

LITERATURE REVIEW: FAKTOR, HAMBATAN, SERTA AKSESIBILITAS YANG BERKAITAN DENGAN HEALTH SEEKING BEHAVIOR PADA PASIEN PENDERITA HIV

**Sophy Wulandari, Rima Putri Ramadhani, Indah Laily Hilmi
(Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang)**

Abstract

Human immunodeficiency virus (HIV) is one of the health problems in the world that is quite a lot of sufferers in various countries. According to data from the UNAIDS Global Report in 2018, more than 37.9 million people live with HIV, and 770 thousand people have lost their lives due to HIV / AIDS. The prevalence of mortality is also influenced by the health seeking behavior of HIV sufferers. This study aims to explore the factors, barriers, and accessibility associated with health seeking behavior in HIV patients. The method used was a qualitative method, by analyzing 9 articles that met the inclusion and exclusion criteria from 182 literature studies found in PubMed and Scopus. The results of the analysis showed factors, barriers, and accessibility that influence health seeking behavior in HIV patients. These factors included economic factors, education, perceptions of HIV, medical pluralism, partner concerns, family support, community stigma, asymptomatic HIV status, travel distance, transportation costs, breach of confidentiality, mistreatment from health services, and lack of information regarding HIV health services. It is hoped that future research can continue research related to health seeking behavior factors, as well as develop strategies to overcome barriers and improve accessibility of health services for HIV patients.

Keywords: Behavior; Barrier; health; HIV; seeking

Abstrak

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan salah satu permasalahan kesehatan di dunia yang cukup banyak pengidapnya di berbagai Negara. Menurut data dari UNAIDS Global Report tahun 2018, lebih dari 37,9 juta orang hidup dengan HIV, dan 770 ribu orang telah kehilangan nyawa akibat HIV/AIDS. Prevalensi mortalitas tersebut juga dipengaruhi oleh health seeking behavior penderita HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor, hambatan, dan aksesibilitas yang terkait dengan health seeking behavior pada pasien HIV. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif, dengan menganalisis 9 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari 182 studi literatur yang ditemukan di PubMed dan Scopus. Hasil analisis menunjukkan faktor-faktor, hambatan, dan aksesibilitas yang mempengaruhi health seeking behavior pada pasien HIV. Faktor-faktor tersebut mencakup faktor ekonomi, pendidikan, persepsi mengenai HIV, pluralisme medis, kekhawatiran terhadap pasangan, dukungan keluarga, stigma masyarakat, status HIV tanpa gejala, jarak tempuh, biaya transportasi, pelanggaran rahasia, perlakuan buruk dari layanan kesehatan, dan kurangnya informasi terkait layanan kesehatan HIV. Kesimpulan dari literature review ini adalah terdapat banyak faktor yang mempengaruhi health seeking behavior pada pengidap HIV. Hambatan seperti kurangnya pengetahuan, persepsi mengenai biaya pengobatan yang tinggi, kesulitan membuat janji layanan kesehatan, dan hambatan bahasa juga mempengaruhi. Faktor-faktor lainnya dipengaruhi oleh aksesibilitas terhadap layanan kesehatan. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian terkait faktor health seeking behavior, serta mengembangkan strategi untuk mengatasi hambatan dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi pasien HIV.

Kata Kunci: Behavior; hambatan; health; HIV; seeking

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan salah satu permasalahan kesehatan di dunia yang cukup banyak pengidapnya di berbagai negara. Prevalensi HIV dari data UNAIDS *Global Report* menyebutkan bahwa pada tahun 2018, jumlah individu yang hidup dengan HIV melebihi 37,9 juta orang dengan 770 ribu orang yang kehilangan nyawa akibat HIV/AIDS. Selain itu, dari data tersebut menyebutkan bahwa total individu yang telah menghadapi HIV dan AIDS (ODHA) di Indonesia mulai tahun 1987 hingga 2016 mencapai 319.048 orang. Angka ini terbagi menjadi 232.323 kasus penderita HIV dan 86.725 kasus penderita AIDS ¹

Dalam upaya menghadapi peningkatan angka prevalensi HIV di masyarakat, dari pihak pemerintah dan beberapa pihak telah menyediakan layanan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengobatan HIV. Tetapi, jika dilihat dari prevalensi kematian yang tetap tinggi meskipun sudah tersedia layanan kesehatan, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut. Jika dilihat dari data pengobatan yang telah ada, bahwa sejumlah besar masyarakat hanya mencari perawatan pada tahap HIV yang sudah parah atau tahap lanjut, terutama saat sistem kekebalan tubuh mereka sudah sangat lemah dengan jumlah CD4 50-350 sel/mm³ ^{2, 3}.

Keterlambatan dalam pemberian layanan kesehatan juga menjadi masalah di seluruh dunia, termasuk di negara-negara maju yang menyebabkan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas akibat HIV semakin meningkat. Di beberapa negara, kurangnya pelayanan serta aksesibilitas dalam mengakses layanan pencegahan dan perawatan HIV menjadi hambatan tambahan dalam upaya mencari perawatan kesehatan. Sebagai contoh, dalam sebuah studi di Afrika Selatan, hanya organisasi non-pemerintah yang menyelenggarakan layanan yang difokuskan pada LSL dan fasilitas kesehatan pemerintah tidak menyediakan layanan tersebut ^{4, 5, 6}.

