

## **TESIS**

# **DETERMINAN RENDAHNYA AKSES PELAYANAN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA JAMBI**



**OLEH :**

**NAMA : ELIZA SYAFNI  
NIM : 10012682125040**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT(S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

## **TESIS**

# **DETERMINAN RENDAHNYA AKSES PELAYANAN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA JAMBI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2) Magister  
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : ELIZA SYAFNI  
NIM : 10012682125040

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT(S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**DETERMINAN RENDAHNYA AKSES PELAYANAN  
KESEHATAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS  
(ODHA) DI KOTA JAMBI**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

Oleh :

**ELIZA SYAFNI**  
10012682125040

Palembang, Desember 2022

**Pembimbing I**

Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO  
NIP. 19690124 199303 1 003

**Pembimbing II**

Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)  
NIP. 19810121 200312 1 002

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 19760609 200212 2 001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul "Determinan Rendahnya Akses Pelayanan Kesehatan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Jambi" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 05 Desember 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

**Palembang, Desember 2022**

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP.19710927 199403 2 004

Anggota :

2. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO  
NIP.19690124 199303 1 003
3. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)  
NIP 19810121 200312 1 002
4. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M  
NIP. 19731226 200212 1 001
5. Prof. Dr. Yunita Windusari, S.Si., M.Si  
NIP. 19690914 199803 2 002

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat**



Dr. Misnanisarti, S.K.M., M.K.M  
NIP 197606092002122001

**Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP 19710921994032004

## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eliza Syafiq  
NIM : 10012682125040  
Judul Tesis : Determinasi Efektivitas Akses Pelayanan Kesehatan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Jambi

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri dilampirkan ini pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditunjukkan suatu penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Stewigya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 05 Desember 2022



Eliza Syafiq  
NIM. 10012682125040

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eliza Syafni

NIM : 10012682125040

Judul Tesis : Determinan Rendahnya Akses Pelayanan Kesehatan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Jambi

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (Corresponding author)

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, Desember 2022



Eliza Syafni  
NIM. 10012682125040

## **ABSTRACT**

HEALTH PROMOTION  
MASTER STUDY PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCE  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
*Scientific writing in the form of Thesis,  
22 September 2022*

***Eliza Syafni; Dibimbing oleh Nur Alam Fajar dan Rico Januar Sitorus***

***Determinants of low access to health services for people with HIV/AIDS in Jambi City***

***xi + 91 pages, 2 pictures, 22 tables, 3 appendices***

*The increase in the number of people living with HIV is due to a lack of access to HIV treatment and prevention services. This will have an impact on decreasing the health of PLHA. Aims to analyze the determinants of low access to health services for people with HIV/AIDS in Jambi City. Combination research method (mixed methods) is a research method that combines quantitative methods with qualitative methods. The sampling technique used purposive sampling so that 244 respondents were infected with HIV/AIDS. The research location is in Jambi City Health Facilities and was carried out on March 21-April 31, 2022. The results showed that among 244 respondents, 57.4% had poor service quality, and 42.6% thought that the quality of sanitation facilities was better. . The results of the bivariate analysis showed that the variables that were significantly related to access to health services were health facilities, knowledge. In addition, the results of the multiple logistic regression test obtained that the variables that affect access to health services for people with HIV/AIDS. The factors that affect access to services for PLHA in Jambi are knowledge of ARVs after being controlled by the variables of gender and quality of health services. This knowledge factor is the most dominant factor in influencing service access for PLHA in Jambi. PLHA who have less knowledge about ARV will be at risk 8 times more likely to access poor health services than PLHA who have good knowledge.*

