

**HUBUNGAN STIGMA ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) DENGAN KENDALA DALAM MENGAKSES
PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA:
*LITERATURE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
DEVI MEIDAYANTI
1710201059**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2021**

**HUBUNGAN STIGMA ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) DENGAN KENDALA DALAM MENGAKSES
PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA:
*LITERATURE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
DEVI MEIDAYANTI
1710201059**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN STIGMA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DENGAN KENDALA DALAM MENGAKSES PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA: *LITERATURE REVIEW*

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
DEVI MEIDAYANTI
1710201059

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : SURATINI, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom
Tanggal : 17 Oktober 2021 21:58:19



HUBUNGAN STIGMA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DENGAN KENDALA DALAM MENGAKSES PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA: *LITERATURE REVIEW*¹

Devi Meidayanti², Suratini³

^{2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No. 63 Nogotirto, Gampang, Sleman, Yogyakarta, 55292, Indonesia

²devimeidaa@gmail.com, ³suratini@unisayogya.ac.id

Abstrak

Stigma yang didapat pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) mempunyai dampak pada program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan stigma pada ODHA dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dan dua database yaitu *Google Scholar* dan *Wiley Online Library* dengan kriteria inklusi. Hasil analisis didapatkan tiga jurnal menjelaskan terdapat berhubungan dan satu jurnal menjelaskan tidak terdapat hubungan. Stigma yang didapat pada ODHA yang didapat seperti dikucilkan dan dijauhi dapat menyebabkan penurunan kesehatan dan berujung kematian. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : stigma, ODHA, kendala, hambatan, pelayanan kesehatan
Daftar Pustaka : 38 buah (2010-2020)
Halaman : xii, 107 halaman, 2 gambar, 8 tabel, 7 lampiran

¹Judul skripsi

²Mahasiswa PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**CORRELATION BETWEEN PEOPLE WITH HIV/AIDS (PLWHA) AND
CONSTRAINTS IN ACCESSING HEALTH SERVICES IN INDONESIA:
A LITERATURE REVIEW¹**

Devi Meidayanti², Suratini³

^{2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No. 63 Nogotirto, Gamping,
Sleman, Yogyakarta, 55292, Indonesia

²devimeidaa@gmail.com, ³suratini@unisayogya.ac.id

ABSTRACT

Stigma received by PLWHA (people with HIV/AIDS) has an impact on HIV/AIDS prevention and control programs. This study aims to identify the correlation between stigma in PLWHA and obstacles in accessing health services in Indonesia. This study employed a literature review through two databases, namely Google Scholar and Wiley Online Library with specific inclusion criteria. The results of the analysis of three journals delineated that there was a correlation between two variables and one journal indicated that there was no correlation. Stigma that is built on PLWHA such as being ostracized and shunned can cause a decline in health and lead to death. The role of health workers is very important in providing health education.

Keywords : Stigma, PLWHA, Constraints, Health Services

References : 38 References (2010-2020)

Pages : xii, 107 Pages, 2 Figures, 8 Tables, 7 Appendices



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Banasa

PENDAHULUAN

Prevalensi penderita HIV di dunia saat ini menurut WHO terhitung sampai 2019 mencapai 38 juta orang hidup dengan HIV dan terdapat 1,7 juta orang baru yang terinfeksi HIV (WHO, 2020). Terhitung sampai tahun 2019 penderita HIV di Indonesia mencapai 50.282 dan AIDS mencapai 7.036 (Primadi, 2020). Banyaknya faktor risiko terhadap HIV/AIDS mempunyai berbagai dampak permasalahan salah satunya dalam mengakses pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah disebabkan rasa malu, tidak terbukanya penyandang HIV/AIDS terhadap statusnya, dan kurang mendapat sosial. Kendala yang didapat pada ODHA dalam mengakses pelayanan kesehatan juga dapat menyebabkan depresi bagi penderita, diperkuat dalam penelitian yang dilakukan Yaunin et al., (2014) bahwa angka kejadian depresi pada penderita HIV/AIDS sebanyak 55,8% dengan pembagian depresi ringan 25,6%, depresi sedang 11,6%, depresi berat 4,7%, dan depresi sangat berat 14%. Depresi terbanyak ditemukan pada usia 20–39 tahun (83,3%). Sebuah penelitian di China yang dilakukan oleh Niu et al., (2016) menyebutkan bahwa satu dari tiga orang pengidap HIV/AIDS memiliki pemikiran untuk bunuh diri atau bahkan sudah melakukan percobaan bunuh diri.

