estimasi tambahan untuk negara-negara yang tidak ada dalam pangkalan data ini.

(e) Dampak 2: Kehilangan penghasilan karena ketidakmampuan parsial untuk bekerja disebabkan AIDS

Gambar S-7 menunjukkan bahwa pengurangan dampak ini, diukur dengan tiga asumsi yang berbeda, berlanjut selama periode penelitian, berakhir pada 2020 sekitar 20 persen dari tingkat awal tahun 2005, yang mencerminkan penurunan cepat dalam jumlah pekerja dengan jumlah CD4 rendah yang disebabkan oleh ART.

Gambar S-7: Penghasilan global yang hilang karena berkurangnya produktivitas yang disebabkan oleh AIDS, 2005–2020, di bawah tiga skenario kerugian pendapatan, dalam miliaran \$ PPP 2010



Total pendapatan rata-rata global pada tingkat negara, dikalikan dengan jumlah individu yang diperkirakan secara parsial tidak dapat bekerja, dikalikan dengan persentase kerugian produktivitas di bawah tiga skenario kerugian.

Sumber: Pangkalan data UNAIDS dan Laporan Pengupahan Global ILO, penghitungan ILO

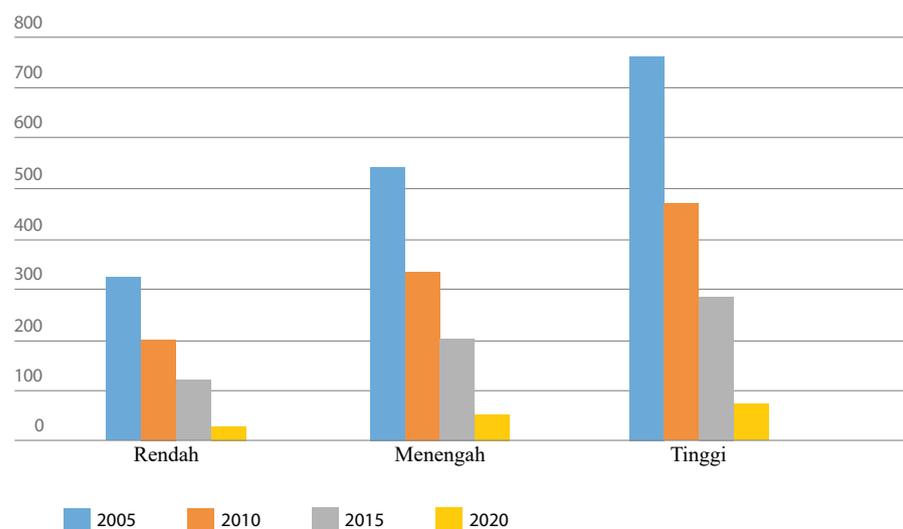
Tiga skenario dampak produktivitas potensial dipertimbangkan berdasarkan kisaran hasil yang diamati dalam literatur (lihat bagian II sebagai dasar untuk skenario ini, serta yang ditetapkan dalam angka S-8, S-9 dan S-10). Mengambil skenario menengah sebagai dasar, penghasilan yang hilang karena ketidakmampuan parsial untuk bekerja menurun dari sekitar 13 persen (2005) menjadi 6 persen (2020) dari gabungan biaya untuk kematian dan penarikan diri tenaga

kerja. Ini adalah indikasi lebih lanjut dari meningkatnya penggunaan ART, karena relatif lebih sedikit pekerja di setiap tahun yang berhasil diprediksi akan memasuki tahap awal dampak kesehatan dan produktivitas yang signifikan.

(f) Dampak 3: Tambahan kerja untuk merawat di rumah tangga yang terkena dampak AIDS

Dengan dampak ini, analisis bergeser dari global ke negara-negara berkembang sebagian di mana perawatan kesehatan kurang dilembagakan dan rumah tangga memikul lebih banyak tugas perawatan. Gambar S-8, mewakili tiga skenario pengukuran, menampilkan pengurangan dramatis dalam pekerjaan perawatan selama periode estimasi. Dengan mengambil skenario menengah sebagai dasar, pekerjaan perawatan menurun dari awalnya berjumlah lebih dari setengah juta orang pada 2005 menjadi lebih dari 50.000 orang pada 2020. Seperti halnya indikator lainnya, bagaimanapun, angkanya masih tetap signifikan pada akhir periode penelitian karena peningkatan skala ART yang belum utuh: Pekerjaan perawatan secara efektif dikalikan dengan jumlah orang yang terkena gejala AIDS berat. Data kesehatan membuat dampak langsung AIDS secara statistik terlihat, meskipun ada dampak ‘tak terlihat’ tetapi terlihat nyata pada mereka yang tinggal di rumah tangga yang terkena dampak AIDS.

Gambar S-8: Pekerjaan perawatan rumah tangga global untuk pekerja dengan gejala AIDS berat terhadap tiga skenario beban, 2005–2020, dalam ribuan tahun kerja



Dihitung dari gabungan jumlah individu yang diperkirakan secara parsial atau sepenuhnya tidak dapat bekerja, dikalikan dengan rasio rumah tangga dengan kasus, keduanya di tingkat negara, dikalikan dengan jam kerja perawatan per minggu di bawah tiga skenario beban.