***Keywords:*** *Access to health services, HIV/AIDS, PLHA*

## ABSTRAK

PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,  
22 September 2022

**Eliza Syafni; Dibimbing oleh Nur Alam Fajar dan Rico Januar Sitorus**

### **Determinan Rendahnya Akses Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Jambi**

**xi + 91 halaman, 2 gambar, 22 tabel, 3 lampiran**

Peningkatan jumlah orang yang hidup dengan HIV disebabkan oleh kurangnya akses ke layanan pengobatan dan pencegahan HIV. Hal ini akan berdampak pada penurunan kesehatan ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Jambi. Metode penelitian kombinasi (mixed methods) adalah suatu metode penelitian yang mengkombinasikan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sehingga diperoleh 244 responden terinfeksi HIV/AIDS. Lokasi penelitian berada di Fasilitas Kesehatan Kota Jambi dan dilaksanakan pada 21 Maret–31 April tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di antara 244 responden, ODHA mudah untuk mendapatkan akses layanan kesehatan (94,7%) dan hanya sekitar 5,3% dari ODHA yang masih sulit mendapatkan akses layanan kesehatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan akses pelayanan kesehatan adalah fasilitas kesehatan, pengetahuan. Selain itu, hasil uji regresi logistik berganda diperoleh variabel yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS faktor yang mempengaruhi akses pelayanan pada ODHA di Jambi adalah pengetahuan tentang ARV setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin dan kualitas pelayanan kesehatan. Faktor pengetahuan inilah yang merupakan faktor paling dominan dalam mempengaruhi akses pelayanan pada ODHA di Jambi. ODHA yang berpengetahuan kurang tentang ARV akan beresiko 8 kali lebih mungkin untuk mengakses pelayanan kesehatan yang kurang baik dibanding ODHA yang berpengetahuan baik.

**Kata kunci:** Akses ke pelayanan kesehatan, HIV/AIDS, ODHA

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “**Determinan Akses Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Jambi**” ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Program Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya, Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang Determinan Akses Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Jambi.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Anis Saggaf, M.S.C.E., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes.,AIFO selaku Pembimbing I.
5. Ibu Dr. Rico Januar Sitorus, SKM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II.
6. Bapak Dr.rer.med. Hamzah Hasyim.,SKM.,MKM selaku Penguji I.
7. Ibu Prof.Dr. Yuanita Windusari, S.Si.,M.Si selaku Penguji II.
8. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Penguji III.
9. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
10. Keluarga dan sahabat yang telah banyak memberikan bantuan dukungan moral dan material dalam menyelesaikan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, Februari 2022

Penulis

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan pada tanggal 10 April 1986 di Mersam, Kabupaten Batang Hari, Provinsi Jambi. Putri dari Bapak Alm. H. Nuzarwin dan Ibu Hj. Rosmaneli yang merupakan anak tunggal.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 30/I Muara Bulian tahun 1998, Sekolah Menengah Pertama di SLTPN 2 Muara Bulian Tahun 2001, Sekolah Menengah Atas di SMA N 5 Batanghari Tahun 2005. Pada tahun 2008 menyelesaikan Akademi Keperawatan YPSBR Muara Bulian.

Pada tahun 2009 penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Batang Hari, Provinsi Jambi. Pada tahun 2020 menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan dan pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Akses Pelayanan Kesehatan.....	6
2.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	8
2.3 Karakteristik Individu .....	18
2.4 Pengetahuan .....	19
2.5 Dukungan Keluarga .....	19
2.6 Stigma .....	20
2.7 Fasilitas Kesehatan.....	21
2.8 Kerangka Teori.....	22
2.9 Hipotesis Penelitian.....	23
2.10 Penelitian Yang Relevan .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	26

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel penelitian .....	28
3.4 Perhitungan besar sampel penelitian .....	28
3.5 Variabel Penelitian .....	29
3.6 Jenis data dan Metode Pengumpulan Data.....	30
3.7 Definisi Operasional.....	30
3.8 Analisis Data .....	31
3.9 Ethical Clearance .....	33
3.10 Persetujuan / Informed Consent .....	33
3.11 Alur Penelitian .....	33
3.12 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
4.2. Hasil Penelitian .....	40
4.3 Pembahasan .....	54
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	61
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan .....	62
5.2 Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Yang Relevan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 1	Definifisi Operasional.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pelayanan Kesehatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 3	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pelayanan Kesehatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap ARV .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Fasilitas Layanan Kesehatan ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 7	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Fasilitas Layanan Kesehatan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 8	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan ARV .	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 9	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan ARV .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 10	Hasil Uji Validitas Kuesioner stigma pada ODHA	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 11	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner stigma pada ODHA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik ODHA Di Kota Jambi Tahun 2022 (N=244).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Kota Jambi Tahun 2022.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

- Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022 ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ARV Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022 .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Stigma Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022 .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 7 Hubungan Antara Usia dengan Akses Pelayanan Kesehatan Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022 ...**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 8 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Akses Pelayanan esehatan Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022 ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 9 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Akses Pelayanan Kesehatan Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 10 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Akses Pelayanan Kesehatan Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 11 Hubungan Antara Fasilitas Kesehatan dengan Akses Pelayanan Kesehatan Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 12 Hubungan Antara Pengetahuan tentang ARV dengan Akses Pelayanan Kesehatan Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022 **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 13 Hubungan antara Stigma pada ODHA dengan Akses Pelayanan Kesehatan Pada ODHA di Kota Jambi Tahun 2022..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 14 Full model faktor yang mempengaruhi akses ke pelayanan kesehatan .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 15 Hasil analisis *confounding* .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 16 Hasil analisis *confounding* .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 17 Hasil analisis *confounding* .....**Error! Bookmark not defined.**

- Tabel 4. 18 Hasil analisis *confounding* .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 19 Hasil analisis *confounding* .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 20 Hasil analisis *confounding* .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 21 Hasil analisis *confounding* .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 4. 22 Hasil pemodelan akhir analisis multivariat faktor yang mempengaruhi akses ke pelayanan kesehatan **Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	69
Lampiran 2 Analisis Data.....	77
Lampiran 3 Dokumentasi.....	80

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan seseorang akan mengalami penurunan kekebalan sehingga mudah untuk terinfeksi oleh berbagai macam penyakit. Sementara *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang mengurangi kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh virus HIV (Kemenkes RI, 2020).

Kasus penyakit HIV/AIDS sendiri sudah menjadi masalah di dunia yang dibuktikan dari data jumlah kasus baru orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2020 sebanyak 37,7 miliar jiwa, orang dengan infeksi baru HIV sebanyak 1,5 miliar jiwa dan jumlah kematian pada penyakit AIDS sebanyak 680.000 jiwa (UNAIDS, 2020). Di Indonesia Jumlah kumulatif ODHA ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.417. Jumlah ODHA yang ditemukan berdasarkan provinsi diseluruh Indonesia periode Januari-Maret 2021 (TW I) 2021 sebanyak 7.650 orang dan pengobatan ARV sebesar 6.762 orang, sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (71,3%) dan berjenis kelamin laki-laki (69%). berdasarkan faktor risiko, sebanyak 27,2% homoseksual yang merupakan kelompok populasi LSL (26,3%) dan Waria (0,9%). (Kemenkes, 2021). Sedangkan di Provinsi Jambi jumlah kasus positif HIV yang dilaporkan sebanyak 131 kasus dan AIDS sebanyak 11 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Meningkatnya jumlah ODHA setiap tahun disebabkan karena kurangnya akses terhadap pelayanan pengobatan dan pencegahan HIV. *Fast Track Strategy* UNAIDS tahun 2020 menyatakan tujuan yang harus dicapai negaranegara dalam pengendalian AIDS di dunia yaitu 90% status HIV diketahui, 90% mendapatkan pelayanan perawatan dan pengobatan, penurunan kasus infeksi baru hingga 500.000 dan nol diskriminasi di tahun 2020 (UNAIDS, 2020).