Keterlambatan dalam mencari layanan kesehatan bahkan penderita yang tidak mencari layanan kesehatan sama sekali berhubungan dengan *health seeking behavior* seorang pengidap HIV. *Health seeking behavior* atau perilaku pencarian pengobatan merupakan suatu perilaku individu yang mengidap suatu masalah kesehatan untuk mengamati tubuhnya, mendeskripsikan dan menjelaskan gejala yang dialami, mengambil tindakan sebagai pemulihan dengan menggunakan sumber daya yang mendukung, serta berpartisipasi dalam sistem perawatan kesehatan secara formal maupun informal ⁷.

Selain keterlambatan pencarian layanan kesehatan, masih terdapat beberapa faktor-faktor terkait *health seeking behavior* penderita HIV beserta hambatan dan aksesibilitasnya dalam mengakses layanan kesehatan tersebut. Bila ditinjau dari beberapa penelitian yang telah dilakukan peneliti sebelumnya, disebutkan beberapa faktor, hambatan, serta

aksesibilitas terkait *health seeking behavior* penderita HIV diantaranya yaitu faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor dukungan, faktor kesehatan mental, dan beberapa faktor lainnya^{8, 9,10}.

Berdasarkan beberapa studi sebelumnya, dapat dinyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi perilaku mencari pengobatan atau *health seeking behavior* pasien penderita HIV berbeda di setiap Negara atau fasilitas kesehatannya^{11, 12}. Faktor-faktor ini menjadi peran penting dalam proses penyembuhan dan mortalitas akibat HIV. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali lebih lanjut faktor-faktor, hambatan, serta aksesibilitas yang berkaitan dengan *health seeking behavior* pada pasien penderita HIV serta dari faktor, hambatan, serta aksesibilitas pada penelitian yang telah ditemukan sebelumnya dalam beberapa Negara akan ditelaah kembali dan disimpulkan pada *literature review* ini.

METODE PENELITIAN

Desain Studi

Desain studi pada *review* jurnal artikel ini menggunakan desain studi *literature review*. *Literature review* ini menggunakan metode kualitatif dengan mengumpulkan *database* elektronik yang diambil dari *Scopus* dan *PubMed* dengan cakupan bahasan mengenai faktor, hambatan, serta aksesibilitas yang berkaitan dengan *health seeking behavior* pada pasien penderita HIV secara sistematis. Waktu penelitian *literature review* ini dilakukan selama bulan September 2023 hingga bulan Oktober 2023.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua *database* berupa *Scopus* dan *PubMed*. Kata kunci yang digunakan diantaranya adalah “*health seeking behavior*” OR “*healthcare seeking*”; AND “*factor*”; AND “*barrier*”; AND “*accessibility*”; AND “*HIV*”. *Timeline* yang digunakan dalam pencarian ini adalah jurnal artikel dengan terbitan tahun 2014 hingga tahun 2023. Filter yang dipilih yaitu pada *text availability* berupa *full text*.

Kriteria inklusi dan eksklusi

Terdapat beberapa kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam *literature review* kali ini. Kriteria inklusi yang dipilih dalam tinjauan ini adalah artikel memuat faktor, *barrier*, dan aksesibilitas yang mempengaruhi *health seeking behavior* penderita HIV, menggunakan penelitian kuantitatif atau *mix method*, *timeline* waktu terbitan jurnal 10 tahun terakhir, artikel menggunakan bahasa Inggris, sumber artikel menggunakan *Scopus* dan *PubMed*, artikel berupa penelitian secara langsung, dan artikel *full text*.

Kriteria eksklusi yang dipilih dalam tinjauan ini adalah artikel tidak memuat faktor, *barrier*, dan aksesibilitas yang mempengaruhi *health seeking behavior* penderita HIV, artikel menggunakan penelitian kualitatif, *timeline* waktu terbitan jurnal lebih dari 10 tahun terakhir, artikel tidak menggunakan bahasa Inggris, sumber artikel bukan dari *Scopus* dan *PubMed*,

