



**HUBUNGAN AKSES LAYANAN KESEHATAN DENGAN *HEALTH*  
*SEEKING BEHAVIOR* ORANG DENGAN HIV/AIDS**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**Nizar Fahmi  
NIM. 30901900154**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN AKSES LAYANAN KESEHATAN DENGAN *HEALTH*  
*SEEKING BEHAVIOR* ORANG DENGAN HIV/AIDS**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Nizar Fahmi**  
NIM. 30901900154

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “**Hubungan Akses Layanan Kesehatan Dengan Health Seeking Behavior Orang Dengan HIV/AIDS**” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Semarang, 1 Maret 2023

Peneliti

  
(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)  
NIDN. 0609067504

  
(Nizar Fahmi)  
NIM :30901900154



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN AKSES LAYANAN KESEHATAN DENGAN HEALTH SEEKING BEHAVIOR ORANG DENGAN HIV/AIDS**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nizar Fahmi  
Nim : 30901900154

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I  
Tanggal : 31 Februari 2023

Pembimbing II  
Tanggal : 1 Februari 2023

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN  
NIDN. 0605108901

  
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 0615098802

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN AKSES LAYANAN KESEHATAN DENGAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* ORANG DENGAN HIV/AIDS  
DI SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Nizar Fahmi

NIM : 30901900154

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 1 Maret 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB  
NIDN. 0602037603

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 0615098802

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 06.2208.4411

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

Nizar Fahmi

**HUBUNGAN ANTARA AKSES LAYANAN KESEHATAN DENGAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* ORANG DENGAN HIV/AIDS**

45 Halaman+10 tabel +2 Gambar +12 Lampiran+xiii

**Latar Belakang** HIV merupakan virus yang akan menyerang imun atau kekebalan tubuh pada manusia hal ini dapat ditularkan dengan melalui beberapa cara melalui cairan sperma/vagina melalui kontak hubungan seksual, jarum suntik dari orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS, darah akibat virus HIV/AIDS. lebih tepat jika AIDS disebut sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi. Adapun orang yang terinfeksi HIV disebut sebagai ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

**Tujuan** : Mengetahui hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS

**Metode** : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang Semarang. sebanyak 53 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Gamma dengan kriteria Pasien yang mendapat terapi ARV, Pasien berumur lebih dari 18 tahun, Pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS lebih dari 1 tahun, Pasien yang bisa membaca, menulis, dan bisa menggunakan Handpone dengan baik dan berkomunikasi dengan baik.

**Hasil** : Nilai korelasi sebesar -0,501. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior*.

**Simpulan** : Sebagian besar responden memiliki akses layanan kesehatan yang mudah dan *health seeking behavior* yang mendukung akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* ODHA (  $p = 0,501 < 0,5$ ) hal ini menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS.

**Kata kunci** : akses layanan, *health seeking behavior*

**Daftar Pustaka** : 31 (2017-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, February 2023**

**ABSTRACT**

**Nizar fahmi**

**RELATIONSHIP BETWEEN ACCESS TO HEALTH SERVICES AND THE  
HEALTH SEEKING BEHAVIOR OF PEOPLE WITH HIV/AIDS**

**45 pages+10 tables +2 pictures +12 attachments+xiii**

**Background :** HIV is a virus that attacks the immune system in humans. It can be transmitted in several ways through sperm/vaginal fluids through sexual intercourse, needles from people infected with the HIV/AIDS virus, blood caused by the HIV/AIDS virus. AIDS is more precisely referred to as a syndrome which is a collection of symptoms of various diseases and infections. People who are infected with HIV are referred to as PLHAs (people with HIV/AIDS).

**Objective:** Knowing the relationship between access to health services and health seeking behavior of people with HIV/AIDS

**Method:** Type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used was people with HIV/AIDS at the Poncol Community Health Center in Semarang. as many as 53 respondents. The correlation test used in this study is the Gamma test with the criteria of patients receiving ARV therapy, patients aged more than 18 years, patients diagnosed with HIV/AIDS for more than 1 year, patients who can read, write, and can use cellphones properly and communicate well.

**Result:** The correlation value is -0.01. This means that there is no relationship between access to health services and health seeking behavior.

**Conclusion:** Most of the respondents have easy access to health services and support health seeking behavior. Access to health services with PLHIV health seeking behavior ( $p = 0.501 < 0.5$ ) this shows that statistically there is no relationship between access to health services and health seeking behavior of people with HIV/AIDS.

**Keywords** : service access, health seeking behavior

**Bibliography** : 31 (2017-2022)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi ini dengan judul 'Hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS" sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh universitas untuk mencapai tujuan untuk menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis skripsi ini tidak akan bisa terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan juga selaku penguji 1
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN selaku Dosen pembimbing 1 dan selaku penguji 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat dan memberikan nasehat yang bermanfaat dalam proses penyusunan proposal ini.

5. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku pembimbing 2 dan selaku penguji 3 yang telah membuat saya antusias dalam membuat proposal skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Seluruh Keluarga saya yang selalu memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
8. Teman-teman satu bimbingan departemen keperawatan medikal bedah
9. Teman-teman angkatan 2019 prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua yang membantu semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis

Semarang, 06 Februari 2023

Penulis



Nizar Fahmi

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	<b>Error! Bookmark not</b>
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>iError! Bookmark not</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not</b>
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	5
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Landasan teori .....	8
1. HIV/AIDS .....	8
a. Definisi HIV/AIDS .....	8
b. Etiologi .....	9
c. Patofisiologi .....	10
d. Tanda dan gejala .....	11
2. ODHA .....	12
3. Akses layanan kesehatan .....	12
4. Health seeking behavior .....	14
B. Kerangka Teori .....	16
C. Hipotesis .....	16

BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Kerangka Konsep.....	17
B. Variabel penelitian.....	17
1. Variabel independen .....	17
2. Variabel dipendent .....	17
C. Jenis dan desain penelitian .....	17
D. Populasi dan sampel.....	18
1. Populasi .....	18
2. Sampel.....	18
E. Teknik sampling .....	18
F. Tempat dan waktu penelitian .....	19
1. Lokasi penelitian.....	19
2. Waktu penelitian .....	19
G. Definisi Operasional .....	19
H. Instrumen atau alat pengumpul data .....	20
I. Uji validitas dan Reliabilitas .....	21
1. Uji validitas .....	21
2. Uji reabilitas .....	22
J. Metode pengumpulan data .....	22
K. Rencana Analisa Data .....	24
1. Pengolahan Data .....	24
2. Analisa data .....	25
L. Etika penelitian .....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	28
A. Analisa Univariat .....	28
1. Karakteristik responden.....	28
a. Usia.....	28
b. Jenis kelamin.....	29

	c. Pendidikan .....	29
	d. Pekerjaan .....	29
	2. Variabel penelitian .....	30
	a. Akses layanan kesehatan .....	30
	b. <i>Health seeking behavior</i> .....	30
	B. Analisa Bivariat .....	31
BAB V	PEMBAHASAN.....	32
	A. Pengantar bab .....	32
	B. Interpretasi dan Diskusi .....	32
	1. Karakteristik responden.....	32
	a. Usia.....	32
	b. Jenis kelamin.....	33
	c. Pendidikan .....	34
	d. Pekerjaan .....	35
	2. Akses layanan kesehatan.....	36
	3. <i>Health seeking behavior</i> .....	37
	4. Hubungan antara akses layanan kesehatan dengan health seeking behavior.....	39
BAB VI	PENUTUP.....	43
	A. Kesimpulan.....	43
	B. Saran .....	44
	DAFTAR PUSTAKA .....	45
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	19
Tabel 3.2. <i>Blue Print</i> Kuesioner Akses layanan .....	20
Tabel 3.3. <i>Blue Print</i> Kuesioner health seeking behavior .....	21
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	28
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	29
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Poncol Semarang ( n=53).....	29
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	29
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Layanan Kesehatan di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	30
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Health Seeking Behavior di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	30
Tabel 4.7. Hubungan Antara Akses Layanan Kesehatan dengan Health Seeking Behavior orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	16
Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	17



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey dari Dinkes Kota Semarang
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Surat Balasan Ijin Penelitian dari Dinkes Kota Semarang
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7. Instrumen Penelitian
- Lampiran 8. Hasil uji univariat
- Lampiran 9. Hasil uji bivariat
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian
- Lampiran 11. Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

HIV merupakan virus yang akan menyerang imun atau kekebalan tubuh pada manusia hal ini dapat ditularkan dengan melalui beberapa cara melalui cairan sperma/vagina melalui kontak hubungan seksual, jarum suntik dari orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS, darah akibat virus HIV/AIDS (Yuantari & Kes, 2021). Dengan kata lain, lebih tepat jika AIDS disebut sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi. Adapun orang yang terinfeksi HIV disebut sebagai Odha (Orang dengan HIV/AIDS), dan Ohida (Orang yang hidup dengan HIV/AIDS), yaitu Odha sendiri, keluarga serta lingkungan. Tetapi belakangan istilah yang disepakati untuk menyebutkan keduanya (Odha dan Ohida) adalah cukup dengan Odha (Ernitas, 2019).