Rendahnya ODHA akses pelayanan kesehatan disebabkan oleh rasa takut melakukan tes HIV karena apabila hasilnya terungkap maka mereka akan dikucilkan. Hal ini menyebabkan mereka menunda untuk mengakses layanan kesehatan, yang akan berdampak pada semakin menurunnya kesehatan ODHA (Situmeang, 2017). Orang yang terinfeksi, atau bahkan diduga mengidap HIV pernah mengalami kekerasan emosional, fisik, dan struktural (Susilowati et al., 2020). Ketakutan mengalami stigma semacam itu dapat menjadi penghalang besar untuk melakukan pengobatan (Pulerwitz et al., 2010). ODHA secara proporsional tidak hanya terpengaruh karena penyakit yang dideritanya, melainkan juga adanya stigma dan diskriminasi terkait penyakit tersebut (Susilowati et al., 2020).

Kebanyakan masyarakat menganggap ODHA sebagai manusia pendosa, hukuman atas perbuatan penderitanya yang telah dilakukan. Interpretasi yang salah ini memunculkan stigma stigma yang negatif dan diskriminatif terhadap ODHA.

Pada penelitian sebelumnya terkait gambaran stigma negatif pada penderita HIV positif menjelaskan bahwa stigma yang diberikan kepada ODHA menyebabkan ODHA menyembunyikan status kesehatan dan menarik diri dari lingkungannya. Sehingga gambaran pengaruh stigma negatif pada pendrita HIV positif memberikan dampak negatif pada mereka (Wahyu and Permana, 2017).

Stigma pada ODHA di masyarakat sebesar 71,36% dari jumlah total responden sebanyak 8.316 di Indonesia memiliki stigma terhadap ODHA (Situmeang, Syarif and Mahkota, 2017). Stigma berasal dari pikiran seseorang atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit ini akibat dari perilaku amoral yang tidak diterima masyarakat. Stigma tergambar dengan sikap sinis, ketakutan yang berlebihan dan pengalaman negatif terhadap ODHA (Shaluhiyah, Musthofa and Widjanarko, 2015).

Stigma yang terjadi pada lingkungan pelayanan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang serius pada sistem layanan kesehatan. Apabila terdapat pasien terinfeksi HIV dan merasa terstigma oleh petugas kesehatan, dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kualitas hidup pasien, dan keterlibatan dalam proses perawatan. Di sisi lain, akibat stigma yang melekat pada penyakitnya, orang

dengan HIV/AIDS (ODHA) merasa tidak dapat mendiskusikan kondisi mereka dengan keluarga dan teman-temannya. ODHA tidak semua mampu terbuka tentang status positif HIV mereka. Ketika ODHA tersebut harus dirawat di rumah sakit karena penyakitnya, kebutuhan akan perawatan yang berkualitas tetap harus dipenuhi oleh para petugas kesehatan. Terutama perawat, yang merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien.

Stigma mengakibatkan ODHA merasa bersalah dan menerima penolakan yang diberikan oleh suatu kelompok (Handayani, Sari and Dewi, 2017). Faktor yang memengaruhi self stigma yaitu motivasi diri dari ODHA, dukungan yang diberikan secara moral seperti dukungan sebaya, dukungan keluarga, dan konseling (Suryani, 2016). Label negatif dan diskriminasi yang diterima ODHA menyebabkan hilangnya lapangan pekerjaan dan hilangnya hak-hak sebagai makhluk sosial (Maharani, 2018), sehingga mereka merasa takut untuk distigma dan ODHA tidak mau melakukan pengobatan terapi obat Antiretroviral (ARV) (Mariany, Asfriyat and Sanusi, 2019)