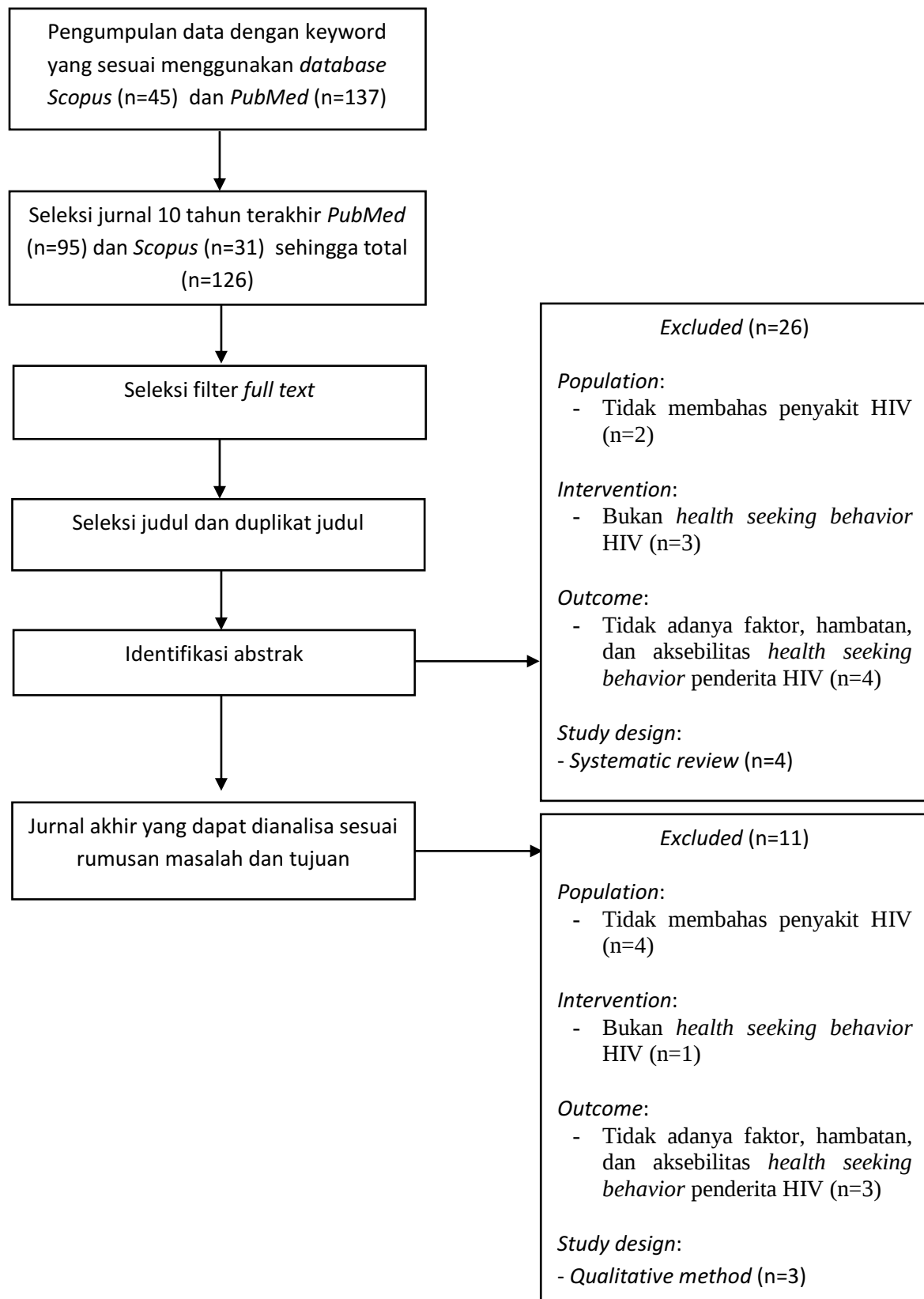
artikel bukan dari penelitian secara langsung, dan artikel tidak *full text*. Kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, digunakan untuk seleksi data sesuai dengan kerangka PICO (*Population, Intervention, Comparison, dan Outcome*) sebagai berikut.

Tabel 1. Kriteria inklusi dan eksklusi pada PICO review literature

PICO	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Individu dengan penyakit HIV	Individu dengan penyakit selain HIV atau bukan penderita HIV
<i>Intervention</i>	<i>Health seeking behavior</i> penderita HIV	Bukan <i>health seeking behavior</i> penderita HIV
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya faktor, hambatan, dan aksesibilitas <i>health seeking behavior</i> penderita HIV	Tidak adanya faktor, hambatan, dan aksesibilitas <i>health seeking behavior</i> penderita HIV

Seleksi Studi dan Ekstraksi Data

Didapatkan hasil jurnal artikel yang sesuai dengan kata kunci adalah sebanyak 182 jurnal artikel. Setelah *timeline* yang dipakai diubah menjadi 10 tahun terakhir didapatkan sebanyak 126 jurnal artikel. Setelah dilakukan *filter full text* didapatkan 124 jurnal artikel. Kemudian dilakukan seleksi studi kembali dengan melihat judul jurnal artikel dengan hasil 46 jurnal yang memenuhi. Seleksi membaca *abstract* 20. Setelah menganalisis isi keseluruhan *text*, didapatkan 9 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta analisis secara PICO yang telah dilakukan dengan menganalisis *asbtarct*, isi artikel, metode yang digunakan, bahasa yang digunakan, hasil dan pembahasan, serta kesimpulan yang didapatkan.



Gambar 1. PRISMA flow chart

HASIL PENELITIAN**Tabel 2. Hasil Literature Review**

Penulis, Tahun, Negara	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek dan Instrumen Penelitian	Hasil Penelitian
Njuki et al., 2014. Kenya	<i>Using verbal and social autopsies to explore health-seeking behaviour among HIV-positive women in Kenya: a retrospective study</i>	Mix metode kuantitatif dan kualitatif	Pengasuh perempuan yang meninggal karena penyakit HIV. Instrumen dengan survey dan wawancara	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan ekonomi rendah memiliki aksesibilitas yang terbatas ke layanan kesehatan formal dibandingkan dengan yang memiliki ekonomi menengah dan tinggi.
Zhao et al., 2015. China	<i>HIV Testing and Preventive Services Accessibility Among Men Who Have Sex With Men at High Risk of HIV Infection in Beijing, China</i>	Cross sectional	Laki-laki yang melaporkan telah melakukan hubungan seks dengan pria lain dalam 12 bulan terakhir dengan usia minimal 18 tahun. Instrumen dengan kuisioner	Hasil dari penelitian tersebut adalah beberapa faktor hambatan bagi seseorang yang diperkirakan terkena HIV tidak mencari layanan kesehatan atau melakukan tes HIV karena 79.3% takut jika dilakukan tes hasilnya akan positif dan 75,4% tidak merasa beresiko tertular HIV. Hasil hambatan lainnya adalah dari 407 responden 63,2% tidak mengetahui layanan kesehatan yang menyediakan tes HIV
Liu et al., 2020. China	<i>Barriers to early diagnosis and treatment of severely immunosuppressed patients with HIV-1 infection: A quantitative and qualitative study</i>	Cross sectional	Orang yang hidup dengan infeksi HIV (ODHA) yang belum pernah melakukan terapi antiretroviral (ART). Instrumen dengan wawancara	Hasil dari penelitian tersebut adalah faktor hambatan terkait pencarian layanan kesehatan dan melakukan terapi pada penderita HIV yaitu kurangnya pemahaman mengenai HIV, ketidakpercayaan terhadap risiko tertular HIV, persepsi bahwa infeksi HIV tidak membahayakan, rendahnya kesadaran akan tes HIV karena rendahnya kekhawatiran akan infeksi, status HIV tanpa gejala, minimnya ketakutan tertular, kurangnya informasi mengenai tempat tes HIV, dan kekhawatiran terhadap pasangan.
Wawrzyniak et al.,	<i>Association of Individual and</i>	Observasi onal	Pasien rawat jalan yang	Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat beberapa

2015. Florida	<i>Systemic Barriers to Optimal Medical Care in People Living With HIV/AIDS in Miami-Dade County</i>		terinfeksi HIV (pasien tetap, pasien tidak tetap, pasien tidak rawat jalan). Instrumen dengan wawancara	faktor serta hambatan terkait <i>health seeking behavior</i> HIV diantaranya adalah gejala depresi yang tinggi, faktor keadaan ekonomi yang kekurangan, kualitas hidup yang rendah, dukungan social yang kurang bahkan mengalami penindasan karena HIV. Selain itu hambatan dalam aksesibilitas ke layanan kesehatan adalah khawatir untuk pembayaran yang mahal, sulitnya membuat janji, hambatan transportasi ke tempat fasilitas kesehatan, serta kendala bahasa antara dokter dan pasien
Camlina et al., 2017. Afrika Timur	<i>Patient-reported factors associated with reengagement among HIV-infected patients disengaged from care in East Africa</i>	<i>Exploratory and confirmatory factor analyses (EFA, CFA)</i>	Orang dewasa yang terinfeksi HIV yang memiliki keterlambatan setidaknya 90 hari dari jadwal kunjungan terakhir dan keluar dari perawatan. Instrumen dengan survey dan wawancara	Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat 6 faktor yang berkaitan terhadap hambatan dan aksesibilitas dalam <i>health seeking behavior</i> yang mengakibatkan keputusan hubungan dengan layanan kesehatan yaitu masalah ekonomi seperti kemiskinan, biaya transportasi, kegagalan dalam sistem kesehatan yang termasuk perlakuan buruk dari penyedia layanan kesehatan, ketakutan terhadap mengungkapkan status HIV, merasa sehat, dan mencari alternatif spiritual selain pengobatan.
Surratt et al., 2014. Afrika-Amerika	<i>HIV Testing and Engagement in Care among Highly Vulnerable Female Sex Workers: Implications for Treatment as Prevention Models</i>	<i>Mix metode</i>	Wanita pekerja seks yang positif HIV dan negatif HIV. Instrumen dengan wawancara	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja seks terinfeksi HIV sering mengkhawatirkan reaksi negatif orang lain terhadap status mereka, mengalami penyangkalan dan kecemasan, yang membuat mereka menghindari layanan kesehatan. Hambatan lain yang menyebabkan pasien tidak mendatangi fasilitas kesehatan adalah penggunaan zat obat-obatan terlarang sehingga menghambat diagnosis dan pengobatan