Tahapan perjalanan HIV/AIDS sesudah terjadi infeksi virus HIV, awalnya tidak memperlihatkan gejala-gejala khusus, baru beberapa minggu sesudah itu orang yang terinfeksi sering kali menderita penyakit ringan sehari-hari seperti flu atau diare. Selain itu penderita juga sering merasa tidak sehat meski dari luar tampak sehat. Keadaan penderita yang terinfeksi ini bisa disebut dengan sindrom HIV akut. Gejala ini serupa dengan gejala infeksi virus pada umumnya yaitu berupa demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, mialgia (pegal-pegal dibadan), pembesaran kelenjar dan rasa lemah. Pada

sebagian orang, infeksi dapat berat disertai kesadaran menurun. Sindrom ini biasanya akan menghilang dalam beberapa minggu. Dalam waktu 3 – 6 bulan kemudian, tes serologi baru akan positif, karena telah terbentuk anti bodi. Masa 3 – 6 bulan ini disebut window periode, dimana penderita dapat menularkan namun secara laboratorium hasil tes HIV-nya masih negatif. Setelah melalui infeksi primer penderita akan masuk kedalam masa tanpa gejala. Pada masa ini virus terus berkembang biak secara progresif dikelenjar limfe (Ernitas, 2019).

Berdasarkan data *Joint United Programme on HIV and AIDS* (2017) bahwa kasus HIV/AIDS di dunia mencapai 39,4 juta orang, kelompok dewasa sebanyak 37,2 juta orang, dan anak-anak dibawah usia 15 tahun sebanyak 2,3 juta orang (Hati, 2017). Di Asia terutama di Filipina kasus infeksi HIV/AIDS sangat mengkuatirkan karena terjadi peningkatan. Akhir tahun 2016 sekita 10.500 orang warga Filipina terinfeksi HIV. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) diketahui adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ketahun. Pada tahun 2013 pengidap HIV sebanyak 29.037 orang dan AIDS sebanyak 10.163 orang; pada tahun 2014 pengidap HIV sebanyak 32.711, orang AIDS sebanyak 5.494 orang dan pada tahun 2015 pengidap HIV sebanyak 17.325 orang dan sebanyak AIDS 1.238 kasus (Alifia, 2021).

Status HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak 2005 sampai dengan Maret 2019, dengan jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 338.363 orang dan kasus AIDS sebanyak 34,16%. Selanjutnya

bulan Januari – Maret tahun 2019 bahwa transmisi HIV yang dilaporkan sebanyak 11.081 orang. Penderita HIV Pemerintah Provinsi Jawa Tengah atau Pemprov Jateng memperkirakan ada sekitar 52.677 orang di wilayahnya yang mengidap HIV/AIDS. jumlah sebanyak itu baru sekitar 66,89%, atau 35.238 orang yang telah melakukan pemeriksaan. sebanyak 7.185 pada tahun 2016 terdapat peningkatan kasus yaitu sebanyak 7.491, sedangkan pada tahun 2017 dilaporkan pada bulan Januari sampai dengan Maret sebanyak 673 kasus. Presentasi AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38,6%) diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%). Presentasi faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual (67%), homoseksual (23%), perinatal (2%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada (2%). Penyakit HIV / AIDS apabila tidak terkontrol dan ditangani dengan baik akan mempengaruhi kesehatan, produktivitas hingga kualitas hidup penderita (Muna & Cahyati, 2019).

Akses layanan kesehatan hak mutlak setiap individu sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil akhir kinerja dalam perilaku kesehatan. Keterjangkauan suatu akses kesehatan hubungannya erat dengan tindakan dalam penggunaan layanan. Hal itu terjadinya kepuasan pasien yang merupakan sebuah respon positif dari pengalaman pengguna layanan kesehatan dijadikan sebagai ukuran tingkat mutu pelayanan. Berdasarkan tinjauan pustaka, penelitian tentang hubungan antara akses pelayanan kesehatan dan loyalitas pasien masih kurang dipahami. Sehingga tertarik

untuk mengkaji literatur yang berkaitan dengan loyalitas pasien ditinjau dari faktor hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior*.(Sedán., 2020).

Akses layanan kesehatan setiap orang memiliki hak kesehatan yaitu akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (Yamin, 2009). Undang Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional dan Undang Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan pedoman pemerintah memberikan jaminan sosial secara menyeluruh bagi semua masyarakat Indonesia termasuk jaminan kesehatan. Setiap masyarakat mempunyai hak yang sama dalam mengakses layanan kesehatan. Adanya hambatan yang menyebabkan masyarakat tidak dapat mengakses layanan kesehatan seperti budaya, letak geografis, sumber daya kesehatan yang tidak merata, tingkat pekerjaan, tingkat pendidikan dan tidak adanya asuransi kesehatan yang dimiliki masyarakat. Dalam hal ini, tentunya setiap individu akan berusaha mencari pengobatan. Setiap upaya yang dilakukan seseorang dalam mencari kesehatan untuk memperoleh kesembuhan dari masalah – masalah yang di alaminya dikenal sebagai *health seeking behavior* (Indrayathi & Noviyani, 2017).

Perilaku mencari kesehatan (*health seeking behavior*) merupakan perilaku seseorang atau perilaku masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dengan mengatasi masalah kesehatannya hingga sembuh. Masyarakat atau individu dapat memutuskan untuk mencari pelayanan kesehatan pada saat mereka merasakan sakit. Pada saat masyarakat atau individu tidak merasakan

adanya rasa sakit (*disease but no illness*) maka masyarakat tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut (Engla, Dirsa et al., 2019).

*Health Seeking Behavior* merupakan perilaku seseorang untuk meminta pertolongan pengobatan kepada tenaga kesehatan profesional (Ybarra, 2006). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal individu. Faktor internal individu misalnya faktor sosio-demografi ekonomi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan terakhir, jumlah penghasilan keluarga, pekerjaan, peran di masyarakat, jarak antara rumah tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan) dan faktor sosio-kognitif seperti 3 pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi tentang konsep “sehat” dan “sakit”. Sedangkan faktor eksternal dapat disebutkan dua yang utama yaitu sistem yang diterapkan di tingkat instutional maupun nasional dan budaya lokal (Alifia, 2021).

Hubungan akses layanan kesehatan orang dengan HIV/AIDS berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui tentang hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* ODHA.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di dalam akses layanan kesehatan setiap individu mempunyai hak yang sama dalam mengakses layanan kesehatan merupakan prilaku seseorang untuk mendapatkan layanan atau pengobatan untuk mencapai kesembuhan maka rumusan masalah adalah “Hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* ODHA”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* ODHA

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi (usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan)
- b. Mengidentifikasi akses layanan kesehatan selama ODHA dirawat
- c. Mengidentifikasi *health seeking behavior* ODHA
- d. Menganalisis hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* ODHA.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

hasil penelitian ini diharapkan menjadi pedoman bagi para profesional kesehatan dalam meningkatkan kualitas pekerjaan mereka.