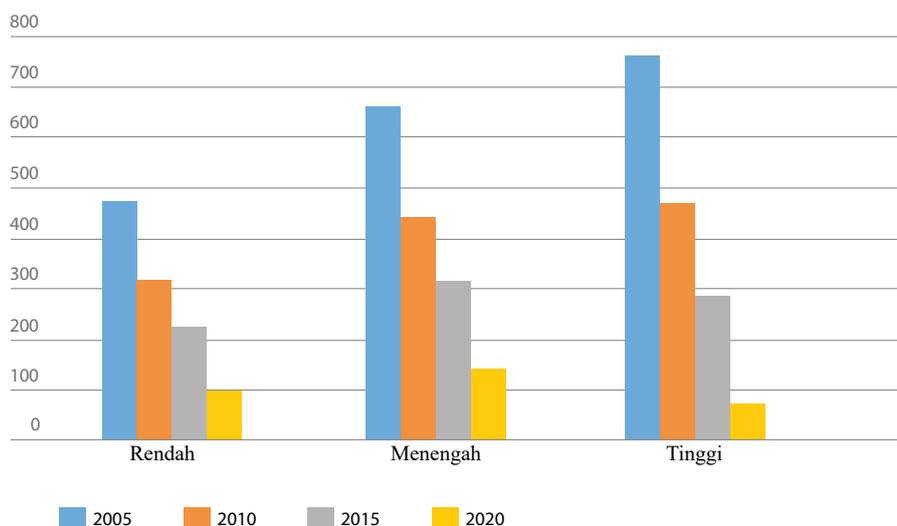
Sumber: Estimasi UNAIDS 2016, Demografi dan Survei Kesehatan (DHS) dengan modul AIDS, penghitungan ILO

Sekali lagi tiga skenario dipertimbangkan berdasarkan berbagai temuan dalam literatur tentang beban perawatan di rumah tangga yang terkena dampak AIDS. Hasilnya dinyatakan sebagai sejumlah tahun kerja, 2.000 jam harus dihabiskan seseorang untuk bekerja selama satu tahun jika mereka bekerja selama 50 minggu pada 40 jam per minggu; ini memungkinkan melihat visualisasi beban perawatan yang jika ini adalah aktivitas kerja maka akan membutuhkan sejumlah orang untuk bekerja penuh waktu.

(g) Dampak 4: Pekerjaan tambahan yang dilakukan oleh anak-anak di rumah tangga yang terkena dampak AIDS

Pekerja yang tidak dapat melakukan tugasnya mungkin juga tidak dapat melakukan banyak tugas di rumah. Jika anggota rumah tangga lain diminta untuk memberikan perawatan, seseorang harus melakukan tugas kebersihan, memasak, perawatan anak dan kegiatan lainnya. Anak-anak sering diminta untuk mengisi pekerjaan dari tenaga kerja rumah tangga yang hilang ini, dan secara agregat, ini dapat dilihat sebagai bentuk pekerja anak. Gambar S-9 menunjukkan penurunan yang cepat dan berkelanjutan dalam beban ini selama periode estimasi terlepas dari skenario pengukuran mana yang diadopsi.

Gambar S-9: Beban tugas global untuk rumah tangga pekerja dengan gejala AIDS berat untuk tiga skenario beban, 2005 –2020, dalam ribuan tenaga kerja anak yang setara



Dihitung sebagai jumlah kematian ditambah jumlah gabungan antara yang secara parsial atau sepenuhnya tidak dapat bekerja, dikalikan dengan rumah tangga per kasus AIDS, dikalikan dengan anak-anak per rumah tangga, semua pada tingkat negara, dikalikan dengan jam kerja per minggu di bawah tiga skenario beban.

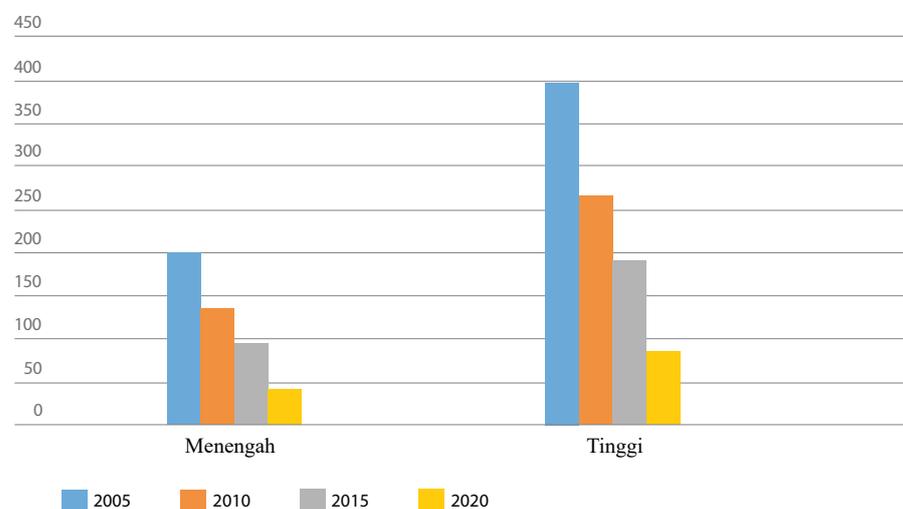
Sumber: Estimasi UNAIDS 2016, survei DHS dengan modul AIDS, perhitungan ILO