Kebijakan pemerintah Indonesia dalam menanggapi kejadian tersebut tertuang pada Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 pasal 6 Ayat 1 dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dengan cara membuat kebijakan dan pedoman dalam pelayanan promotif, preventif, diagnosis, pengobatan/perawatan, dukungan, dan rehabilitasi. Upaya lain dari pemerintah yaitu dengan pembuatan program Warga Peduli AIDS (WPA). Program tersebut tergabung dari berbagai kalangan, baik dari tingkat desa, kelurahan, Rukun Warga (RW), Dusun, Blok, dan tingkatan sejenis. Tugas utama WPA adalah membuat masyarakat ikut terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Hal tersebut dituangkan pada PERMENKES RI No. 21 Tahun 2013 BAB XI pasal 51 ayat 1 (d) yang berbunyi “Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV/AIDS dengan acara membentuk dan mengembangkan WPA.”

Persepsi masyarakat mengenai akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari aspek fisik mengenai sulitnya menjangkau layanan kesehatan dikarenakan jalan susah, tenaga kesehatan yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan, dan permasalahan ekonomi (Megatsari et al., 2018). Penelitian Wati et al., (2017) juga menjelaskan adanya dampak dalam permasalahan mengakses pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS pada lingkungan sekitar dikarenakan kurangnya keterlibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Sehingga menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi sehingga terjadinya stigma dan terutama bagi ODHA enggan melakukan pengobatan.

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.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan penelitian *quasi experiment*. Penelitian ini dilakukan pada dua database yaitu *Google*

Scholar dan *Wiley Online Library* dengan menggunakan kata kunci berupa stigma, ODHA, kendala, hambatan, dan pelayanan kesehatan.

Populasi yang digunakan adalah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) khususnya yang berada di Indonesia. Waktu terbit yang dipakai dari 1 Januari 2015 sampai 31 Desember 2020. Penilaian kualitas kelayakan pada jurnal yang didapat dengan *JBICritical appraisal*

Hasil penelusuran didapatkan pada data base *Google Scholar* sebanyak 101 dan *Wiley Online Library* sebanyak 10. Dari hasil tersebut dilakukan ceking duplikasi mendapat hasil 100, kemudian dipilah berdasarkan kriteria inklusi terdapat 7 artikel yang didapat. 4 diantaranya termasuk artikel yang layak setelah dilakukan uji kelayakan. Sehingga artikel yang diterima dan di review sebanyak 4.

HASIL

1. Hasil Rangkuman *Literature Review*

Hasil rangkuman *literature review* ini didapatkan 4 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga didapatkan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Rangkuman tabel studi yang termasuk dalam review

Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Besar Sampel
Sugiharti, Rini Sasanti Handayani, Heny Lestary, Mujiati, Andi Leny Susyanti/ 2019	Mengetahui gambaran stigma dan diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) pada 10 Kabupaten/ Kota di Indonesia	Cross Sectional	201
Sariana Pangaribuan/ 2017	Mengetahui pengaruh stigma dan diskriminasi terhadap pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Timur Kota Sorong	Cross Sectional	93
Yeni Tasa, Ina Debora Ratu Ludji, Rafael Paun/ 2016	Menganalisis hubungan umur, tingkat pendidikan, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri dengan pemanfaatan VCT oleh ibu rumah tangga terinfeksi HIV di Kabupaten Belu	Cross Sectional	90
Afnal Asrifudding, Sulaemana Engkeng, Sri Seprianto Maddusa/ 2020	Melihat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan <i>Voluntary Counseling and Testing (VCT)</i> Pada Kelompok Berisiko HIV/AIDS di Kota Manado	Cross Sectional	50