#### 2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Temuan studi ini diharapkan dapat mengubah persepsi keluarga atau masyarakat bahwa ODHA tidak akan terjadi, tetapi dukungan keluarga atau masyarakat akan meningkatkan harga diri individu ODHA

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memajukan perkembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi Penderita HIV/AIDS

Hasil penelitian ini dapat memberikan orientasi positif bagi ODHA mengenai akses pelayanan kesehatan terkait *health seeking behavior*

5. Bagi Peneliti

hasil penelitian diharapkan akan mampu meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **a. Landasan Teori**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Definisi HIV/AIDS**

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* suatu jenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih, sehingga melemahkan kekebalan sistem tubuh manusia (Kemenkes RI, 2016). Dalam tubuh manusia terdapat sel-sel darah putih yang berfungsi mengeluarkan virus atau kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh agar manusia tidak sakit. Ini disebut sebagai sistem kekebalan, yang berfungsi sebagai daya tahan tubuh seseorang. (Sisyahid, 2018).

AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, penyakit yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan dalam tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Infeksi HIV mengurangi jumlah sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh dari waktu ke waktu (Kemenkes RI, 2016 ). Seseorang yang telah mengembangkan AIDS, yang berarti tubulusnya sudah mulai berkarat, kemungkinan besar akan sangat mudah tertular penyakit atau terinfeksi, dan bahkan kadang-kadang dapat mengembangkan penyakit lebih lanjut. Kondisi ini dikenal sebagai infeksi oportunistik

karena menyebabkan penyakit menyebar ke seluruh tubuh karena siang hari yang sangat panjang. HIV membahayakan setiap organ tubulus. Menurut pandangan konvensional, seorang AIDS mengalami gejala sistemik seperti demam, berkeringat di pagi hari, pembengkakan kelenjar, menggigil, badan merasa lemah, dan berat badan menurun. Wabah virus AIDS saat ini juga bergantung pada wilayah geografis tempat tinggal orang-orang (Sisyahid, 2018).

b. Etiologi

Etiologi HIV/AIDS ada beberapa faktor resiko yang sering terjadi pada HIV/AIDS ditularkan melalui transfusi atau produk darah yang dicampur dengan virus HIV, jarum suntik tidak steril, transplantasi organ dengan HIV, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan (Simanjuntak, 2019). Penyebab menurunnya imun pada AIDS berupa suatu virus yang disebut HIV dari *retrovirus ribonucleic acid* (RNA) (Torres, 2017).

Ada dua tipe HIV :

- 1) HIV tipe 1 (HIV-1) adalah bentuk virus yang paling ganas, dengan prevalensi yang lebih tinggi dan mutasi yang lebih cepat. Ini adalah penyebab utama AIDS.
- 2) HIV tipe 2 (HIV-2): Penyebab penyakit terkait HIV-1 yang lebih parah dan memiliki patogenesis yang lebih cepat daripada HIV-1. Masing-masing pada saat yang sama mengembangkan infeksi CD4 penurunan sel CD4, yang menghasilkan

peningkatan jumlah imunisasi yang dibawa oleh sel sebagai respons terhadap berbagai infeksi oportunistik.

c. Patofisiologi

Patofisiologi HIV/AIDS masuk ke tubuh manusia melalui berbagai jalur termasuk darah, air mani, dan lendir vagina. Sebagian tinggi penularan virus ini terjadi melalui hubungan heteroseksual dan homoseksual. Selain itu, transfusi darah, jarum suntik, dan penularan vertikal dari ibu positif ke bayi dapat terjadi. HIV dapat menyebar ke jenis sel tertentu, terutama dirinya, yang berperan penting dalam mengatur dan memelihara sistem kekebalan tubuh manusia. menyerang limfosit T4 HIV adalah *retrovirus* yang mengandung materi genetik RNA. Setelah virus memasuki tubuh pasien, RNA virus diubah menjadi asam *deoxyribonucleic*. DNA proviral ini, diasamkan oleh transkriptase balik spesifik HIV, diintegrasikan ke dalam sel hospes dan diprogram untuk membentuk gen virus. Proses ini dimulai dengan pengikatan molekul reseptor pada permukaan sel target. Sintesis DNA mencetak mRNA dengan bantuan enzim *polimerase*. Selain itu, mRNA diterjemahkan ke dalam komponen virus baru di sitoplasma sel yang terinfeksi virus. Komponen virus diangkut ke membran plasma dan dirakit untuk menimbulkan virus HIV baru yang belum matang yang bertunas dan mengalami protease untuk menjadi virus HIV *mature* (Torres, 2017).

d. Tanda dan gejala

Terinfeksi HIV ada beberapa gejala dan tanda klinis:

1) Keadaan umum

Selain itu, mereka mengalami demam dan diare berulang – ulang selama lebih dari 30 hari kenaikan suhu tinggi saat demam berkisar lebih dari 37,5°C, dan meluasnya *limfadenopati* jika mereka mayoritas terinfeksi HIV.

2) Gejala neurologis

Nyeri pada kepala berulang - ulang yang belum diketahui penyebabnya dan lama – kelamaan akan semakin parah.

3) Kondisi Kulit

PPE (*Pruritic Papular Eruption*) dan lidah yang bengkak dan merah adalah tanda-tanda infeksi HIV. Ada beberapa kelainan termasuk *herpes genital*, *folikulitis*, dan *psoriasis* terjadi sering menyerang ODHA tetapi tidak selalu berhubungan dengan HIV.

4) Infeksi Jamur

Dermatitis seboroik, kandidiasis oral dan vagina, kandidiasis berulang. Kandidiasis oral dan *dermatitis seboroik* merupakan indikator infeksi HIV.

5) Infeksi virus

*Herpes zoster*, *moluskum contagiosum*, *herpes genital* (berulang), dan kondiloma (berulang dan lebih dari satu dermatom).

6) Gangguan pada sistem Pernafasan dalam jangka panjang, nafas, tuberkulosis, pneumonia berulang, kronisis sinus.

## 2. ODHA

ODHA adalah singkatan dari orang dengan HIV/AIDS. Jika Anda ingin menerima pengobatan ARV, Anda harus memeriksa jumlah CD4 Anda setiap enam bulan sekali. Selain itu, ada evaluasi klinik di ODHA pada awal masuk yang meliputi penilaian kesehatan awal Anda, tingkat berat badan Anda, dan infeksi HIV/AIDS Anda. (Kemenkes RI, 2016)

ODHA merupakan seseorang yang memiliki masalah kesehatan HIV/AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) suatu jenis virus yang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh manusia. ODHA adalah orang yang telah dipastikan terdeteksi HIV melalui pemeriksaan laboratorium (Salah., 2019).

Secara psikologis, orang yang hidup dengan HIV dapat membawa stigma negatif tentang diri mereka sendiri. HIV atau AIDS masih membawa kesan yang menakutkan, terutama di antara mereka yang hidup dengan HIV selain sebagai faktor menular, AIDS dianggap sebagai penyakit yang negatif. Orang yang baru didiagnosis dengan HIV atau AIDS sering merasa tertekan, cemas, tertekan, dan merasa putus asa. Mereka juga percaya bahwa orang yang hidup dengan HIV merasa terisolasi dan individu lain akan mengkhawatirkan mereka karena suatu penyakit yang ditakuti banyak orang (Sari, 2019).