Khoury et al., 2014. Brazil	<i>Factors Associated with a Delay in Seeking HIV/AIDS Treatment in São Paulo, Brazil</i>	<i>Cross sectional</i>	Pasien HIV/AIDS. Instrumen dengan kuisioner	Hasil dari penelitian ini adalah pasien HIV banyak yang menunda untuk melakukan pengobatan atau mencari bantuan layanan kesehatan karena beberapa faktor serta hambatan yang ada diantaranya adalah aksesibilitas terhadap layanan HIV yang rendah, kesadaran akan bahaya HIV rendah, persepsi diri terhadap risiko HIV, stigma terhadap penyakit dan pengobatan HIV, serta rendahnya tingkat pendidikan.
Lafort et al., 2016. Mozambique	<i>Barriers to HIV and sexual and reproductive health care for female sex workers in Tete, Mozambique: results from a cross-sectional survey and focus group discussions</i>	<i>Cross sectional</i>	Perempuan pekerja seks. Instrumen dengan wawancara	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan sebagian besar layanan kesehatan HIV pada populasi pekerja seks wanita ini masih belum memadai. Aksesibilitas terhadap sektor kesehatan masyarakat terhambat oleh sejumlah hambatan, hambatan tersebut diantaranya terbatasnya cakupan asuransi kesehatan, permintaan suap dari layanan kesehatan, pelayanan yang buruk dari beberapa penyedia layanan, stigma dan pelanggaran rahasia penderita HIV yang disebar luaskan.
Beach et al., 2018. Chicago	<i>Barriers and Facilitators to Seeking HIV Services in Chicago Among Young Men Who Have Sex with Men: Perspectives of HIV Service Providers</i>	<i>Mix metode</i>	Penyedia layanan HIV di Chicago dan pasien. Instrumen dengan wawancara	Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat beberapa faktor hambatan dan aksesibilitas terkait <i>health seeking behavior</i> penderita HIV di Chicago, diantaranya adalah kerahasiaan pasien, aksesibilitas terkait geografi dan transportasi ke layanan kesehatan, stigma HIV di masyarakat, ketidakpercayaan medis, perasaan tidak aman, dan ketidaktahuan dalam mencari layanan HIV

PEMBAHASAN

Faktor yang Berkaitan Dengan *Health Seeking Behaviour*

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior* penderita HIV dalam menjalani pengobatan. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan seseorang yang memiliki peluang tinggi mengidap HIV tetapi tidak melakukan tes HIV yang dapat meningkatkan prevalensi angka kematian akibat HIV. Penelitian yang dilakukan di Negara Kenya faktor pularalisme medis mempengaruhi *health seeking behavior* perempuan yang hidup dengan HIV, pada awalnya mereka memilih pengobatan di rumah dengan membeli obat-obatan yang dijual bebas yang kemudian mencari perawatan ke dukun. Ketika ke dukun HIV tersebut tidak sembuh, kemudian mencari perawatan medis yang kemudian kembali ke dukun¹³ Penelitian yang dilakukan di Negara Afrika Selatan pada tahun 2016 juga menunjukkan hasil 13% dari orang HIV yang diwawancara lebih memilih mencari kesembuhan melalui ritual keagamaan, atau menemui dukun¹⁴.

Faktor social ekonomi juga menjadi penyebab mendasar dari *health seeking behavior* penderita HIV, ekonomi yang rendah menghalangi akses terhadap layanan kesehatan HIV di Miami-Dade, Amerika Serikat¹⁵. Di Negara Kenya rata-rata perempuan pengidap HIV dengan ekonomi tinggi memiliki kontak langsung dengan layanan kesehatan formal sedangkan perempuan pengidap HIV dengan ekonomi rendah atau miskin tidak memiliki apapun kontak langsung dengan layanan kesehatan formal¹³. Di Miami, Florida rendahnya pendapatan serta pengidap HIV yang tidak memiliki asuransi kesehatan cenderung tidak mengakses layanan kesehatan formal¹⁶.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor lainnya. Penelitian yang dilakukan di China menunjukkan hasil bahwa kurangnya edukasi dan pengetahuan terkait HIV membuat individu merasa bahwa mereka memiliki tingkat kerentanan yang rendah terhadap infeksi HIV dan memiliki persepsi yang kurang tentang tingkat keparahan infeksi HIV karena mereka tidak mengetahui gejala yang dicurigai dan dampak buruk dari infeksi HIV (Liu et al., 2020). Pengetahuan dan pemahaman yang terbatas tentang tanda-tanda dan gejala penyakit terkait HIV menjadi faktor *health seeking behavior* karena menginterpretasikan gejala-gejala tersebut sebagai gejala malaria atau penyakit umum lainnya, sehingga mereka mencari obat malaria yang tersedia bebas di pasaran^{13, 17}.

Kekhawatiran terhadap pasangan juga menjadi faktor *health seeking behavior* di Brazil, Beberapa pengidap HIV tidak melakukan terapi ART atau ke layanan kesehatan karena takut pasangannya mengetahui bahwa dirinya positif HIV². Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Tiongkok menunjukkan bahwa responded merasa khawatir pasangannya akan merasa tidak nyaman atau terhina jika menjalani tes HIV¹⁸ Kurangnya dukungan keluarga selama sakit juga menjadi faktor pencarian layanan kesehatan pengidap HIV. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil pasien HIV yang meninggal banyak yang

tidak mendapat dukungan dari keluarga dekat mereka dan beberapa akhirnya putus asa. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa mayoritas pengasuh adalah anggota keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memainkan peran utama dalam merawat dan mendukung orang yang hidup dengan HIV/AIDS¹³.

Hambatan *Health Seeking Behaviour*

Stigma *negative* dan diskriminasi dari masyarakat juga menjadi salah satu hambatan *health seeking behavior* penderita HIV. Perempuan yang mengidap HIV di Kenya lebih cenderung memilih pengobatan di rumah dan pengobatan tradisional karena ketakutan terhadap stigma *negative*¹³. Penelitian yang telah dilakukan Beijing, China stigma *negative* terkait HIV menjadi urutan ketiga dalam hambatan *health seeking behavior* penderita HIV¹⁹. Penelitian lain yang dilakukan di China juga mendapatkan hasil bahwa stigma dan diskriminasi menjadi faktor hambatan yang besar. Mereka meyakini bahwa menerapkan program dukungan kesehatan mental sangat penting untuk mengatasi ketakutan dalam mencari perawatan HIV¹⁸. Stigma terhadap HIV dalam masyarakat memperburuk ketakutan pasien terhadap mengungkapkan status HIV mereka di fasilitas kesehatan sehingga mempengaruhi hambatan psikososial seperti perasaan kesehatan yang baik dan merasa tidak membutuhkan perawatan atau penolakan, kelelahan dalam menjalani pengobatan, serta keinginan untuk mencari solusi spiritual sebagai alternatif dari pengobatan medis juga turut berperan¹⁴.

Hambatan lainnya adalah ketidaktahuan mengenai gejala HIV, pada penelitian yang telah dilakukan, beberapa responden berpikir bahwa mereka tidak perlu menjalani tes sehingga sebagian besar pasien tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi HIV¹⁸. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang buruk tentang tanda dan gejala penyakit terkait AIDS di negara Kenya juga merupakan hambatan penderita HIV untuk datang ke layanan kesehatan¹³.

Persepsi akan pengobatan HIV yang sangat mahal menjadi faktor *health seeking behavior* pengidap HIV. Dari penelitian yang telah dilakukan di Beijing, China didapatkan hasil 33,3% responden tidak ingin mencari layanan kesehatan yang formal karena khawatir biaya yang dikeluarkan akan besar¹⁹. Beberapa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tidak menjalani pengobatan juga merasa cemas tentang dampak negatif atau beban biaya setelah memulai terapi antiretroviral (ART). Meskipun program ART gratis telah diciptakan untuk mengurangi beban finansial bagi ODHA di Tiongkok, ODHA yang mengalami immunosupresi berat masih menghadapi biaya besar¹⁸. Selain itu, penelitian yang telah dilakukan di Miami-Dade, Florida Serikat didapatkan hasil bahwa kekhawatiran akan biaya yang mahal ketika ke fasilitas kesehatan menjadi faktor hambatan untuk melakukan penyembuhan¹⁵.

Kesulitan dalam membuat janji antara tenaga layanan kesehatan dengan penderita HIV terjadi di penelitian yang dilakukan di Florida. 8,4% sulit membuat janji karena tidak ada

telepon, 19,6% sulit membuat janji dalam menentukan waktu yang tepat, dan 19,2% kesulitan menentukan janji temu¹⁵. Penelitian yang telah dilakukan di Afrika Timur menyebutkan yaitu 10% pasien takut untuk datang ke fasilitas kesehatan karena khawatir akan dimarahi karena tidak control sesuai dengan janji waktu sebelumnya¹⁴.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Flroida, kendala bahasa menjadi faktor hambatan pengidap HIV untuk pergi ke tempat layanan kesehatan. Tetapi dalam kendala bahasa yang dialami hanya 6,5% dari jumlah responden sehingga untuk kendala bahasa bukan menjadi faktor utamahambatan¹⁵. Penelitian yang telah dilakukan di Mozambique juga menyebutkan bahwa salah satu hambatan dalam *health seeking behavior* adalah bahasa, dimana hanya sedikit staf kesehatan yang bisa berbahasa Shona atau Inggris di daerah Tete, Mozambique²⁰.

Penggunaan narkoba atau penyalahgunaan obat-obatan terlarang juga menjadi kendala yang signifikan dalam hal pengujian HIV dan penerimaan pengobatan di kalangan sampel ini. Dalam situasi ini, pola penggunaan obat-obatan secara kronis meningkatkan risiko infeksi HIV, tetapi pada saat yang sama menghambat proses diagnosis dan pengobatan¹⁶.

Aksesibilitas *Health Seeking Behaviour*

Beberapa faktor yang berkaitan dengan ketersediaan akses ke layanan kesehatan memengaruhi perilaku pencarian perawatan kesehatan bagi individu yang mengidap HIV. Jarak ke fasilitas kesehatan, serta berbagai tantangan lainnya menjadi kendala utama dalam mencapai layanan kesehatan. Pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya disebutkan beberapa wilayah di Negara Kenya disebutkan terdapat sedikit fasilitas kesehatan yang menyediakan perawatan untuk HIV sehingga jarak yang ditempuh cukup jauh¹³. Penelitian yang dilakukan di Chicago juga membuktikan bahwa jarak yang lebih jauh antara rumah dan penyedia layanan disebut sebagai hambatan utama¹⁷.

Biaya transportasi di kalangan perempuan miskin yang hidup dengan HIV menjadi faktor terhambatnya untuk mengakses ke layanan kesehatan¹³. Pada penelitian yang dilakukan di Negara Beijing, China 3,3% responden menyatakan aksesibilitas ke layanan kesehatan memiliki transportasi yang buruk ke tempat layanan kesehatan HIV¹⁹. Transportasi yang sulit dicari dan harganya yang mahal menjadi faktor hambatan yang cukup besar di Negara Afrika Selatan yaitu sebesar 30% dari responden penelitian¹⁴. Beberapa pasien HIV juga menyebutkan tidak mempunyai cukup uang untuk mengakses transportasi umum sehingga terhambat untuk mengakses layanan kesehatan^{15, 19}.

Kurangnya kerahasiaan dalam penanganan informasi pelanggan oleh fasilitas kesehatan terdekat, perempuan HIV-positif lebih memilih mencari layanan medis di fasilitas kesehatan yang jauh dari rumah dan meningkatkan penyebaran HIV¹³. Perasaan layanan situs atau penyedia layanan tersebut bukan untuk responden sehingga menimbulkan ketidakpercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan¹⁷. Rasa takut dikenali oleh pengguna lain

termasuk pasien lainnya serta kurangnya privasi selama konsultasi menjadi faktor hambatan untuk mengakses layanan kesehatan HIV di Mozambique²⁰. Penelitian di Negara afrika-amerika menyebutkan bahwa banyak perempuan menekankan perlunya kepercayaan dan kerahasiaan dalam mencari tes HIV dan/atau perawatan dari penyedia layanan kesehatan yang membuktikan bahwa masih banyak pelanggaran kerahasiaan yang dilakukan penyedia layanan kesehatan¹⁶.

Hambatan sistem layanan kesehatan termasuk pengalaman negatif dengan penyedia layanan kesehatan, sistem rujukan yang buruk, persepsi kurangnya penyedia layanan, kurangnya obat-obatan dan peralatan serta kualitas layanan yang dianggap buruk^{13, 14}. Keluhan lainnya adalah penerimaan yang buruk dan diskriminasi oleh staff layanan kesehatan terutama jika pengidap HIV tersebut pekerja seks²⁰.

Ketidaktahuan akan layanan kesehatan HIV menjadi salah satu faktor terhambatnya aksesibilitas ke layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Chicago menunjukkan bahwa ketidaktahuan dalam mencari layanan kesehatan dan ketidakpercayaan medis menyebabkan seorang pengidap HIV tidak mencari layanan kesehatan¹⁷. Penelitian yang sebelumnya telah dilakukan di China juga menyebutkan bahwa beberapa responden tidak mengetahui tempat pusat layanan kesehatan HIV¹⁸.

SIMPULAN DAN SARAN

Tinjauan *literature* ini menunjukkan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior* pada pengidap HIV. Beberapa faktor tersebut adalah faktor ekonomi, pendidikan, kesadaran akan HIV, kekhawatiran terhadap respon pasangan, dukungan keluarga, stigma masyarakat, gejala status bebas HIV, jarak perjalanan, biaya transportasi, pelanggaran kerahasiaan, perlakuan buruk oleh layanan medis, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan HIV. Kekhawatiran mengenai stigma sosial dan diskriminasi mempengaruhi keputusan individu untuk mencari pengobatan, dimana beberapa orang lebih memilih pengobatan di rumah atau pengobatan tradisional untuk menghindari stigma negatif. Faktor ekonomi juga menimbulkan hambatan, karena masyarakat dengan latar belakang ekonomi rendah seringkali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan terkait HIV.

Rendahnya tingkat pendidikan juga menyebabkan kurangnya pemahaman tentang HIV dan gejalanya. Hambatan lainnya termasuk kurangnya pengetahuan tentang gejala HIV, persepsi mengenai biaya pengobatan yang tinggi, kesulitan membuat janji layanan kesehatan, hambatan bahasa, dan penggunaan atau penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Faktor-faktor tersebut juga dipengaruhi oleh akses terhadap layanan kesehatan. Jarak dari fasilitas kesehatan, biaya transportasi, kurangnya kerahasiaan dalam menangani informasi, pengalaman negatif dengan penyedia layanan kesehatan, dan kurangnya

kesadaran akan layanan medis HIV semuanya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencari perawatan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disarankan kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian terkait faktor *health seeking behavior* serta mengembangkan upaya-upaya lain dalam menghadapi fakto hambatan dan aksesibilitas pencarian layanan kesehatan pasien pengidap HIV agar para pasien HIV yang mengalami hambatan dalam pencarian layanan kesehatan dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Liping M, Peng X, Haijiang L, Lahong J, Fan L. Quality of life of people living with HIV/AIDS: A Cross-sectional study in zhejiang province, China. *PLoS One*. 2015;10(8):1–14.
2. Khoury Z, Silva RS, Villela W. Factors Associated with a Delay in Seeking HIV/AIDS Treatment in São Paulo, Brazil. *AIDS Behav*. 2015;19(4):679–83.
3. Taylor BS, Reyes E, Levine EA, Khan SZ, Garduño LS, Donastorg Y, et al. Patterns of geographic mobility predict barriers to engagement in HIV care and antiretroviral treatment adherence. *AIDS Patient Care STDS*. 2014;28(6):284–95.
4. Ripple WJ, Newsome TM, Wolf C, Dirzo R, Everatt KT, Galetti M, et al. Collapse of the world's largest herbivores. *Sci Adv*. 2015;1(4).
5. Magesa DJ, Mtui LJ, Abdul M, Kayange A, Chiduo R, Leshabari MT, et al. Barriers to men who have sex with men attending HIV related health services in dar es salaam, Tanzania. *Tanzan J Health Res*. 2014;16(2):1–10.
6. Whyte IV J, Whyte MD, Dickey S. A study of HIV positive undocumented African migrants' access to health services in the UK. *J Nurs Educ Pract*. 2018;9(1):122.
7. Waliyanti E, Dewi FST, Supriyati S, Fles R. Treatment-seeking behaviour of nasopharyngeal cancer patients in Yogyakarta, Indonesia. *Pan Afr Med J*. 2018;29:1–6.
8. Hagey JM, Akama E, Ayieko J, Bukusi EA, Cohen CR, Patel RC. Barriers and facilitators adolescent females living with HIV face in accessing contraceptive services: A qualitative assessment of providers' perceptions in western Kenya. *J Int AIDS Soc*. 2015;18(1):1–8.
9. Mshweshwe-Pakela N, Mabuto T, Ntombela N, Hlongwane M, Kubeka G, Kerrigan DL, et al. Facilitators and barriers to implementing provider-initiated HIV counselling and testing at the clinic-level in Ekurhuleni District, South Africa. *Implement Sci Commun* [Internet]. 2022;3(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s43058-022-00269-3>
10. Tadele G, Amde WK. Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):1–13.
11. McGarrity LA, Huebner DM, Nemeroff CJ, Proeschold-Bell RJ. Longitudinal Predictors of Behavioral Intentions and HIV Service Use Among Men Who Have Sex with Men.

- Prev Sci. 2018;19(4):507–15.
12. Fitchett PG, Mccarthy CJ, Lambert RG, Boyle L, Fitchett PG, Mccarthy CJ, et al. Theory and practice An examination of US first-year teachers ' risk for occupational stress : associations with professional preparation and occupational health. Teach Teach [Internet]. 2017;24(2):99–118. Available from: <http://doi.org/10.1080/13540602.2017.1386648>
 13. Njuki R, Kimani J, Obare F, Warren C. Using verbal and social autopsies to explore health-seeking behaviour among HIV-positive women in Kenya: A retrospective study. BMC Womens Health. 2014;14(1).
 14. Camlin CS, Neilands TB, Odeny TA, Lyamuya R, Nakiwogga-Muwanga A, Diero L, et al. Patient-reported factors associated with reengagement among HIV-infected patients disengaged from care in East Africa. Aids. 2016;30(3):495–502.
 15. Wawrzyniak AJ, Rodríguez AE, Falcon AE, Chakrabarti A, Parra A, Park J, et al. Association of individual and systemic barriers to optimal medical care in people living with HIV/AIDS in Miami-Dade county. J Acquir Immune Defic Syndr. 2015;69:S63–72.
 16. Surratt HL, O'Grady CL, Kurtz SP, Buttram ME, Levi-Minzi MA. HIV testing and engagement in care among highly vulnerable female sex workers: Implications for Treatment as Prevention models. J Health Care Poor Underserved. 2014;25(3):1360–78.
 17. Beach LB, Greene GJ, Lindeman P, Johnson AK, Adames CN, Thomann M, et al. Barriers and Facilitators to Seeking HIV Services in Chicago among Young Men Who Have Sex with Men: Perspectives of HIV Service Providers. AIDS Patient Care STDS. 2018;32(11):468–76.
 18. Liu JY, Sun LQ, Hou YY, Wang LF, He Y, Zhou Y, et al. Barriers to early diagnosis and treatment of severely immunosuppressed patients with HIV-1 infection: A quantitative and qualitative study. HIV Med. 2020;21(11):708–17.
 19. Zhao Y, Zhang L, Zhang H, Xia D, Pan SW, Yue H, et al. HIV testing and preventive services accessibility among men who have sex with men at high risk of HIV infection in Beijing, China. Med (United States). 2015;94(6):1–8.
 20. Lafort Y, Lessitala F, Candrinho B, Greener L, Greener R, Beksinska M, et al. Barriers to HIV and sexual and reproductive health care for female sex workers in Tete, Mozambique: Results from a cross-sectional survey and focus group discussions. BMC Public Health [Internet]. 2016;16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3305-5>