Berdasarkan hasil analisis didapatkan 4 jurnal nasional yang sudah teridentifikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia dan dilakukan di Negara Indonesia. Didapatkan persamaan ketiga jurnal dengan tujuan *literature review* dan ketiga jurnal menggunakan metode *Cross Sectional*. Data Karakteristik Responden

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	f	%
Umur		
< 14 Tahun	1	25
> 14 Tahun	3	75
Jenis Kelamin		
Perempuan	1	25
Laki-laki	1	25
Tidak menyebutkan	2	50
Pendidikan		
SD/ SMP/ SMA	4	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	2	50
Bekerja	1	25
Tidak menyebutkan	1	25
Total	4	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan karakteristik umur yaitu dengan jumlah 3 jurnal (75 %) menyebutkan bahwa umur responden >14 tahun dan 1 jurnal (25 %) menyebutkan umur responden <14 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 1 jurnal (25 %), laki-laki 1 jurnal (25 %), dan 2 jurnal (50 %) tidak menyebutkan jenis kelamin. Pendidikan pada keempat jurnal menyebutkan bahwa ketiganya menempuh pendidikan baik SD, SMP, dan SMA (100 %). Karakteristik pekerjaan menyebutkan 2 jurnal (50 %) menyebutkan tidak bekerja, 1 jurnal (25 %) menjelaskan responden bekerja, dan 1 jurnal (25 %) tidak menyebutkan pekerjaan.

2. Distribusi Frekuensi Metode Pengumpulan Data

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data	F	%
Instrumen		
Kuesioner	2	50
Tidak menyebutkan	2	50
Uji Statistik		
Uji <i>Chi Square</i>	3	75
Tidak menyebutkan	1	25
Total	4	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan 2 jurnal (50 %) dalam metode pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dan 2 jurnal (50 %) tidak menyebutkan instrumen yang digunakan. Kategori uji statistik yang digunakan didapatkan 3 jurnal (75 %) menggunakan uji *Chi Square* dan 1 jurnal (25 %) tidak menyebutkan uji statistik yang digunakan.

3. Rentang Stigma

Tabel 4
Rentang Stigma

Karakteristik	F	%
Rentang Stigma		
Baik-Kurang	3	75
Tidak menyebutkan	1	25
Total	4	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan 3 jurnal (75 %) menyebutkan karakteristik rentang stigma terdiri dari baik dan kurang. Sedangkan pada 1 jurnal (25 %) tidak menyebutkan rentang stigma yang digunakan.

4. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan		
Karakteristik	F	%
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan		
Ya	2	50
Tidak	1	25
Tidak menyebutkan	1	25
Total	4	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil 2 jurnal (50 %) menyebutkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dilakukan, 1 jurnal (25 %) menyebutkan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan 1 jurnal (25 %) tidak menyebutkan.

5. Hubungan Stigma Dengan Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan

Tabel 6.

Hubungan Stigma Dengan Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan		
Hubungan Stigma Dengan Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan	F	%
Ada hubungan antara stigma dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan	3	75
Tidak ada hubungan antara stigma dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan	1	25
Total	4	100

Berdasarkan tabel 4. 6 didapatkan 3 jurnal (75 %) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara stigma dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan dan 1 jurnal (25 %) menyebutkan tidak terdapat hubungan.

PEMBAHASAN

1. Stigma

Menurut Siregar (2012) stigma merupakan penilaian negatif terhadap seseorang maupun sekelompok orang di masyarakat dalam bentuk tingkah laku dengan membeda-bedakan tujuan untuk pencapaian suatu makna sehingga membentuk pola-pola tertentu dan pemikiran. Stigma merupakan salah satu faktor dari kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan (Ardani & Handayani, 2017).