Ada ketidakpastian tentang berapa jam pekerjaan rumah tangga yang diperlukan sebelum seorang anak dianggap sebagai pekerja anak, tetapi ILO merekomendasikan pemotongan 21 jam per minggu. Oleh karena itu, jumlah jam kerja mingguan yang diperkirakan dipasok oleh anak-anak di rumah tangga terdampak AIDS telah dibagi 21 untuk mendapatkan kondisi setara pekerja anak, dan kami melaporkan perkiraan berdasarkan tiga skenario pengukuran yang mencerminkan berbagai beban tugas yang diidentifikasi dalam studi kasus literatur.

(h) Dampak 5: Gangguan pendidikan bagi anak-anak yang tinggal di rumah tangga yang terkena dampak AIDS

Pada tahap awal epidemi AIDS, ada kekhawatiran bahwa generasi anak-anak akan menderita kehilangan pendidikan karena menjadi yatim piatu atau gangguan rumah tangga dan stres. Untungnya, penelitian telah menunjukkan bahwa banyak rumah tangga tampaknya dapat beradaptasi dalam hal ini, dan biaya pendidikan cenderung sangat kecil di sebagian besar dunia (Ainsworth dan Filmer, 2002). Skenario beban rendah tidak memperlihatkan adanya gangguan pada pendidikan, sedangkan untuk skenario menengah dan tinggi, dalam laporan ini 5 persen dan 10 persen dari anak-anak, masing-masingnya dianggap berisiko. Seperti dapat dilihat pada gambar S-10, angkanya relatif rendah, bahkan dalam skenario tinggi. Tentu saja, evaluasi ini hanya bermakna secara relatif: Jumlah anak-anak yang terganggu pendidikannya di rumah tangga yang terkena dampak AIDS relatif kecil dibandingkan dengan jumlah total anak-anak yang pendidikannya berisiko karena berbagai faktor yang lebih luas. Namun, bahwa sebanyak 84.000 anak di rumah tangga yang terkena dampak AIDS menghadapi peluang pendidikan yang berkurang pada 2020 masih merupakan angka yang signifikan.

Gambar S-10: Penghitungan global, anak-anak di rumah tangga yang terkena dampak AIDS dengan pendidikan yang terganggu dalam dua skenario beban, 2005–2020, dalam ribuan



Dihitung sebagai jumlah kematian ditambah jumlah gabungan antara yang secara parsial atau sepenuhnya tidak dapat bekerja, dikalikan dengan rumah tangga per kasus AIDS, dikalikan dengan anak-anak per rumah tangga, semua pada tingkat negara, dikalikan dengan tingkat gangguan pendidikan di bawah dua skenario beban.

Sumber: Estimasi UNAIDS 2016, survei DHS dengan modul AIDS, penghitungan ILO

Singkatnya, langkah besar telah dilakukan dalam memperluas ART kepada jutaan orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Pada saat yang sama, sementara pencegahan telah meningkat hampir di mana-mana, dengan keuntungan besar di banyak negara-negara Jalur Cepat UNAIDS, kesenjangan yang tersisa telah mengakibatkan penyakit menyebar ke daerah-daerah baru. Ini tercermin dalam tren yang mempengaruhi angkatan kerja global. Hilangnya penghasilan terus menjadi konsekuensi yang signifikan, terutama karena ada pergeseran sederhana dalam kasus AIDS baru ke negara-negara berpenghasilan relatif lebih tinggi. Beban kerja dan pendidikan yang dialami oleh rumah tangga yang terkena dampak AIDS diperkirakan akan menurun lebih cepat, tetapi morbiditas dan mortalitas tetap menjadi perhatian, begitu juga dengan dampak sekunder ini. Penting juga untuk diingat bahwa perbaikan dalam sebagian besar indikator yang diperkirakan dalam laporan ini rentan terhadap munculnya dan penyebaran resistensi obat antiretroviral di masa mendatang, dan bahwa perhatian yang lebih besar terhadap risiko ini diperlukan jika raihan-raihan yang telah didokumentasikan harus dipertahankan.

Tugas membuat estimasi dampak ini menarik perhatian terkait kebutuhan untuk lebih mengintegrasikan data kesehatan dengan data sosial dan ekonomi. Pekerja adalah manusia yang juga terkena risiko kesehatan yang dihadapi oleh seluruh penduduk, tetapi mereka juga merupakan pondasi ekonomi. Rumah tangga mereka adalah tempat utama untuk pekerjaan reproduksi sosial yang sama pentingnya, termasuk persiapan anak untuk pendidikan dan masa dewasa mendatang. Membawa kebijakan kesehatan masyarakat bersama dengan kebijakan sosial dan ekonomi membutuhkan data yang dapat menangkap semua dimensi dari berbagai penyakit terkait HIV.