Menurut Ardani & Handayani (2017) hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan terjadi karena adanya stigma. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) bahwa stigma merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pencarian pelayanan kesehatan, seperti pada penelitian Burhan (2013) bahwa responden sebesar 78.6 % yang mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang sekitar berpeluang 19.8 % kali lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Stigma negatif yang ditujukan kepada orang dengan HIV/AIDS menyebabkan penanganan penyakit menjadi terbengkalai, terlebih lagi jika stigma dan diskriminasi muncul dari tenaga kesehatan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamuly (2018) bahwa responden yang mendapat stigma dan diskriminasi menyebabkan perasaan cemas, takut, stress dan tidak percaya, kecewa saat pertama mengetahui ketika terinfeksi HIV. Phillips (2019) mengemukakan apabila individu yang mendapatkan stigma dari orang lain akan mengurangi kemungkinan untuk mencari bantuan, memilih mengakhiri pengobatan, dan mungkin akan mengurangi kepercayaan diri individu terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil dari beberapa referensi jurnal yang telah diteliti menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara stigma ODHA dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan. Hasil analisis pada penelitian Sugiharti et al., (2019) menjelaskan apabila mendapat stigma akan menyebabkan keengganan dalam pengobatan karena takut diketahui penyakitnya dibuktikan dalam studi kualitatif sebanyak 42 orang (57,5 %) menutup status ADHA karena malu/stigma/diskriminasi.

Hasil berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrifuddin et al., (2020) yaitu nilai  $p= 0.153$  dimana nilai  $p>0.005$  dengan makna tidak terdapat hubungan antara stigma ODHA dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan. Hasil tersebut dikarenakan peran pada tenaga kesehatan maupun LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan VCT walaupun mendapatkan stigma.

Penelitian yang dilakukan Yuniar et al., (2013) menyebutkan responden yang tidak memanfaatkan akses pelayanan kesehatan disebabkan berbagai kendala pada fasilitas kesehatan seperti keterbatasan pelayanan kesehatan seperti lokasi rumah sakit rujukan di perkotaan, pemeriksaan darah dan konseling yang memerlukan biaya, pemeriksaan yang berkepanjangan menyebabkan bosan, tidak patuh dalam pengobatan, dan cemas terhadap timbulnya efek samping.

Berdasarkan studi laporan penelitian dari (Indonesia AIDS Coalition (IAC), 2019) di Denpasar didapatkan hasil bahwa masih ada lima persen dari ODHA yang belum mau mengakses layanan JKN, dengan alasan masih ada klinik yang tidak memberikan layanan gratis, kesulitan dalam mengurus prosedur akses JKN, atau ketidaktahuan cara akses layanan JKN. Sedangkan bagi ODHA yang telah mengakses JKN, ternyata belum terlalu banyak (20%) yang mengakses layanan kesehatan secara rutin ke fasilitas layanan kesehatan, minimal satu bulan sekali untuk mendapatkan obat ARV. Berdasarkan data dari Dinas Kota Jambi jumlah kumulatif orang yang pernah masuk perawatan ke pelayanan kesehatan sebanyak 1.079 orang. ODHA yang mengakses layanan memilih lokasi akses layanan yang dekat dengan tempat tinggalnya (84%). Ini sesuai dengan regulasi yang diharapkan pihak BPJS, agar fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang

dipilih yang dekat dengan tempat tinggalnya. Namun demikian, ada seperempat ODHA yang mengakses fasilitas layanan kesehatan di luar alamat tempat tinggalnya, terutama pekerja seks perempuan. Kondisi ini didorong oleh keterbatasan fasilitas layanan kesehatan yang mampu menangani kasusnya, tidak ingin diketahui pihak lain, ataupun karena alasan pekerjaannya.

Tidak adanya pengaruh antara umur muda dan dewasa dalam akses pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena adanya faktor yang kuat mempengaruhi seperti pendidikan, lama pengobatan dan dukungan keluarga. Umur yang bertambah, namun rendahnya pendidikan membuat pengetahuan seseorang sulit berkembang karena daya terima yang rendah dari informasi yang disampaikan (Debby, Sianturi, & Susilo, 2019). Lama pengobatan juga mempengaruhi psikis responden yang merasa jenuh, karena umur tidak dapat memprediksi psikis seseorang ketika menghadapi masalah. Selain itu akses layanan yang sulit diterima responden menyebabkan responden kurang menerima konseling yang diberikan, sehingga dibutuhkan adanya dukungan keluarga atau orang terdekat pada kelompok umur penderita HIV/AIDS (Khairunnisa, 2017).

Individu yang menderita HIV/ AIDS, akan mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, terutama keluarga takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat (Green & Hestin, 2009). Kepedulian, kasih sayang keluarga merupakan salah satu dukungan yang sangat dibutuhkan bagi penderita HIV/ AIDS. Beberapa pendapat mengatakan kedekatan hubungan merupakan sumber yang paling penting, karena salah satu fungsi keluarga selain menyediakan makanan, pakaian dan rumah, juga mempunyai peran dalam hal perawatan. Fungsi perawatan dilakukan dengan memberikan dengan memberi asuhan terhadap anggota keluarga baik berupa pencegahan sampai merawat keluarga yang sakit (Padila, 2012).

Penelitian (Basri, 2018) menyebutkan bahwa faktor internal utama yang mendukung kepatuhan dalam akses ke layanan kesehatan adalah adanya motivasi dari dalam diri penderita untuk tetap bertahan hidup, tingkat kesadaran tinggi akan fungsi dan manfaat ARV serta keimanan terhadap agama/ keyakinannya. Motivasi dari dalam diri penderita untuk sembuh atau bertahan hidup merupakan faktor pendukung kepatuhan yang paling sering dinyatakan oleh responden. Menurut

penelitian (Dewi et al., 2019), menyebutkan bahwa determinan penentu kesehatan adalah faktor ekonomi seperti status kerja, kemiskinan, pengangguran yang merupakan penentu dalam mempengaruhi kesehatan. Orang dengan HIV/AIDS akan bergantung dalam finansial sehingga membatasi aksesnya mencari layanan medis dan harus menunda pemeriksaan walaupun telah muncul gejala penyakit karena menunggu hingga dapat terpenuhinya biaya berobat.

Penelitian tentang HIV/AIDS yang berkaitan dengan determinan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Jambi belum pernah ada penelitian tersebut. Oleh sebab itu, penelitian ini akan sangat bermakna sebagai informasi strategis terhadap pengembangan kebijakan dan program untuk peningkatan kualitas hidup ODHA sebagaimana yang ditetapkan dalam salah satu tujuan dari penanggulangan AIDS Nasional.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa akses pelayanan kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Jambi masih rendah. Kejadian ini dipengaruhi karakteristik responden, dukungan keluarga, fasilitas kesehatan, pengetahuan dan stigma pada ODHA. Sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis apa saja determinan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Jambi.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis determinan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Jambi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan) responden dengan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada ODHA di Kota Jambi.
2. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada ODHA di Kota Jambi.

3. Menganalisis hubungan fasilitas layanan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada ODHA di Kota Jambi.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada ODHA di Kota Jambi.
5. Untuk mengetahui tanggapan ODHA terhadap stigma pada saat akses pelayanan kesehatan di Kota Jambi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoretis maupun secara praktis. Manfaat tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

##### **1.4.1 Manfaat Teoretis**

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang determinan rendahnya akses pelayanan kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Jambi sehingga dapat dijadikan referensi jika ingin mengkaji tema tersebut.

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

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut.

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang penanggulangan HIV/AIDS dan sebagai bahan rujukan dalam menentukan intervensi yang tepat pada masalah stigma diri yang terjadi pada ODHA di Indonesia.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan agar masyarakat dapat memahami untuk tidak memberikan stigma dan diskriminasi apapun itu pada ODHA yang dapat berakibat sangat luas, selain itu masyarakat dapat mulai untuk memberikan dukungan pada ODHA.

## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz, A. R., Efliani, D., & Redho, A. (2020). Perilaku Seksual Penderita HIV/AIDS dalam upaya pencegahan penularan di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 112-119.
- Basri, A. (2018). Determinan Sosial “Quality of Life” Orang dengan HIV dan Aids (Odha). *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(3), 104–111. <https://doi.org/10.31934/mppki.v1i3.313>.
- Berek, P. A. L., & Bubu, W. (2019). Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Stigmatisasi Terhadap Orang dengan HIV/AIDS di RSUD MGR. Gabrielmanek,Svd Atambua. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1(02), 36–43. <https://doi.org/10.32938/jsk.v1i02.250>.
- Bruchfeld, J., Correia-Neves, M., & Källenius, G. (2015). Tuberculosis and HIV Coinfection: Table 1. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 5(7), a017871. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a017871>.
- Bachrun, E. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 7(1), 57-61.
- Berek, P. A., Be, M. F., Rua, Y. M., & Anugrahini, C. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dan Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sman 3 Atambua Nusa Tenggara Timur 2018. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1(01), 4-13.
- Bubu, W., Berek, P. A., & Rua, Y. M. (2019). Gambaran Persepsi Masyarakat tentang Stigmatisasi bagi ODHA di RSUD Mgr. Gabriel Manek Svd Atambua. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1(02), 44-50.
- Burhan, R. (2013). Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perempuan terinfeksi HIV/AIDS. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 8(1), 33-38.
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bustreo, F., Say, L., Koblinsky, M., Pullum, T. W., Temmerman, M., & Pablos-Méndez, A. (2013). Ending preventable maternal deaths: The time is now. *The Lancet Global Health*, 1(4), e176–e177. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70059-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70059-7).
- Dalimunthe, E. M., & Sitompul, S. A. (2016). Pengaruh Penyuluhan Hiv/Aids Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sma Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016. 1(2), 7.
- Davies, S. G. & Najmah. (2020). Im/moral healthcare: HIV and universal health coverage in Indonesia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2), 1785377. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785377>.

- Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, D. M. S. K., Wulandari, L. P. L., & Wirawan, D. N. (2019). Determinan Sosial Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan IMS dan HIV. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 2(1), 22. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v2i1.16250>.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2016). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Elianda, Y., & Rahmawati, D. E. (2020). Collaborative Governance in HIV And AIDS Prevention in Sleman District 2018. *Journal of Government and Civil Society*, 4(1), 99. <https://doi.org/10.31000/jgcs.v4i1.2334>.
- Fauci, A. S., & Marston, H. D. (2015). Ending the HIV–AIDS Pandemic—Follow the Science. *New England Journal of Medicine*, 373(23), 2197–2199. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1502020>.
- Faradina, A., Saleh, I., & Taufik, M. (2014). Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS oleh ODHA wanita usia reproduksi di Kota Singkawang tahun 2013. *Jumantik*, 1(1), 147-154.
- Folland, S., Goodman, A. C., & Stanom, M. (1997). *The economics of health and health care* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Ghozali, H. I. (2012). Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 19. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Harahap, Y. W., Elfiqoh, M. A., & Kesuma, R. N. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Tentang HIV/AIDS Dengan Pelaksanaan Tes HIV. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. 6(2), 9.
- Handayani, T. P., Shaluhiyah, Z., & Mustofa, S. B. (2015). Perilaku ODHA dalam Pemeriksaan Berkala sebagai Upaya Perawatan dan Dukungan (Care and Support) di Kabupaten Pematang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 193-206.
- Harahap, Z., Arguni, E., & Rahayujati, T. B. (2016). Determinan ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada ODHA dewasa. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 195-202.
- Hidayat, S. R., & Fitri, L. D. N. (2020). Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Odha di Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 215-220.
- Hungu. (2007). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Hastono, S. P. (2017). Analisis data pada bidang kesehatan. Rajawali Pers; Rajagrafindo.
- Indonesia AIDS Coalition (IAC). (2019). *Indonesia AIDS Coalition Laporan Keuangan / Financial Statements*. Jakarta.
- Khairurrahmi. (2009). Pengaruh faktor predisposisi, dukungan keluarga dan level penyakit orang dengan HIV/AIDS terhadap pemanfaatan VCT di Kota Medan (tesis), USU Repository Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Kristina, Y. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Jayapura. *Jurnal Biologi Papua*, 9(2), 63-73.

- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Komariah, K., Perbawasari, S., Nugraha, A. R., & Budiana, H. R. (2013). Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit Tbc Pada Puskesmas Di Kabupaten Bogor. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 1(2), 13.
- Kristina, Y., Suweni, K., & Tikun, I. (2021). The Difference Medical Compliance ARV in Patients Non- TB HIV and TB-HIV Patients in the Dots Room Jayapura Public Hospital. 2(5), 4.
- Lahdji, A., Setiawan, M. R., & Purnamasari, W. I. (2015). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015. 7.
- Lestari, E. R., Setyani, F. A. R., & Sr Lucilla Suparmi, C. B. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Adherence Arv Pada Orang Dengan Hiv Aids Di Klinik Hiv Aids Salah Satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 424-439.
- Maartens, G., Celum, C., & Lewin, S. R. (2014). HIV infection: Epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *The Lancet*, 384(9939), 258–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60164-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60164-1)
- Maharani, R. (2014). Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 8.
- Mahardining, A. B. (2010). Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV ODHA. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 25351.
- Meidayanti, D. (2021). Hubungan Stigma Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Dengan Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan Di Indonesia: Literature Review. Skripsi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Permenkes Nomor 21 Tahun 2013. (2013). Penanggulangan HIV dan AIDS. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Polit, D. F., & Bect, C. T. (2010). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (Seventh Ed)*. Wolter Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkuns.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pulerwitz, J., Michaelis, A., Weiss, E., Brown, L., & Mahendra, V. (2010). Reducing HIV-Related Stigma: Lessons Learned from Horizons Research and Programs. *Public Health Reports*, 125(2), 272–281. <https://doi.org/10.1177/003335491012500218>.
- Rahmatin, E., & Azinar, M. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan layanan care support and treatment (cst) pada pasien koinfeksi tb-hiv di balai kesehatan paru wilayah semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 105 - 110.

- Rice, D., Kocurek, B., & Snead, C. A. (2010). Chronic disease management for diabetes: Baylor Health Care System's coordinated efforts and the opening of the Diabetes Health and Wellness Institute. Paper presented at the aaylor University Medical Center Proceedings.
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (2010). Statistik Kesehatan. Jakarta : Rajawali Pers.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). Statistik Kesehatan. RajaGrafindo Persada.
- Smetzer, & Bare. (2001). Buku ajar keperawatan medikal-bedah (8th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Soekidjo, N. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siregar, R. U. P., & Siregar, K. N. (2014). Model Sistem Informasi untuk Asesmen Risiko HIV Menggunakan Data Perilaku. 8(1), 7.
- Situmeang, R. (2017). Pengaruh Pengawasan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Mitra Karya Anugrah. *Ajie*, 2(2), 148–160. <https://doi.org/10.20885/ajie.vol2.iss2.art6>.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
- Suryono dan Nasronudin. (2014). Clinical Description and Diagnosis of HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*. 5(1).
- Susilowati, T., Sofro, M. A., & Sari, A. B. (2020). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian HIV/AIDS di Magelang. *Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasikesehatan*. 11.
- Susyanty, A. L., Handayani, R. S., & Sugiharti, S. (2017). Keterjangkauan Biaya untuk Mendapatkan Pengobatan pada Anak dengan HIV AIDS dan Infeksi Oportunistik. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 27(3), 161–168. <https://doi.org/10.22435/mpk.v27i3.6773.161-168>.
- Telaumbanua, E. P. J. (2020). Hubungan Antara Stigma dengan Interaksi Sosial Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Deli Serdang. *Jurnal Psychomutiara*, 3(2), 19-29.
- Tidore, M. (2018). Pengaruh Tempat Dan Interval Waktu Konseling Terhadap Kepuasan Layanan Konseling Pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Kota Ambon. *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, 3(4), 366-375.
- UNAIDS. (2016). Global AIDS Update 2016. *Global Aids Update*. 16.
- UNAIDS. (2020). *Advancing Towards The Three Zeros. UNAIDS Data 2020*.
- Wawan & Dewi M. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Watson, J. (2003). *Caring Science As Sacred Science*. Philadelphia: FA Davis Company.