Ardani & Handayani (2017) mengemukakan bahwa stigma berasal dari kalangan mana saja. Sasaran dalam penelitian-penelitian ini dapat mempengaruhi pada hasil yang akan didapatkan. Karakteristik responden atau sasaran dalam keempat jurnal dapat terlihat di tabel 4. 2. Didapatkan pada keempat jurnal pada karakteristik umur dengan jumlah 3 jurnal (75 %) menyebutkan bahwa umur responden >14 tahun dan 1 jurnal (25 %) menyebutkan umur responden <14 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa stigma juga didapatkan pada usia <14 Tahun. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1 menyebutkan anak merupakan seseorang yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun. Jurnal Sugiharti et al., (2019) didapatkan hasil bahwa responden sebanyak 201 orang dengan jumlah 45 orang (57,5%) mengalami malu/stigma/diskriminasi. Diskriminasi yang didapatkan karena keluarga takut terkena infeksi HIV sehingga tidak diperbolehkan makan bersama. Terdapat pula ADHA yang dibiarkan oleh keluarga berupa ditinggal orang-tuanya di panti asuhan atau diserahkan pada neneknya. Dampak lainnya juga terjadi hambatan psikologis dan sosial seperti stigma pasien sendiri (*self stigma*). Usia tersebut menurut Nawangwulan (2020) karena usia sekolah dan usia yang membutuhkan pendampingan orang tua dalam

pengobatan ARV. Kepatuhan dalam pengobatan merupakan tantangan karena usia anak tidak mengerti efek samping ketika menunda atau berhenti dalam pengobatan sehingga anak lebih membutuhkan dukungan besar baik dari keluarga maupun sekitar. (Spiritia, 2015).

Menurut Parut (2016) dukungan sosial pada ADHA harus lebih tinggi karena berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan jiwanya agar lebih sejahtera. Seperti hasil penelitian yang dilakukan Nawangwulan (2020) bahwa proporsi responden yang memberikan stigma anak HIV/AIDS pada usia 17 – 25 tahun sebanyak 39,8 % sedangkan usia 26 – 45 tahun sebanyak 60,2 %. Hal tersebut dikarenakan semakin usia bertambah dapat menentukan dan mempraktikkan perilakunya dalam melindungi, mempraktikkan, dan memelihara kesehatannya. Karakteristik responden yang berbeda-beda tersebut yang memperkuat bahwa sekitar 50% stigma dan diskriminasi dialami oleh laki-laki dan perempuan yang mengidap HIV/AIDS pada 35% negara di dunia (Ardani & Handayani, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Hati et al., (2017) juga menjabarkan bahwa stigma berasal dari kalangan mana saja diantaranya dari keluarga (26.1 %), stigma di tempat kerja (19.1 %), stigma pada lingkungan layanan kesehatan (55.5 %), stigma di masyarakat (23.3 %), dan stigma di lingkungan sekolah (29.3 %). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti et al., (2019) menjelaskan bahwa stigma yang didapat berasal dari keluarga terdekat, teman, dan tetangga. Stigma yang didapatkan dari keluarga karena keluarga takut apabila terkena HIV sehingga dilakukan pembiaran seperti tidak boleh makan di satu meja yang sama dan ditinggal orang-tuanya di panti asuhan atau di rumah neneknya. Penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2014) diskriminasi pada ODHA juga terjadi pada pelayanan kesehatan berupa pelecehan lisan seperti mengatakan dengan lantang bahwa sedang mengidap penyakit HIV, memberikan makan dibawah pintu, alas tidur tidak diganti, dan petugas kesehatan mengatakan cemas saat berhadapan seseorang yang mengidap HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh Tasa et al., (2016) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki stigma diri sendiri rendah terhadap penyakit HIV/AIDS. ODHA juga dianggap berperilaku tidak baik dan tidak bermoral sehingga pantas untuk dijauhi karena menular, serta ODHA merasa infeksi HIV/AIDS merupakan penyakit fatal sehingga mengakibatkan kematian, perbuatan tidak wajar, dan sebagai kutukan Tuhan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Asrifuddin et al., (2020) menyebutkan bahwa responden tidak akan membuka status nya karena akan mendapat perilaku diskriminatif dari masyarakat dan dipandang sebelah mata oleh tetangga.

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.

2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan individu ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan baik untuk individu, kelompok, keluarga, maupun masyarakat (Aswar, 2013). Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa pemanfaatan pelayanan

kesehatan yang rendah disebabkan rasa malu, tidak terbukanya penyandang HIV/AIDS terhadap statusnya, dan kurang mendapat sosial.