## 3. Akses Layanan Kesehatan

Ada banyak definisi tindakan, menurut ahli, masing-masing dengan karakteristik unik yang beragam. Menurut Jones, kemampuan

mengakses layanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang untuk menemukan penyedia layanan kesehatan yang diperlukan; namun, penyedia ini harus dapat diakses oleh masyarakat umum dan tidak dibatasi oleh faktor-faktor seperti geografi, dinamika sosial, ekonomi, atau kendala bahasa. Sebaliknya, Penchansky dan Thomas memberikan wawasan dan penjelasan tentang elemen kunci akses yang menopang keberhasilan proyek, yaitu lima dimensi (5A) ketersediaan, penerimaan, aksesibilitas, dan akomodasi. Definisi akses dapat diubah dengan menggunakan parameter yang tersedia untuk memperhitungkan kebutuhan pasien dan kecocokan untuk kesehatan, dan ini mengarah pada sinyal yang semakin kuat dari pasien yang menunjukkan semakin amannya akses ke kesehatan (Napitupulu & Prasetyo, 2021).

Dalam sistem perawatan kesehatan, fokusnya biasanya pada pasien, praktisi, dan institusi. Menurut ahli, akses lebih penting daripada kemampuan suatu layanan kesehatan karena yang terakhir dapat ditangguhkan jika ada akses ke layanan yang baik. Kemampuan untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang dapat diandalkan dan berdasarkan kebutuhan adalah apa yang merupakan prestasi. Dari sisi penyedia layanan, terdapat lima komponen akses: kedekatan, kemampuan menerima, ketersediaan, kesanggupan pengguna, dan kecocokan. Kemampuan pengguna menerima; kemampuan mencari; kemampuan menjangkau; kemampuan membayar; kemampuan termasuk serta dalam akses layanan kesehatan (Triratnawati & Arista, 2019).

#### 4. *Health Seeking Behavior*

Rickwood & Thomas (2012) mendefinisikan perilaku mencari kesehatan sebagai tindakan yang diambil oleh individu untuk mendapatkan bantuan dari penyedia layanan kesehatan atau individu yang dipercaya dalam masyarakat. Bantuan ini meliputi pengertian, bimbingan, pengobatan dan dukungan umum ketika seseorang mengalami kesulitan atau menghadapi situasi yang penuh tekanan (Tunnaja, 2021). Perbuatan mencari dan memiliki suatu sistem fasilitas layanan kesehatan, atau sering dilakukan dengan perilaku pencarian kesehatan. Tindakan ini berfokus pada upaya dan tindakan siapa pun yang menderita suatu penyakit atau kondisi lain. Perbuatan atau perilaku ini dapat menyimpang dari klasifikasi perilaku.

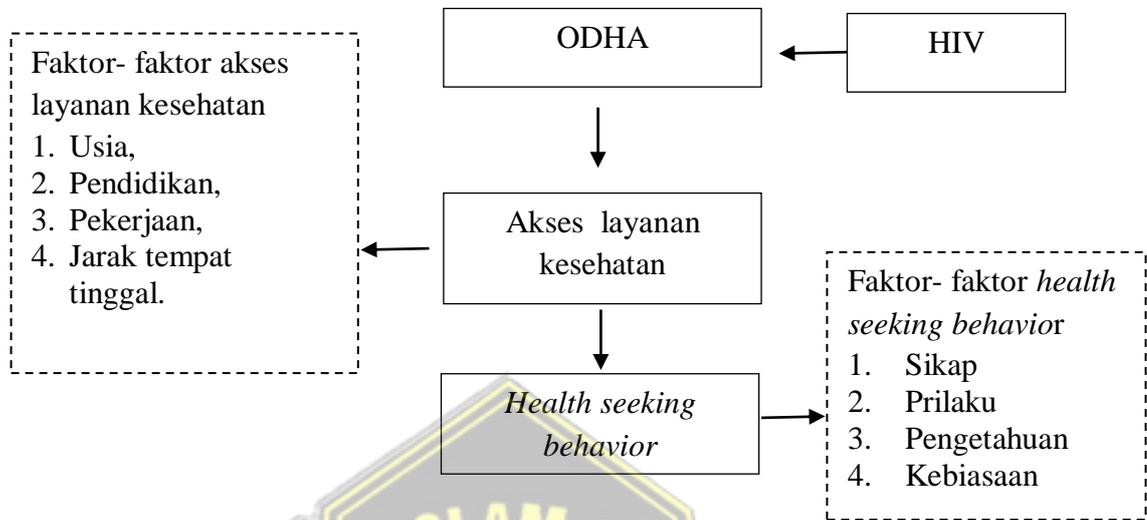
Faktor individu, kelompok, dan organisasi yang berpengaruh positif terhadap kesehatan meliputi perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, kenaikan keahlian koping, dan kenaikan kelayakan huni. sikap kesehatan dapat diartikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, tema, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, serta karakteristik pribadi seperti kondisi dan sifat afektif dan emosional, dan tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan jumlah orang sehat dan mengurangi jumlah orang yang membahayakan keselamatan mereka sendiri (persejahteraan mereka). Berikut adalah beberapa strategi untuk meningkatkan hasil kesehatan klien yang dapat digunakan penyedia layanan kesehatan untuk membantu

klien meningkatkan kesadaran mereka, mengevaluasi kembali diri mereka sendiri, dan menetapkan tujuan untuk meningkatkan kesehatan mereka (S. Notoadmodjo, 2018).

Perilaku kesehatan yang di kutip dalam (Sari, 2019). Perilaku mencari kesehatan dibagi menjadi tiga :

1. Perilaku hidup sehat (*healthy life style* ),yaitu perilaku yang berhubungan dengan berusaha kenaikan kesehatan dengan gaya hidup sehat mengenai makanan yang setara, olahraga yang teratur,tidak merokok,istirahat yang cukup,menjaga perilaku yang positif terhadap kesehatan.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*) merupakan perilaku yang terjadi adanya respon terhadap suatu penyakit.Perilaku ini dapat meliputi pengetahuan mengenai penyakit serta upaya pengobatan.
3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior* ) suatu perilaku individu ketika sakit perilaku ini mencangkup upaya penyembuhan penyakit.

## b. Kerangka Teori



Keterangan :

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori  
Sumber : (Sari, 2019) dan (Tunnaja, 2021)

## c. Hipotesis

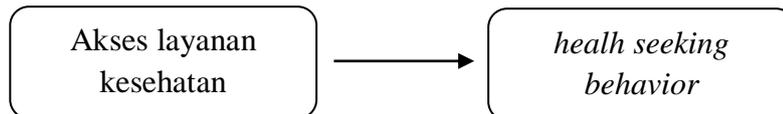
Ha : Ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior*

Ho : tidak ada hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior*

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1. Kerangka konsep**

#### B. Variabel penelitian

##### 1. Variabel Independent

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu akses layanan kesehatan.

##### 2. Variabel Dependent

Variabel terikat pada penelitian ini *health seeking behavior*.

#### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis yang akan dilakukan bersifat kuantitatif karena penelitian ini bersifat sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena atau metode - metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan meneliti hubungan antara variabel dengan media kuensioner dengan rancangan *cross-sectional*, yaitu dilakukan sekali pengamatan terhadap variabel independen dan variabel dependen ditanyakan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2018).

## **D. Populasi dan sampel**

### 1. Populasi

Populasi jumlah keseluruhan atas obyek atau subjek yang melibatkan karakteristik serta kualitas tersebut yang diterapkan oleh peneliti untuk peneliti kesimpulannya. Populasi keseluruhan subjek penelitian yang memiliki kriteria yang dapat diterapkan populasi di Puskesmas Poncol Semarang berjumlah 53 ODHA

### 2. Sampel

#### a. Inklusi berikut :

- 1) Pasien yang mendapat terapi ARV
- 2) Pasien berumur lebih dari 18 tahun.
- 3) Pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS lebih dari 1 tahun
- 4) Pasien yang bisa membaca, menulis, dan bisa menggunakan Handpone dengan baik dan berkomunikasi dengan baik

#### b. Kriteria eklusi

Pada penelitian ini adalah ODHA yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.

## **E. Teknik sampling**

Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah *total sampling*. *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana besar sampel sama dengan populasi alasan mengambil *total sampling* karena menurut sugiyono (2017) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi, jumlah sampel dalam

penelitian ini 53 responden. Serta peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria ekskl;usi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

## F. Tempat dan waktu penelitian

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poncol Semarang

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Desember 2022 - Januari 2023

## G. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi sebagai penjelasan mengenai bagaimana variabel dibuat sehingga siswa dapat memahami apakah pengukuran yang dihasilkan benar atau salah. Definisi operasional pada penelitian berupa suatu penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian ataupun yang terdapat dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah menggunakan media kuensioner untuk mengetahui hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* ODHA.

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
1	Akses layanan kesehatan	ODHA dengan layanan kesehatan berdasarkan aksesibilitas, jarak tempuh	Kuesioner Akses layanan	Skor: pertanyaan nomor 1-5 Ya = 1 Tidak = 0 pertanyaan nomor 6-8 Sangat dekat = 3 Dekat = 2 Jauh = 1 Sangat jauh = 0	Ordinal

				Dengan kategori: Akses mudah jika skor $\geq 8$ Akses sulit jika skor $< 8$	
2	<i>Health seeking behavior</i>	Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan ketika merasa sakit.	Kuesioner <i>Health Seeking Behavior</i>	Skor : Pertanyaan nomor 1-4 Setuju = 0 Tidak setuju = 1 Pertanyaan nomor 5-12 Setuju = 1 Tidak setuju = 0 Dengan kategori jika skor = Mendukung = $\geq 9$ Tidak mendukung = $< 9$	Ordinal

## H. Instrumen atau alat pengumpul data

Instrumen penelitian merupakan alat yang dapat dilakukan untuk mengubah nilai suatu variabel atau untuk mengumpulkan data suatu variabel karena sesuai dengan standar etika akademik. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini dengan menggunakan dua media kuesioner untuk mengetahui hubungan akses layanan kesehatan dengan kuesioner *health seeking behavior* ODHA.

1. Kuesioner A untuk Mengatur variabel akses, peneliti membuat kuesioner akses dalam panduan Riskesdas 2013 yang terdiri berupa delapan item pertanyaan berkaitan dengan dua indikator akses layanan kesehatan.

**Tabel 3.2. Blue Print Kuesioner Akses layanan**

Variabel	Domain	Nomor item	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah butir
Akses layanan kesehatan	Keberadaan pelayanan	1,2,3,4,5	2,5	2	3
	Jarak	6	6	-	1
	Waktu	7	7	-	1
	Transportasi	8	8	-	1
					6

(Dindha Amelia, 2020)

2. Kuesioner B untuk mengukur variabel *health seeking behavior* berupa 12 total pengamatan. Untuk item yang tercantum dalam paragraf satu sampai empat dengan opsi setuju(0) dan tidak setuju (1). Sebaliknya, untuk item 5 sampai 12 dari daftar, pilihannya adalah setuju (1) dan tidak setuju (0). Apabila total skor <9 dikategorikan tidak mendukung, skor > 9 dikategorikan mendukung.

**Tabel 3.3. Blue Print Kuesioner health seeking behavior**

Variabel	Domain	Nomor item	Favorable	Unfavorable	Jumlah butir
<i>Health seeking behaviour</i>	Perilaku	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	-	-	12

(Astri Elvetta Mendrofa, 2021)

## I. Uji validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji validitas

Untuk mengukur validitas kuesioner menggunakan rumus korelasi *product moment pearson*. Hasil dari  $r_{hitung}$  dibandingkan dengan  $r_{tabel}$  dimana  $df = n-2$  dengan signifikan 5%. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka pertanyaan dinyatakan valid (Sujarweni, 2018).

- a. Kuesioner A item pernyataan tentang akses ke layanan kesehatan mendapatkan 6 item pernyataan valid dan 2 item pernyataan tidak valid. Dengan  $r_{tabel}$  0,444 maka yang memenuhi syarat validitas ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ) adalah pernyataan nomor 1, 3, 4, 6, 7, dan 8 dengan rentang  $r_{hitung}$  antara 0,456-0,833 ( $>0,44$ ) sedangkan  $r_{hitung}$  pernyataan nomor 2 dan 5 adalah 0,418 & 0,152 ( $r_{hitung} < r_{tabel}$ ) maka pernyataan nomor 2 dan 5 tidak valid.

b. Kuesioner B Uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner ini dilakukan oleh (Astri Elvetta Mendrofa, 2021) Dari 12 item, dinyatakan valid karena nilai koefisien korelasi validitas lebih dari 0,444 antara 0,485-0.885 dan dinyatakan valid.

## 2. Uji reabilitas

a. Kuesioner A menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,733 berarti bahwa pernyataan variabel akses reliabel karena angka *Cronbach's Alpha* 0,733 lebih besar dari 0,444. Variabel akses ke pelayanan kesehatan diukur menggunakan 6 pernyataan yang sudah valid dan reliabel (Dindha Amelia, 2020)

b. Kuesioner B instrumen reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,893 ( $\geq 0,7$ ) sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan reliabel (Astri Elvetta Mendrofa, 2021)

## J. Metode pengumpulan data

Satu-satunya langkah terpenting dalam penelitian adalah pengumpulan data, atau pengumpulan. Teknik pengumpulan data yang handal akan menghasilkan data dengan kredibilitas yang tinggi, begitu pula sebaliknya. Oleh karena itu, prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu tahap persiapan/prosedur, dan tahap pelaksana tahap ini tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur.

Tahapan prosedur dalam pengambilan data yaitu :

### 1. Prosedur teknis

- a. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas kesehatan Wilayah Semarang.
- b. Peneliti mendapat balasan surat dari Dinas kesehatan Wilayah Semarang dan diberikan kepada pihak Puskesmas Poncol Wilayah Semarang
- c. Peneliti mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas poncol Wilayah Semarang
- d. Peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik proposal skripsi dengan pihak FIK Unissula Semarang.
- e. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas kesehatan Wilayah Semarang
- f. Peneliti mendapat surat balasan dari Dinas Kesehatan Wilayah Semarang dan di berikan kepada pihak Puskesmas Poncol Wilayah Semarang
- g. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang.
- h. Peneliti menjelaskan ke petugas Puskesmas Poncol
- i. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner kepada petugas Puskesmas Poncol Wilayah Semarang.

- j. Peneliti mengirimkan *link* kepada petugas Puskesmas dan petugas mengirimkan kuesioner kepada responden yang berisi *informed consent* dan kuesioner dalam bentuk *Google Form*.
- k. Peneliti menunggu pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden.
- l. Pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
- m. Peneliti melakukan analisa data dan menginterpretasikan data kuesioner dari hasil penelitian yang telah terkumpul.

## **K. Analisis Data**

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dikumpulkan. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan data, kejelasan, relevansi data, dan konsistensi data.

#### b. *Coding*

Data yang sebelumnya sudah dirubah dalam bentuk huruf menjadi data dan angka. Hal ini terutama dilakukan untuk data yang sifatnya kategori atau data numerik. Data yang belum dikumpulkan disebut *precoding* sedangkan data yang sudah dikumpulkan disebut *postcoding*.

#### c. *Data Entry*

Mengolah data agar siap dianalisis, selain manual entry data pemasukan data dapat dilakukan dengan program aplikasi *SPSS for windows*.

d. *Cleaning* atau pembersihan

Data dicek kembali yang telah dientry jika sesuai sudah sesuai dengan jawaban pada kuesioner. *Cleaning* dilakukan jika missing data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisis data

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang dianalisis. Analisis satu variabel dilakukan dengan menggunakan analisis statistik deskriptif untuk mengidentifikasi variabel independen seperti faktor (usia, pendidikan, pekerjaan).

Analisis bivariat digunakan untuk memahami bahwa tidak ada hubungan yang benar antara setiap variabel dasar dan setiap variabel target. Uji yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah Uji Gamma yang digunakan sebagai dependensi dalam menghasilkan hipotesis mengenai tidak adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat (Notoadmodjo, 2018).

## L. Etika penelitian

Untuk mencegah pelanggaran etika, etika penelitian berfungsi sebagai alat untuk membatasi hak - hak subyek (responden) yang ada selama proses berlangsung. Karena itu, peneliti lebih kritis terhadap prinsip.

1. *Informed consent* ,

Lembaran persetujuan diberikan kepada responden yang akan dipilih dan yang memenuhi kriteria sebagai responden. Saat responden menolak peneliti tidak memaksa terus mempertahankan hak – hak responden. Bagi responden yang masih ada, jelaskan secara perlahan maksud dari tujuan penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama),

Cukup dengan memberi nomor kode masing - masing lembar tersebut, untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Informasi yang diberikan oleh responden juga harus dihapus dan dirahasiakan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan),

Hanya kumpulan data yang relevan yang akan dianalisis atau dilaporkan sebagai temuan penelitian, sesuai dengan informasi yang diberikan oleh responden dalam kasus ini dan dijamin kerahasiaanya .

4. *Beneficence* dan *non maleficence* (bermanfaat dan tidak merugikan), dan *justice* (adil)

*Beneficence* mengacu pada tindakan membantu orang lain. *Nonmaleficence* tidak merugikan. Jadi, perbedaan utama antara kebaikan dan *nonmaleficence* adalah mendorong Anda untuk membantu orang

lain sedangkan nonmaleficence mendorong Anda untuk tidak menyakiti orang lain. Kedua konsep ini secara bersama-sama menyatakan bahwa Anda harus bertindak dengan cara yang menguntungkan orang lain dan pada saat yang sama.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal Desember - Januari di puskesmas Poncol Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS. Jumlah responden sebanyak 53 orang dengan HIV dan jenis kelamin laki – laki dan perempuan. Rumus yang digunakan ialah rumus slovin yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu dengan HIV di Puskesmas Poncol Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 53 orang, dengan rincian masing-masing karakteristik dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, akses layanan, dan *health seeking behavior*.

##### a. Usia

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)**

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Minimum Maximum
Usia	2,55 $\pm$ ,932	2,00	2-5

Tabel 4.1 Menunjukkan usia responden bahwa distribusi usia HIV/AIDS dari 53 responden didapatkan mean 2,55 ( Standar deviasi=,932)

b. Jenis kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	31	58,5 %
Perempuan	22	41,5%
Total	53	100%

Tabel 4.2 menunjukkan jenis kelamin responden laki – laki sebanyak 31 responden atau (58,5%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden atau (41,5%) responden.

c. Pendidikan

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Poncol Semarang ( n=53)**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah / Sekolah Dasar	1	1,9(%)
Sekolah Menengah Pertama	8	15,1(%)
Sekolah Menegah Atas	25	47,2(%)
Perguruan Tinggi	19	35,8(%)
Total	53	100(%)

Tabel 4.3 menunjukkan responden terbanyak dengan pendidikan sekolah menengah atas dengan 25 responden atau (47,2%) responden, akademik/perguruan tinggi sebanyak 19 responden atau (35,8%) responden, sekolah menengah pertama sebanyak 8 responden atau (15,1%) responden, tidak sekolah/tidak tamat sekolah dasar sebanyak 1 responden atau (1,9%) responden.

d. Pekerjaan

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	13	24,5(%)
PNS / pensiunan	1	1,9(%)
Buruh (bangunan, pabrik, petani)	9	17,0(%)
Swasta	30	56,6(%)
Total	53	100(%)

Tabel 4.4 menunjukkan responden mayoritas pekerja swasta dengan jumlah 30 responden atau (56,6%) responden, tidak bekerja berjumlah 13 responden atau (24,5%) responden, buruh berjumlah 9 responden atau (17,0%) responden, PNS/pensiunan berjumlah 1 responden atau (1,9%) responden.

## 2. Variabel penelitian

### a. Akses layanan kesehatan

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Layanan Kesehatan di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)**

Akses layanan kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Mudah	36	68,5 %
Sulit	17	31,5%
Total	53	100%

Tabel 4.5 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki akses layanan kesehatan mudah sebanyak 36 responden atau (68,5%) responden, sulit sebanyak 17 responden atau (31,5%) responden.

### b. *Health seeking behavior*

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Health Seeking Behavior di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)**

<i>Health seeking behavior</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	48	90,6 %
Tidak mendukung	5	9,4%
Total	53	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki *health seeking behavior* ialah mendukung berjumlah 48 responden atau (88,9 %) responden, tidak mendukung berjumlah 5 responden atau (9,3%) responden.

## B. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji Gamma dari kedua variabel untuk melihat hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS dengan menggunakan spss sebagai berikut :

**Tabel 4.7. Hubungan Antara Akses Layanan Kesehatan dengan *Health Seeking Behavior* orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)**

		<i>Health seeking behavior</i>				Total		<i>p</i>
		mendukung		Tidak mendukung				
		N	%	N	%	N	%	
Akses layanan kesehatan	Mudah	32	60,4	4	7,5	36	67,9	0,501
	sulit	16	30,2	1	1,9	17	32,1	
Total		48	90,6	5	9,4	53	100,0	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa data diolah dengan uji *Gamma* diperoleh  $p$ -value = 0,501 ( $>0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar bab**

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang. Penelitian ini mengambil 53 responden di Puskesmas Poncol Semarang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi**

##### **1. Karakteristik responden**

###### **1. Usia**

Dari data yang didapatkan sebagian responden pada mean di mayoritas 2,55. Menurut peneliti usia dapat menentukan tingkat akses layanan kesehatan yang di peroleh dalam melakukan tindakan akses dalam layanan dan dapat mempengaruhi *health seeking seeking behavior*.

Menurut Green, karakteristik yang dimiliki responden, seperti usia, merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu kejadian yang berhubungan dengan kesehatan tertentu. Namun, menurut situasi saat ini, umat manusia tidak memperhitungkan kedewasaan dan kematangan saat meminta seseorang untuk berbagi tindakan. Seseorang dalam kategori orang berusia muda belum tentu menganggap orang tersebut berperilaku baik terhadap pelayanan

kesehatan, tetapi sebaliknya seseorang dalam kategori orang berusia pertengahan muda belum tentu berperilaku buruk (Rahman, 2018).

## 2. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dengan 53 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan data penduduk yang peneliti dapatkan berdasarkan data ODHA puskesmas yang mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Pada saat pengambilan data mayoritas laki-laki yang berobat atau menjalani terapi di Puskesmas Poncol. Hal ini menyebabkan mayoritas responden dari penelitian ini berjenis laki-laki, sebab mayoritas laki-laki banyak yang terdeteksi positif HIV/AIDS.

Kemungkinan tertular HIV pada laki-laki lebih tinggi karena beberapa laki-laki yang homoseksual dan berhubungan seks dengan laki-laki lain secara anal (seks melalui anus) dapat memberitahu pasangannya bahwa mereka terinfeksi tanpa ketahuan. Beberapa laki-laki yang terhubung dengan laki-laki lain juga terhubung dengan pasangan yang tidak dapat diandalkan, yang secara signifikan meningkatkan risiko tertular HIV (Anwar, 2018)

Soekidjo menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki sifat dan sikap yang berbeda dalam penerapan ilmu. Pengetahuan yang diperoleh akan berdampak pada realitas, atau perilaku (Rahman, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas orang yang melakukan pencarian pelayanan kesehatan berisiko

adalah responden khusus laki-laki. Namun ada juga responden perempuan yang melakukan perilaku berisiko pencarian pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa ada banyak faktor tambahan yang mungkin akan mempengaruhi hasil negosiasi, bukan hanya perbedaan jenis kelamin itu sendiri.

### 3. Pendidikan

Dari data umum menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA. Menurut peneliti pendidikan dapat berpengaruh pada akses layanan seseorang. Hal ini dikarenakan perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah dan pengalaman akses layanan kesehatan. Menurut peneliti tingkat pendidikan berpengaruh semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk berfikir dan membuat keputusan dan semakin rendah pendidikan akan semakin sulit berfikir dan membuat keputusan.

Menurut Notoatmodjo, Orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi akan memiliki tingkat pemahaman yang lebih besar daripada orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah karena mereka akan lebih mampu memahami pentingnya kesehatan dan prinsip serta aplikasi praktis kesehatan. Namun tidak selalu mereka yang berpendidikan rendah melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang buruk, sebaliknya mereka yang berpendidikan tinggi belum tentu melakukan kegiatan tersebut. Hal ini dapat menunjukkan bahwa setiap orang adalah

sosok yang unik dengan keyakinan yang unik pada kepribadian, sifat, budaya, atau rasa saling percaya (Rahman, 2018).

Pengetahuan adalah hasil akhir seseorang mengerjakan suatu objek tertentu, seperti tikar, hidung, atau sejenisnya. Mengetahui tentang potensi suatu kondisi untuk memperburuk kesehatan seseorang adalah satu-satunya faktor terbesar yang mempengaruhi cara seseorang mencari pengobatan untuk penyakit karena membuat seseorang lebih mungkin menggunakan fasilitas yang berhubungan dengan kesehatan. Setiap kali seseorang memiliki informasi yang sangat menyarankan mereka memiliki pengetahuan yang baik. Namun jika pemahaman seseorang rendah maka akan mempengaruhi perilakunya, termasuk kecenderungannya untuk mencari pelayanan kesehatan. Lingkungan tempat tinggal juga menjadi faktor penting dalam menentukan berapa lama seseorang telah hidup, termasuk responden dalam penelitian ini. Dapat dipahami bahwa responden berada di lingkungan pedesaan dengan informasi yang terbatas tentang *health seeking behavior* (Astri Elvetta Mendrofa, 2021).

#### 4. Pekerjaan

Dari data umum menunjukkan 56,6 persen bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan swasta, menurut peneliti bahwa pekerjaan akan bermakna dengan hubungan perilaku responden dalam mengakses layanan kesehatan untuk mencari kesehatannya akan tetapi dalam penelitian ini ada hubungannya pekerjaan responden akan mempengaruhinya, responden yang bekerja memiliki sedikit waktu untuk perobat dan lebih banyak waktu untuk bekerja.

Pekerjaan dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus, tingkat/derajat keterpaparan tersebut, serta besarnya risiko dalam sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosial ekonomi. Organisasi lain sering memiliki karyawan dari bidang yang relevan yang bekerja di lokasi terkait juga, menghasilkan hubungan yang sangat kuat antara mereka dan lingkungan lokal tempat mereka akan menghabiskan waktu (Arda et al., 2018).

## 2. Akses layanan kesehatan

Dari data umum didapatkan mayoritas mudah 37 responden, menurut peneliti bahwa akses layanan tidak ada hubungan dengan *health seeking behavior* semakin mudah akses yang di tempuh akan lebih tinggi *health seeking behavior* bagi ODHA dan sulit akses yang di tempuh akan rendah *health seeking behavior* ODHA dari data di atas bahwa ada 17 responden yang masih memiliki akses sulit dikarenakan jarak yang jauh tempat tinggal responden akan mempengaruhi jarak, waktu, transportasi yang di tempuh.

Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari segi transportasi yang tersedia, waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke fasilitas kesehatan, biaya perjalanan, jarak tempuh dari rumah ke fasilitas kesehatan, dan faktor lainnya. Meskipun jarak dari titik awal ke lokasi layanan sangat jauh, namun jika dapat dijangkau dengan mudah, respons tetap dapat dilakukan (Arda et al., 2018).

Transportasi telah menjadi sarana utama bagi masyarakat umum untuk mengakses fasilitas kesehatan. Dibandingkan dengan responden

yang tidak memiliki kunci privat, responden dengan kunci lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dan keselamatan. Selain itu, lokasi waktu kesemutan memiliki hubungan yang signifikan dengan fasilitas kesehatan. Dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di perdesaan, penduduk yang bekerja di perkotaan lebih memiliki akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Raditya et al., 2021).

Jarak tempuh ke sarana kesehatan, status sosial ekonomi dan budaya, antara lain, adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kemudahan seseorang mengakses layanan kesehatan. Berbeda dengan Daerah Perkotaan yang memiliki banyak fasilitas kesehatan dan akses transportasi yang mudah, faktor jarak di pedesaan tetap menjadi faktor terpenting dalam memastikan pemeliharaan kesehatan yang cepat (Kurniati & Sulastri, 2018).

### 3. *Health seeking behavior*

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *health seeking behavior* yang mendukung . Alasannya yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam hidupnya yaitu seperti dalam bidang pekerjaannya atau masalah hidup lainnya. Perbedaan antara tingkat *health seeking behavior* mendukung pada penelitian ini tidak terlalu signifikan. Hal ini mungkin terjadi karena perbedaan akses layanan kesehatan juga tidak terlalu jauh. Maka perbedaan tingkat *health seeking behavior* tidak terlalu signifikan.

Perilaku pencarian pengobatan adalah suatu cara yang dapat digunakan oleh setiap orang untuk mengobati suatu masalah kesehatan yang sedang dialaminya atau penyakit yang sedang dideritanya. Ada banyak jenis perilaku pencarian pengobatan yang dapat digunakan, dan setiap orang atau kelompok memiliki cara yang disukai masing-masing. Akibat beberapa faktor, seperti latar belakang budaya, kurangnya respek terhadap otoritas, dan norma-norma yang tidak terucapkan, masalah tersebut muncul, bahkan mungkin terkait dengan epidemi HIV/AIDS.

Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan khususnya pada masyarakat yang suspek HIV/AIDS mulai dari tidak melakukan tindakan, pengobatan sendiri, pengobatan tradisional, seperti dukun, toko apoteker (membeli obat dan yang dijual bebas), dan terapi profesional (berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan) (Danilo Gomes de Arruda, 2021).

Perilaku mencari kesehatan dapat membantu seseorang dalam mengatasi masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Saat mencari kesehatan, seseorang dapat memilih untuk merawat dirinya sendiri, menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM), menggunakan peralatan medis, atau menggabungkan dua atau lebih pilihan ini. Menggunakan sarana pengobatan tradisional seperti dukun, dilanjutkan dengan pertunjukan kerokan dan pijit. Langkah selanjutnya adalah membeli obat (apotek) dari toko atau warung yang menjual obat dan produk turunannya. Langkah selanjutnya dalam mencari pelayanan

kesehatan adalah mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang diselenggarakan oleh pemerintah atau lembaga kesehatan milik negara, seperti klinik, rumah sakit, dan rumah sakit (Livana et al., 2020).

Andherson menjelaskan bahwa perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama-sama dipengaruhi oleh faktor pemungkin (ekonomi, akses terhadap sarana pelayanan), faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) (Danilo Gomes de Arruda, 2021).

#### 4. Hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior*

Data diolah dengan uji statistika *Gamma* dan diperoleh  $pvalue=0,501(>0,05)$ . Apabila  $p-value$  lebih dari (0,05) maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* pada orang dengan HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* ada faktor yang mempengaruhinya seperti akses yang sulit maupun mudah tidak mempengaruhi suatu *health seeking behavior* karena kesehatan individu suatu perilaku yang harus selalu dilakukan untuk mendapatkan kesehatannya. Pengujian statistik yang telah dilakukan Jawaban dari permasalahan ini tergantung pada hasil statistik yang telah dilakukan adalah tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat, 2020). Peneliti berasumsi bahwa jarak ke fasilitas layanan kesehatan tidak mempengaruhi responden untuk menggunakan fasilitas layanan kesehatan tetapi dari dalam dirinya sendiri atau bersama dengan kelompok untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatannya, selain itu peran tenaga kesehatan memiliki peran dalam pemanfaatan layanan kesehatan ini untuk memberikan pelayanan terbaik kepada responden sehingga dapat memberikan kenyamanan dan kepuasan dalam menjalani perawatannya.

Gangguan kesehatan atau penyakit sering kali dipersepsikan berbeda oleh masing-masing individu. Persepsi individu menurut Robbins & Judge (2012) dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Robbins and Judge, 2012). Faktor internal yang dimaksud adalah proses mental yang terjadi dalam masing-masing individu, sedangkan faktor eksternal dapat berasal dari keadaan sosial yang ada di sekelilingnya dan waktu pada saat individu mengambil suatu tindakan atau perilaku.

Seorang individu akan mengambil tindakan untuk melindungi diri sendiri ataupun mencari tindakan pengobatan jika mereka beranggapan bahwa masalah kesehatan yang sedang diderita adalah masalah yang serius. Jika responden menanggapi masalah kesehatan secara negatif, akan menimbulkan ancaman untuk dirinya sehingga dapat memicu

individu untuk melakukan pencarian pengobatan. Responden sebagai responden seharusnya dapat mengukur keseriusan terhadap kondisinya saat mengalami gangguan kesehatan (Febriani, 2019).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain :

1. Keterbatasan situasi, kondisi dan waktu saat melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data membutuhkan waktu yang lama karena peneliti tidak bisa bertemu langsung dengan responden.
2. Peneliti tidak melakukan pengontrolan secara langsung kepada semua responden saat pengisian kuesioner dikarenakan responden tidak dapat ditemui dan penelitian ini berupa *google formulir* semua dengan secara langsung sehingga memungkinkan hasil sama dari beberapa responden.

### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan. Khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, peran dan keterampilan tentang Hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS, serta program pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa kesehatan.

Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang Kesehatan sebagai bahan masukan dalam standar keperawatan penggunaan pelayanan perawatan pada pasien HIV/AIDS serta sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien yang sedang dalam kondisi menerima dirinya dengan terdiagnosis HIV/AIDS.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait hubungan akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas responden berusia 25-29 tahun, jenis kelamin rata-rata laki-laki, pendidikan terbanyak SMA, dan pekerjaan terbanyak swasta.
2. Hasil akses layanan kesehatan dalam penelitian ini rata-rata responden memiliki akses layanan kesehatan yang mudah, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa Sebagian responden mampu mengatasi masalahnya.
3. *Health seeking behavior* didapatkan sebagian besar responden berada pada kategori perilaku yang mendukung.
4. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan *health seeking behavior* orang dengan HIV/AIDS, dengan korelasi hubungan yang positif dan keeratan hubungan yang kuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan yang baik maka *health seeking behavior* baik.

## B. Saran

### 1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi para profesional kesehatan untuk meningkatkan kualitas pekerjaan mereka.

### 2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Temuan studi ini diharapkan dapat mengubah persepsi masyarakat bahwa ODHA tidak akan terjadi, tetapi dukungan masyarakat akan meningkatkan harga diri ODHA

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memajukan perkembangan ilmu keperawatan.

### 4. Bagi Penderita HIV/AIDS

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan orientasi positif bagi ODHA mengenai akses pelayanan kesehatan terkait *health seeking behavior*

### 5. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian akan mampu meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifia, M. (2021). *SKRIPSI STUDI LITERATURE TENTANG HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA ODHA*. 7, 6.
- Anwar, Y. (2018). *KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI, KLINIS, DAN POLA TERAPI ANTIRETROVIRAL PASIEN HIV/AIDS DI RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO PERIODE*. 44(November), 103–109.
- Arda, Z. A., Hafid, W., & Pulu, Z. (2018). Hubungan Pekerjaan, Sikap Dan Akses Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kabupaten Gorontalo. *Health Care Media*, 3(3), 12–16. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/67>
- Astri Elvetta Mendrofa. (2021). *GAMBARAN HEALTH SEEKING BEHAVIOUR PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS HILIDUHO TAHUN 2021*.
- Danilo Gomes de Arruda. (2021). *PERILAKU Mencari Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Tuberculosis: Literature Review*. 6.
- Dindha Amelia. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA, MOTIVASI KELUARGA DAN AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG*. 21(1), 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Engla, Dirsa, P., Asmiyanti, & Indra, Rani, L. (2019). Hubungan Illness Perception Dengan Health Seeking Behavior Pada Pasien Acute Coronary Syndrome Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8(2), 52–61.
- Ernitas. (2019). *GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV-AIDS DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN*.
- Febriani, W. M. (2019). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 193. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.193-203>
- Hidayat, S. R. (2020). Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Odha di Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 215–220.
- Indrayathi, P. A., & Noviyani, R. (2017). Equity Dalam Pelayanan Kesehatan.

*Bahan Ajar Equity Dalam Pelayanan Kesehatan*, 1–49.

- Kurniati, D., & Sulastri, N. (2018). ... Pendidikan Dan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Upaya Pencarian Pertolongan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Di Desa .... *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, XI(I), 321–330.  
<https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/view/92%0Ahttps://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/download/92/86>
- Livana, P., Resa Hadi, S., Terri, F., Dani, Kushindarto, & Firman, A. (2020). Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Muna, N., & Cahyati, W. H. (2019). Determinan Kejadian Tuberkulosis pada Orang dengan HIV/AIDS. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(3), 168–178.  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/24857/13473>
- Napitupulu, T. F., & Prasetyo, S. (2021). Akses Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Abadijaya Kota Depok Tahun 2021. *0231*, 207–226.
- Notoadmodjo, D. soekidj. (2018). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2018). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- Raditya, Ragil, & Eva. (2021). Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 04(May), 142–149.  
<http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>
- Rahman, A. N. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo Semarang Adi. 4*, 246–258.
- Salah, M., Persyaratan, S., Kesehatan, F. I., Magelang, U. M., & Afifi, U. H. (2019). *REGIMEN TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG TAHUN 2019*.
- Sari, M. M. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (Arv) Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Madiun*. 1–156. [repository.stikes-bhm.ac.id](https://repository.stikes-bhm.ac.id)
- Sedán, P.-, د غسان., Nasional, B. A. Z., Dana, L. P. L. D. A. N., Keuangaii, L.,

- Beraktiir, Y., Relief, H., Hall, J. K., Weinberger, R., Marco, S., Steinitz, G., Moula, S., Accountants, R. P., Report, A. A. S., Accounting, F., Keuangan, L. P., Saldo, J., Bersih, D., Li, H., ... Eddy, S. A. (2020). HUBUNGAN AKSES LAYANAN KESEHATAN DAN KEPUASAN DENGAN LOYALITAS PASIEN D. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(1), 1–9.
- Simanjuntak, E. (2019). Analisis Faktor Resiko Penularan Hiv/Aids Di Kota Medan. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 4(12), 1–8.
- Sisyahid, A. K. (2018). *Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapiantireteroviral (Arv) Padaorang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Pemalang*. <http://lib.unnes.ac.id/26260/1/6411914001.pdf>
- Torres, T. (2017). *FAKTOR – FAKTOR PERILAKU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN Voluntary Counseling and Testing ( VCT ) PADA KOMUNITAS Lelaki Seks Lelaki ( LSL )*. 111.
- Triratnawati, A., & Arista, Y. A. (2019). Hambatan akses pelayanan kesehatan orang cebol. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), 113–119.
- Tunnaja, S. (2021). *Hubungan Stigma Diri Dengan Help-Seeking Behavior Pada Penyintas Covid-19 Yang Memiliki*.
- Yamin. (2009). UU\_36\_2009\_Kesehatan. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Yuantari, M. G. C., & Kes, M. (2021). VOLUME 20 ( NO . 2 ) SEPTEMBER 2021 Ketua Redaksi Dr . Drs . Slamet Isworo , M . Kes Penyunting Enny Rachmani , SKM , M . Kom , Ph . D Dr . dr . Zaenal Sugiyanto M . Kes Dr . Poerna Sri Oetari , S . Si , M . Si . Ling Suharyo , M . Kes , Eti Rimawati SKM. *Perubahan Kualitas Air Sungai dan Waterborne Diseases di Kabupaten Boyolali (Studi Air Sungai Gandul, Sungai Cemoro, dan Sungai Pepe)*, 20(2), 381–390.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No7 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretrovial. ,  
Kementrian Kesehatan RI § (2014).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi Dan Analisis HIV/AIDS. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin AIDS.pdf>.