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, stigma, keyakinan), faktor pemungkin (sarana, prasarana, dan kemudahan pelayanan), dan faktor penguat (sikap dan perilaku keluarga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, serta peraturan dari pusat maupun daerah setempat).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat terlihat pada tabel 4. 5 didapatkan hasil 2 jurnal (50 %) menyebutkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dilakukan, 1 jurnal (25 %) menyebutkan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan 1 jurnal (25 %) tidak menyebutkan. Penelitian yang dilakukan oleh Pangaribuan (2017) menjelaskan responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 39 orang (41,9 %) dan tidak memanfaatkan sebanyak 54 orang (58,1 %). Hasil penelitian yang dilakukan Tasa et al., (2016) menyebutkan responden dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan buruk sebanyak 27 orang (30%) dan responden dengan kategori baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 63 orang (70 %). Penelitian yang dilakukan oleh Asrifuddin et al., (2020) juga menjelaskan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 45 orang (90 %) dan responden yang tidak melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 5 orang (10 %).

Penelitian yang dilakukan Yuniar et al., (2013) menyebutkan responden yang tidak memanfaatkan disebabkan berbagai kendala 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. Penyebab lain dijelaskan juga pada penelitian Burhan (2013) bahwa seseorang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti ketidakpatuhan antara lain efek samping obat seperti mual dan pusing, rasa bosan, tenaga kesehatan yang tidak ramah dan takut status HIV diketahui orang lain, serta ODHA terkadang terlambat atau terlewat minum ARV.

Terdapatnya orang yang tidak melakukan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan bisa disebabkan oleh stigma, maka menyebabkan dampak ODHA takut dan malu serta rasa ingin tahu orang lain yang berada di fasilitas kesehatan yang sama apabila ODHA melakukan pemeriksaan seperti memasuki ruangan VCT (Aswar, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Aswar (2013) bahwa 88 orang yang menyatakan ada stigma tidak menggunakan layanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) sebanyak 78 orang (88,6%). Sedangkan dari 52 orang yang menyatakan tidak ada stigma terdapat 6 orang (11,5%) yang tidak menggunakan VCT.

3. Hubungan stigma ODHA dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia

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 tersebut seperti pada teori Punjastuti (2019) bahwa dampak stigma terhadap pelayanan kesehatan yaitu takut akan melakukan test HIV karena apabila terungkap status HIV positif akan menyebabkan mereka

dikucilkan. Hal ini serupa pada penelitian Pangaribuan (2017) di Distrik Sorong Timur bahwa stigma dan diskriminasi berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan seperti VCT didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,0039$ dan pada penelitian Tasa et al., (2016) yang dilakukan pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV di Kabupaten Balu didapatkan hasil dengan nilai $p = 0.0001$. Maka dapat terlihat bahwa ketiga jurnal memiliki nilai $p < 0.05$ yang memiliki makna bahwa terdapat hubungan antara stigma ODHA dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan.

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.

Menurut Shaluhiah et al., (2015) stigma yang di dapat pada penderita HIV/AIDS mempunyai dampak besar pada program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS salah satunya adalah merasa takut mengungkapkan status HIV sehingga menyebabkan menunda untuk berobat sehingga berdampak pada menurunnya kesehatan dan berujung pada kematian.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan *literature review* dari 4 jurnal penelitian terdahulu sesuai dengan topik dan tujuan, maka dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara stigma ODHA dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan. Stigma yang didapat pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) mempunyai dampak pada program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. ODHA akan takut apabila statusnya terungkap karena dapat dikucilkan, dijauhi, dan menunda dalam pengobatan. Apabila ODHA mengalami hal tersebut akan berdampak pada penurunan kesehatan dan berujung kematian, tetapi stigma juga dapat ditepis apabila tenaga kesehatan dan LSM sekitar dapat memberikan pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus Pada Pecandu Narkoba Suntik Di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/Bpk.V45i2.6042.81-88>
- Asrifuddin, A., Engkeng, S., & Maddusa, S. S. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Voluntary Counseling And Testing (Vct) Pada Kelompok Berisiko Hiv/Aids Di Kota Manado. *Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), 122–132.
- Aswar, S. (2013). Determinan Penggunaan Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (Vct) Oleh Ibu Rumah Tangga Berisiko Tinggi Hiv Positif Di Kabupaten Biak Numfor Papua. Universitas Hasanuddin.
- Burhan, R. (2013). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Perempuan Terinfeksi Hiv / Aids. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(1), 33–38.
- Hati, K., Shaluhiah, Z., & Suryoputro, A. (2017). Stigma Masyarakat Terhadap Odha Di Kota Kupang Provinsi Ntt. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*,

12(1), 62–77.

- Maharani, R. (2014). Stigma Dan Diskriminasi Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Pada Pelayanan Kesehatan Di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 225–232. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss5.79>
- Mamuly, W. F. (2018). Stigma Dan Diskriminasi Serta Strategi Koping Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids Di Kota Ambon. *Global Health Science*, 3(2), 118–121. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/Ghs>
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., Azizah, A. N., Masyarakat, F. K., Airlangga, U., Surabaya, K. C. M., Masyarakat, F. K., Airlangga, U., Kesehatan, D., Jawa, P., & Timur, P. J. (2018). Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253.
- Nawangwulan, A. T. (2020). Stigma Anak Dengan Hiv/Aids Pada Masyarakat. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(4), 621–631.
- Niu, L., Luo, D., Ying, L., Silenzio, V. M. B., & Xiao, S. (2016). The Mental Health Of People Living With Hiv In China, 1998–2014: A Systematic Review. *Plos One*, 11(4).
- Notoatmodjo. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Rineka Cipta.
- Pangaribuan, S. (2017). Pengaruh Stigma Dan Diskriminasi Odha Terhadap Pemanfaatan Vct Di Distrik Sorong Timur Kota Sorong. *Global Health Science*, 2(1), 1–5. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/Ghs>
- Parut, A. A. (2016). Hubungan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Stigma Terhadap Odha Pada Siswa Kelas Xi Smk Vi Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), 106–113.
- Phillips, L. A. (2019). Stigma And Substance Use Disorders: Research, Implications, And Potential Solutions. *Journal Of Drug Addiction, Education, And Eradication*, 7(2), 6965.
- Primadi, O. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Punjastuti, B. (2019). Pengetahuan Dan Stigma Remaja Terhadap Penderita Hiv Aids. 113–118.
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv / Aids. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 333–339.
- Siregar, N. (2012). Pengaruh Stigma Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Terhadap Penerimaan Masyarakat Di Desa Buntu Bedimbar Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. *Universitas Sumatera Utara*.
- Spiritia, Y. (2015). *Lembaran Informasi Tentang Hiv Dan Aids Untuk Orang Yang Hidup Dengan Hiv*. Yayasan Spiritia.
- Sugiharti, Handayani, R. S., Lestary, H., Mujiati, & Susyanti, A. L. (2019). Stigma Dan Diskriminasi Pada Ansugiharti, Handayani, R. S., Lestary, H., Mujiati, & Susyanti, A. L. (2019). Stigma Dan Diskriminasi Pada Anak Dengan

Hiv/Aids (Adha) Di Sepuluh Kabupaten/Kota Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 153–161. <https://doi.org/10.22435/Kespro.V10i2.2459.153-161>

Tasa, Y., Ludji, I. D. R., & Paun, R. (2016). Pemanfaatan Voluntary Counseling And Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2).

Wati, N. S., Cahyo, K., & Indraswari, R. (2017). Pengaruh Peran Warga Peduli Aids Terhadap Perilaku Pengaruh Peran Warga Peduli Aids Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada Odha. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5(2), 198–205. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Who. (2020). Who. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>

Yaunin, Y., Afriant, R., & Hidayat, N. M. (2014). Kejadian Gangguan Depresi Pada Penderita Hiv / Aids Yang Mengunjungi Poli Vct Rsup Dr . M . Djamil Padang Periode Januari - September 2013. 3(2).

Yuniar, Y., Handayani, R. S., & Aryastami, N. K. (2013). Faktor - Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung Dan Cimahi. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 41(2), 72–83.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta