

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN KELOMPOK SEBAYA DENGAN KETERAMPILAN BERPERILAKU DALAM KEPATUHAN TERAPI ARV PADA ODHA DI JCC

Yurike Iswari^{1*}, Wira Daramatasia², Yuliyani³

^{1,2,3}STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:

Yurike Iswari

STIKES Widyagama Husada Malang

Email: yurikeiswari89@gmail.com

Abstract

HIV is a virus that attacks or infects leukocytes causing a decrease in the immune system. HIV and AIDS prevention strategies are aimed at preventing and reducing the risk of HIV transmission and improving the quality of life of PLWHA. One of the main factors affecting adherence to ARV treatment is the self-motivation of PLWHA. The use of ARV drugs must be continuous so that they are very susceptible to non-adherence which can lead to HIV resistance. Peer group support in undergoing ARV treatment programs will further strengthen or increase PLWHA's self-motivation to take ARV treatment and recover from their illness. The purpose of this study was to analyze the relationship between peer group support and behavioral skills in adherence to ARV (anti-retroviral) therapy in PLWHA at Jombang Care Center Plus (JCC+), Jombang Regency. The design of this study used a cross-sectional method on 30 samples of PLWHA at JCC+. Sampling technique with accidental sampling. Statistical tests using the Somers'd test. Results: there is no relationship between peer group support and behavior skills in adherence to ARV therapy in PLWHA at JCC+. The highest value of the role of peer support is sufficient, namely 20 (66.7%) and the highest behavioral skills is the lowest, namely 15 (50%). Suggestion : PLWHA must comply with ARV therapy to improve their quality of life.

Keywords: peer support group, behavioral skills, adherence, PLWHA, HIV/AIDS

Abstrak

HIV merupakan virus yang menyerang atau menginfeksi sel limfosit sehingga menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Strategi penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV dan meningkatkan kualitas hidup ODHA. Salah satu faktor utama kepatuhan pengobatan ARV yaitu motivasi diri ODHA. Penggunaan obat ARV harus terus menerus sehingga sangat rentan mengalami ketidakpatuhan yang dapat menimbulkan resistensi HIV. Dukungan kelompok sebaya dalam menjalani program pengobatan ARV akan meningkatkan motivasi diri ODHA untuk melakukan pengobatan ARV dan sembuh dari penyakitnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan terapi ARV (anti retroviral) pada ODHA di *Jombang Care Center Plus* (JCC+) Kabupaten Jombang. Desain penelitian menggunakan metode *cross sectional* pada 30 sampel ODHA di JCC+. Teknik pengumpulan sampel dengan *accidental sampling*. Uji statistik menggunakan uji Somers'd. Hasil: tidak ada hubungan dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan terapi ARV pada ODHA Di JCC+. Besarnya nilai dukungan kelompok sebaya yang terbanyak adalah cukup yaitu 20 (66.7%) dan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan terapi yang terbanyak adalah rendah sejumlah 15 (50 %). Saran: ODHA harus patuh dalam terapi ARV untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci : Dukungan Kelompok Sebaya, Keterampilan Berperilaku, Kepatuhan Terapi, ODHA, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

HIV merupakan virus yang menyerang atau menginfeksi leukosit (sel darah putih) sehingga menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh (Kemenkes, 2017). Infeksi oportunistik terjadi oleh karena menurunnya daya tahan tubuh (kekebalan) yang disebabkan rusaknya sistem imun tubuh akibat infeksi HIV tersebut (Nursalam & Dian, 2012). Permasalahan HIV tidak hanya terjadi di dunia saja, Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki penderita HIV terbesar. Sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987, HIV sudah tersebar di 390 (75%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018), sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2018, kasus HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai Juni 2018 sebanyak 301,959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV-AIDS tahun 2018 sebanyak 640,433 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55,099), diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30,699) dan Jawa Tengah (24,757) (Permatasari et al., 2020). Presentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-29 tahun (69,7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16,6%) dan kelompok umur ≥ 50 tahun (7,2%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Jumlah penderita HIV/AIDS di kabupaten Jombang menduduki peringkat ke 2 tertinggi di Jawa Timur dalam kurun waktu 1999-2015, tercatat 887 warga positif menderita HIV-AIDS. Kabupaten

Jombang menduduki peringkat kedua setelah Surabaya di Jawa Timur pada tahun 2015 dengan penemuan kasus sebanyak 720, dengan jumlah HIV sebanyak 320 (Rachman, 2018). Strategi penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan (KPAN, 2010). Sistem penanggulangan HIV/AIDS di tingkat provinsi, kota dan kabupaten serta keberlanjutan KDS dapat dilihat dari indikator tersebut (Handayani, 2018).

Kepatuhan penggunaan obat ARV memberikan dampak positif bagi kesehatan individu. Hal ini disebabkan semakin banyak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diobati, maka manfaatnya dalam menuju “3 zero”, yaitu zero infeksi baru, zero kematian terkait AIDS, zero stigma dan diskriminasi semakin besar (Latif, 2014).

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan ARV yaitu motivasi diri ODHA. Penggunaan obat ARV yang terus menerus sangat rentan mengalami ketidakpatuhan sehingga dapat menimbulkan resistensi HIV. Masalah yang sering dialami ODHA dalam menjalani pengobatan adalah pemakaian obat jangka panjang yang menimbulkan rendahnya motivasi diri pada ODHA seperti rasa bosan, kurang disiplin dan kekhawatiran akan timbulnya efek samping. Perilaku ODHA yang pola hidupnya tidak teratur, adanya stigma negatif dan diskriminasi masyarakat merupakan faktor utama rendahnya motivasi diri

ODHA yang bisa menghambat penggunaan obat ARV (Ansyari, 2016).

Dukungan teman, sahabat, keluarga, atau sesama ODHA dalam menjalani program pengobatan ARV akan semakin menguatkan dan meningkatkan motivasi diri ODHA untuk melakukan pengobatan ARV agar sembuh dari penyakitnya. ODHA yang tidak mendapatkan dukungan dalam menjalani pengobatan ARV cenderung akan memiliki motivasi rendah dalam menjalani program pengobatan ARV mereka (Taufik, 2016).

Dukungan merupakan suatu perilaku individu sebagai upaya yang diberikan kepada orang lain, baik secara moril maupun material untuk memberikan motivasi kepada orang lain. Dukungan kepada ODHA salah satunya adalah dukungan kelompok sebaya, yaitu dukungan mental yang diberikan oleh ODHA kepada ODHA lainnya, terutama ODHA yang baru mengetahui status HIV (Murni et al., 2016). Adanya dukungan sebaya diharapkan mampu mempengaruhi penanganan sosial orang yang terinfeksi HIV, misalnya akibat terinfeksi HIV membuat ODHA merasa tidak mendapat dukungan dari orang terdekatnya sehingga motivasi diri pada ODHA memburuk dan menyebabkan kritis kepatuhan pengobatan ARV (Anok et al., 2018). Dukungan sebaya kepada ODHA dapat membuat kehidupan lebih demokratis serta mempunyai kesempatan melakukan bermacam-macam kegiatan sosial sehingga diharapkan mampu meningkatkan motivasi diri ODHA dalam menjalani pengobatan ARV dan meningkatkan harga diri mereka untuk bersosialisasi di masyarakat.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anok et al. (2018) di RSUD Ambarawa

menyatakan bahwa ada hubungan antara peran dukungan kelompok sebaya dengan kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Anggipita (2010) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi serta dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA. Penelitian oleh Rusmawati (2012) di Kabupaten Kediri juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi konsep diri ODHA dengan dukungan kelompok sebaya.

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai dukungan sebaya untuk ODHA namun tidak ada yang memfokuskan subjek penelitiannya pada dukungan kelompok sebaya. Penelitian yang berfokus pada dukungan kelompok sebaya di Jombang juga belum dikembangkan atau diteliti. Banyak peneliti yang hanya terfokus pada dukungan sosial di JCC+ Kabupaten Jombang dan belum ada yang meneliti mengenai bagaimana hubungan dukungan kelompok sebaya dengan tingkat motivasi dalam kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA. Untuk itu dalam penelitian ini ingin mengetahui seberapa besar pengaruh dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Jombang *Care Center* (JCC+) Kabupaten Jombang.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Cross-Sectional*. Teknik pengumpulan sampel penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* sebanyak 30 orang pada ODHA di *Jombang Care Center* (JCC+) kabupaten Jombang. Teknik analisa data menggunakan Uji statistik somers'd.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dijelaskan mengenai hasil dan pembahasan terhadap penelitian. Untuk mendapatkan data, peneliti menggunakan semua responden yang datang pada saat penelitian dilaksanakan, setelah itu peneliti juga memberikan lembar persetujuan kepada responden yang sesuai target penelitian, dan peneliti juga memberikan kuesioner tentang dukungan kelompok sebaya dan keterampilan berperilaku. Setelah data terkumpul, data dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menampilkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, sumber penularan, jenis terapi, lama bergabung di JCC. Data khusus menampilkan karakteristik responden yaitu dukungan kelompok sebaya dan keterampilan berperilaku. Data tersebut ditabulasikan dan dipresentasikan sehingga menghasilkan suatu kesimpulan.

Tabel 1 menguraikan karakteristik 30 responden berdasarkan usia, status pernikahan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, berapa lama menderita atau terinfeksi HIV, sumber penularan, jenis terapi ARV, dan berapa lama bergabung di KDS JCC+ Jombang.

Tabel 1 Distribusi Data Responden

Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)	
Usia	15-19		
	Tahun	1	3,3
	20-24		
	Tahun	5	16,7
	25-49		
	Tahun	20	66,7
Jenis Status Pernikahan	50-65		
	Tahun	4	13,3
	Menikah	6	20.0
jenis kelamin	Belum Menikah	20	66.7
	Janda	4	13.3
	Laki-laki	23	76.7%
Pendidikan	Perempuan	7	23.3%
	SD	6	20.0%
	SMP	4	13.3%
	SMA	17	56.7%
Jenis Pekerjaan	Universitas	3	10.0%
	Tidak Bekerja	9	30,00%
	Bekerja	21	70,00%
Jenis Lama Menderita HIV	Kategori <1 Tahun	5	16.7%
	1-5 Tahun	12	40.0%
	6-10 Tahun	11	36,70%
	>10 Tahun	2	6,70%
Jenis Sumber Penularan	Suami	5	16.7%
	Istri	1	3.3%
	Hubungan Seksual	19	63.3%
Jenis Terapi ARV	LSL	5	16.7%
	Nevirapine	3	10.0%
	FDC	10	33.3%
	TLD	6	20.0%
	TLE	6	20.0%

	Duviral,Ne		
	viral	1	3.3%
	ELD	1	3.3%
	TDC	1	3.3%
	Belum ada	1	3.3%
Jenis Lama	<1 Tahun	6	20,00%
Bergabung	1-5 Tahun	13	43.3%
dengan	6-10 Tahun	9	30.0%
KDS	>10 Tahun	2	6,70%

(Sumber,Data Primer,2022)

Hasil analisa berdasarkan usia responden, dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa usia antara 25-49 tahun paling banyak mengalami ODHA yaitu berjumlah 20 (66,7%) responden. Usia antara 20-24 tahun berjumlah 5 (16,7%). Usia antara 50-65 tahun berjumlah 4 (13.3%) responden, sedangkan usia antara 15-19 tahun berjumlah 1 (3,3%) responden. Hasil distribusi data responden dari status pernikahan, yang paling banyak dalam penelitian ini adalah ODHA dengan status pernikahan belum menikah yang berjumlah 20 (66.7%) responden. Responden dengan status pernikahan menikah berjumlah 6 (20.0%). ODHA yang berstatus pernikahan janda berjumlah 4 (13.3%) responden.

Dari 30 orang dengan dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung di Dukungan kelompok sebaya *Jombang Care Center Plus* (JCC+) Kabupaten Jombang, mayoritas responden yang banyak mengidap status HIV+ berjenis kelamin laki-laki berjumlah 23 dengan presentasi sebesar (76.7%). Sementara sisanya sebanyak 7 orang dengan presentase (23.3%) responden berjenis kelamin perempuan. Mayoritas pendidikan responden rata-rata adalah SMA dengan

presentase (56,7%) atau 17 orang. Disusul responden yang berpendidikan SD dengan presentase (20.0%) atau 6 orang, kemudian 4 responden atau (13,3%) berpendidikan SMP. Responden yang berpendidikan Universitas (S1) berjumlah 3 orang dengan presentase (10,0%).

ODHA sebagian bekerja dengan jumlah responden 21 orang dengan presentasi sebesar (70,0%). Kategori tidak bekerja sejumlah 9 responden dengan presentase (30,0%). Rata-rata responden menderita HIV di JCC+ Jombang paling banyak antara rentang 1-5 tahun sejumlah 12 responden dengan presentase (40,0%), lalu pada rentang >10 tahun sejumlah 2 responden dengan presentase (6,7%). Sumber penularan paling banyak melalui hubungan seksual dengan jumlah 19 orang (63.3%). Sumber penularan melalui suami dan heteroseksual dengan jumlah 5 orang (16.7%), sedangkan sumber penularan melalui istri dengan jumlah 1 orang (3.3%).

Jenis terapi ARV yang dijalani responden yaitu FDC dengan jumlah 10 orang (33.3%), TLD dan TLE dengan jumlah 6 orang (20.0%), kemudian jenis nevirapine dengan jumlah 3 orang (10.0%), sedangkan jenis duviral, nuviral, ELD, EDC dengan jumlah 1 orang (3.3%). Rata-rata lama responden ODHA bergabung di KDS JCC+ paling banyak antara rentang <1 tahun dengan jumlah 6 orang (20,0%). Disusul responden yang bergabung di KDS JCC+ antara 1-15 tahun dengan jumlah 13 orang (43.3%), sedangkan responden yang bergabung di KDS JCC+ selama 6-10 tahun berjumlah 9 orang (30.0%). Responden yang bergabung di KDS JCC+ selama >10 tahun berjumlah 2 orang (100,0 %).

Tabel 2 Distribusi Data Responden Berdasarkan Dukungan kelompok sebaya Pada ODHA di JCC+

Dukungan kelompok Sebaya	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	20	66.67%
Baik	10	33.33%
Total	30	100,0

(Sumber,Data Primer,2022)

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari 30 responden orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung di KDS *Jombang Care Center* (JCC+) Kabupaten Jombang paling banyak memiliki dukungan kelompok sebaya dengan kategori cukup dengan persentase sebesar (66,67%), responden yang memiliki

Tabel 3 Distribusi Data Responden Berdasarkan Keterampilan Berperilaku dalam Kepatuhan Pengobatan ARV (Antiretroviral) Pada ODHA di JCC+

Keterampilan Berperilaku Dalam Kepatuhan Pengobatan ARV (Antiretroviral)	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	15	50.0
Sedang	7	23.3
Tinggi	8	26.7
Total	30	100,0

(Sumber,Data Primer,2022)

dukungan kelompok sebaya dengan kategori baik sebesar (33.33%) dan responden yang memiliki dukungan kelompok sebaya dengan kategori kurang sebesar (0%).

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa dari 30 responden orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung di KDS *Jombang Care Center* (JCC+) di Kabupaten Jombang, paling banyak memiliki Keterampilan Berperilaku dalam Kepatuhan Pengobatan ARV (Antiretroviral) dengan katagori Rendah berjumlah 15 orang dengan presentase sebesar (50,0%).

Tabel 4 Analisa Data Berdasarkan hubungan dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan Terapi ARV (anti retroviral) pada ODHA Di Jombang Care Center (JCC+) Kabupaten Jombang.

Dukungan kelompok Sebaya	Keterampilan Berperilaku								
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup							1	6,	
			4	1	3,	2	6,		
Baik	12	0	4	3	4	5	0	5	
							1	3	
Jumlah			1	1	3,	1	3,		
	3	0	3	0	4	5	0	5	
									1
			5	2	2	3	0		
Jumlah	15	0	7	3	8	7	0	0	

P = 0,109 n = 30 α = 0,05

(Sumber,Data Primer,2022)

Responden yang memiliki Keterampilan Berperilaku dengan kategori tinggi berjumlah 8 orang dengan presentase sebesar (26,7%) dan responden yang memiliki Keterampilan Berperilaku dengan kategori sedang berjumlah 7 orang dengan presentase sebesar (23,3%).

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa dukungan kelompok sebaya dan keterampilan berperilaku adalah cukup dan rendah yaitu sebanyak 12 responden (40%). Berdasarkan hasil analisis statistik uji *somers'd* dengan bantuan *software program SPSS for windows* dari hasil uji korelasi tersebut di dapatkan bahwa nilai $p=0,109$ dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ ($p<\alpha=0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa H_1 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan Terapi ARV (anti retroviral) pada ODHA Di Jombang *Care Center* (JCC+) Kabupaten Jombang.

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Kelompok Sebaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Juli 2022 didapatkan data bahwa responden yang sesuai target penelitian sebanyak 30 responden. Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dukungan kelompok sebaya paling banyak adalah kategori cukup dengan presentase sebesar (66,67%), responden yang memiliki dukungan kelompok sebaya dengan kategori baik sebesar (33,33%) dan responden yang memiliki dukungan kelompok sebaya dengan kategori kurang sebesar (0%). Peran dukungan kelompok sebaya merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan

ODHA dalam mengkonsumsi ARV. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV. Salah satu diantaranya adalah hubungan pasien dengan dukungan kelompok sebaya (KDS). Karakteristik hubungannya meliputi kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap teman-teman ODHA sendiri, pandangan pasien terhadap kompetisi dukungan sebaya, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut dan kesesuaian kemampuan serta kapasitas tempat layanan akan mencapai hampir tiga kali orang yang hidup kooperatif terhadap program perawatan dan pengobatan serta berpartisipasi aktif terhadap pencegahan dan penularan HIV dan AIDS (Maria, dkk, 2018).

Dari 24 butir kuisisioner yang telah diisi oleh responden, pertanyaan nomor 2 memiliki nilai rendah yaitu kurang 50%. Dimana ODHA merasa tidak mempunyai hubungan pribadi yang dekat dengan orang lain. Hal ini dikarenakan takutnya stigma negatif yang diterima oleh orang lain terutama dari pasangan, mendapat label negatif atau pandangan negatif dan tindakan diskriminasi berupa dijauhi keluarga, dikucilkan oleh lingkungan sehingga mereka lebih memilih tertutup dan tidak mempunyai hubungan pribadi kepada orang lain.

Pertanyaan nomor 3 juga memiliki nilai rendah yaitu ODHA merasa tidak memiliki seorang pun yang mau memberi saran dan dukungan ketika ODHA stres. ODHA merasa tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan, hal tersebut disebabkan oleh karena ODHA tidak mengungkapkan status HIV nya kepada pihak keluarga dan kurangnya informasi

yang dimiliki keluarga sehingga keluarga memberikan respon negatif yang berdampak pada kondisi psikologinya. Oleh karena itu, sebagian besar ODHA mendapat dukungan atau *support system* paling besar dari dukungan kelompok sebaya dikarenakan ODHA merasa di komunitas tersebut tidak ada label dan stigma negatif pada status HIV yang dimilikinya

Dukungan kelompok sebaya efektif dalam membentuk perilaku positif dan nilai-nilai baru pada individu, anggota dukungan dari kelompok sebaya telah terbukti meningkatkan moral dan keterampilan berperilaku pasien dalam proses pengobatan. Pendekatan dukungan sebaya sejauh ini belum terintegrasi dengan perawatan pasien di rumah sakit, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengembangkan model dukungan kelompok sebaya di meningkatkan ARV, meningkatkan kekebalan, mengurangi IO, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan teman sebaya adalah intervensi yang memiliki efek positif pada kualitas hidup antara mereka yang berada di Tahap klinis 3 dan 4. Biaya intervensi ini biaya yang relatif rendah, dan sangat direkomendasikan bahwa sistem kesehatan terus membaik dengan dukungan sebaya dimulai dengan terapi anti-retroviral (ART) (Misutarno et al., 2022).

Peran Dukungan kelompok Sebaya (KDS) membantu dalam pemantauan minum obat dan evaluasi, serta merawat ODHA jika sakit. Selain itu menjembatani kebutuhan pada layanan VCT. Peran KDS dibutuhkan untuk memberikan dukungan dalam kehidupan sehari-hari agar ODHA tidak jatuh dalam kondisi yang mengkhawatirkan secara fisik maupun psikis, dan

membantu dalam pencegahan penularan kepada orang sehat disekitarnya (Maria, dkk, 2018)

Menurut pendapat peneliti, beberapa ODHA setelah mendapatkan hasil VCT (*Voluntary Counseling and testing*) dan dinyatakan positif, terkadang tidak menerima hasil VCT yang positif, kemudian mereka merasa sedih, menagis, kecewa, serta marah. Mereka merasa dirinya dekat dengan kematian, berdiam diri dan membatasi aktivitas rumah, tidak bersosialisasi dengan lingkungannya serta kehilangan nafsu makan. Permasalahan lain yang dialami yang terinfeksi HIV/AIDS yaitu mendapatkan penolakan dari suami serta diskriminasi dari ibunya. Selain itu ODHA tidak dapat bekerja keras seperti sebelum terinfeksi HIV/AIDS dan merasa kurang percaya diri untuk bersosialisasi dengan teman-teman yang bukan penderita HIV/AIDS, juga merasa takut untuk memiliki pasangan hidup lagi. Untuk menghindari hal-hal seperti itu maka ODHA perlu memiliki kemampuan untuk membuka diri dan mendapat dukungan dari orang lain. Adanya dukungan dari orang lain membuat ODHA merasa diterima, dapat berbagi pengalaman serta memperoleh perhatian dan kebahagiaan yang dibutuhkan oleh penderita HIV/AIDS.

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Keterampilan berperilaku

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan keterampilan berperilaku yang terbanyak adalah rendah yaitu sejumlah 15 responden (50 %) dan yang paling sedikit adalah sedang yaitu sejumlah 7 responden (23.3%).

Dari 14 butir kuisioner yang telah diisi oleh responden, pertanyaan nomor 6, 11 dan 13 memiliki nilai rendah yaitu kurang 50%, dimana ODHA merasa tidak mempunyai keterampilan berperilaku yang kurang baik. Hal ini dikarenakan Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya stigma pada ODHA di masyarakat, salah satunya adalah rendahnya pendidikan. Orang yang memiliki pengetahuan cukup tentang faktor risiko, transmisi, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS cenderung tidak takut dan tidak akan memberikan stigma terhadap ODHA. Dari keterangan yang didapat pertanyaan nomor 6 dimana ODHA merasa kondisinya tidak memungkinkan, contohnya mual, muntah, nyeri perut pada saat minum obat ARV sehingga membuat ODHA menunda untuk meminum obat ARV, pertanyaan nomor 11 ODHA terkadang lupa minum obat karena kegiatannya setiap hari seperti bekerja, mereka yang waktu bekerjanya tidak tepat dengan waktu minum obat biasanya ODHA sering menunda-nunda untuk minum obat, selain kegiatannya yang sibuk, sebagian ODHA tidak ingin teman kerjanya mengetahui jika ODHA meminum obat ARV tersebut atau ODHA tidak ingin temannya mengetahui jika terkena HIV/AIDS. Pertanyaan nomor 13 ODHA merasa sulit dalam minum obat karena ODHA merasa sendiri dalam menjalani penyakitnya, kurang didukung oleh keluarganya, dan kurang memotivasi dirinya sendiri untuk tetap minum obat ARV saat sehat maupun sakit, selain itu meminum obat ARV dalam jangka panjang dapat mempengaruhi emosi ODHA.

Menurut Mahboobe et al. (2020) mengatakan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu tantangan utama

pada pasien dengan HIV/AIDS. Jika pasien tidak patuh, mereka akan menghadapi konsekuensi berulang, seperti perkembangan penyakit. Intervensi pendidikan berbasis IMB yang menggabungkan informasi, motivasi, dan perilaku strategi peningkatan keterampilan berperilaku dapat efektif dalam membantu pasien HIV-positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azmii dalam Mahboobe et al. (2020) bahwa informasi dan motivasi itu diidentifikasi sebagai prediktor kuat efikasi diri dan perilaku yang tepat dalam kepatuhan minum obat ARV, sedangkan keterampilan berperilaku kurang efektif jika tidak didukung oleh motivasi dan informasi tentang obat ARV.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyerang sistem kekebalan dan melemahkan respon imun terhadap banyak infeksi dan beberapa jenis kanker yang dapat dilawan oleh orang dengan sistem kekebalan yang sehat. Saat virus menghancurkan dan merusak fungsi sel kekebalan, individu yang terinfeksi secara bertahap menurunkan kekebalan tubuh. Jumlah CD4 dapat diindikasikan fungsi imunitas tubuh. Terapi *antiretroviral* adalah metode utama untuk mencegah perburukan sistem imun tubuh. Terapi infeksi sekunder/opportunistik/ malignansi diberikan sesuai gejala dan diagnosis penyerta yang ditemukan. Sebagai tambahan, profilaksis untuk infeksi oportunistik spesifik diindikasikan pada kasus-kasus tertentu. Kepatuhan pasien untuk minum obat ARV adalah hal yang sangat penting untuk dipertimbangkan sebelum memulai pengobatan. Kepatuhan atau *adherence* dimaknai sejauh mana seseorang minum obat seperti yang ditentukan oleh dokter dan sesuai dengan rekomendasi medis, termasuk waktu, dosis dan

konsistensi dan minum obat dengan benar dalam hal dosis yang tepat, waktu yang tepat dan mengikuti anjuran. Informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku atau *Information-Motivation-Behavioral Skill* (LW-IMB-AAQ) digunakan untuk menilai hambatan dalam kepatuhan terapi ARV (Permata, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Dessy (2016) ditemukan bahwa tidak ada pengaruh keterampilan berperilaku terhadap kepatuhan minum obat ARV pada ibu HIV di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dengan hasil nilai yang tidak signifikan dan dengan pengaruh yang rendah. Sebagian kecil ibu dengan HIV yang memiliki keterampilan berperilaku rendah tentang meminimalkan efek samping obat ARV. Hasil penelitian ini bisa menunjukkan bahwa sebagian ibu HIV dengan tingkat motivasi sedang tidak memiliki pengaruh serta tidak berpengaruh cukup kuat terhadap tidak patuhnya ibu dalam minum obat ARV. Hal ini bisa disebabkan oleh belum cukupnya keterampilan berperilaku yang termasuk di dalamnya adalah keyakinan yang rendah untuk bisa hidup seperti orang-orang lain, dan perasaan berbeda dari orang di sekitarnya berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan minum obat ARV pada ibu dengan HIV. Melihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poli UPIPI di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada ibu dengan HIV, keterampilan berperilaku yang sedang tidak memiliki pengaruh terhadap tidak patuhnya ibu dalam minum obat ARV, sehingga ibu dengan HIV memerlukan penyuluhan mengenai keterampilan untuk memperoleh dan mengelola sendiri terapi ARV, untuk meminimalkan efek samping, hal tersebut dapat

membantu ibu dengan HIV untuk meningkatkan tingkat kepatuhannya dalam minum obat ARV.

Menurut pendapat peneliti, keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinan (*Self Efficacy*) dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif. Informasi dan motivasi mempengaruhi keterampilan berperilaku yang berpengaruh langsung dengan kepatuhan berobat. Kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, serta cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya. Ketidakepatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektifitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh.

Hubungan Dukungan Kelompok Sebaya dengan Keterampilan Berperilaku dalam Kepatuhan Terapi ARV (anti retroviral) pada ODHA Di Jombang Care Center (JCC+) Kabupaten Jombang

Dari hasil Tabel 4 didapatkan hasil analisa data yang menggunakan uji Somer'd. Hasil tersebut yaitu menunjukkan tidak ada hubungan dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan Terapi ARV (anti retroviral) pada ODHA. Dari 30 orang

menjawab dukungan kelompok sebaya cukup sebanyak 20 orang, dukungan kelompok sebaya baik sebanyak 10 orang dan dukungan kelompok sebaya kurang sebanyak 0 orang. Keterampilan berperilaku terdapat 30 orang menjawab Keterampilan Berperilaku Rendah berjumlah 15 orang, Keterampilan Berperilaku tinggi berjumlah 8 orang dan Keterampilan Berperilaku sedang berjumlah 7 orang. Hasil pengolahan data yang dilakukan menggunakan SPSS dengan perhitungan korelasi uji Sommer'd didapatkan hasil yaitu sebanyak 0,109 ($< 0,05$) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, dimana hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan Terapi ARV pada ODHA Di *Jombang Care Center (JCC+)* Kabupaten Jombang.

Menurut Nursalam et al. (2021), faktor perilaku memiliki dampak yang signifikan terhadap pengobatan orang dengan HIV-positif. Tingkat keterampilan perilaku yang baik dapat dipengaruhi dari pengetahuan yang baik tentang penyakit HIV, penggunaan obat ARV yang tepat, dan pengetahuan tentang efek samping dan reaksi obat berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan terhadap terapi ARV dalam hal perilaku untuk mencegah efek samping atau obat atau untuk meminimalkan reaksi, perilaku saat minum obat sesuai aturan, dan perilaku saat mendapatkan informasi dan pemberian terapi ARV (Neupane et al., 2019 dalam Nursalam et al., 2021). Memfasilitasi pelatihan yang efektif dan berkesinambungan akan membantu meningkatkan keterampilan berperilaku bagi ODHA yang belum optimal (Santillán Torres Torija dkk., 2015 dalam Nursalam et al., 2021).

Dukungan kelompok Sebaya (KDS) merupakan dukungan sesama yang dilakukan oleh ODHA dan Orang Hidup Dengan HIV/AIDS (OHIDHA) kepada ODHA, terutama bagi ODHA yang baru mengetahui status HIV-nya. Upaya dukungan sebaya salah satunya membantu ODHA untuk mengatasi masalahnya, memberikan intervensi secara kelompok maupun individu. Dalam kehidupan sosial, dukungan sebaya kepada ODHA dapat menumbuhkan rasa percaya diri yang masih kurang atau belum ada, meningkatkan relasi yang lebih baik dilingkungan sekitarnya melalui intervensi dengan pendekatan keduanya. Keberhasilan suatu intervensi ditentukan oleh peran dukungan kelompok sebaya yang dilaksanakan secara baik disetiap tahapan intervensinya, yang meliputi tahap intake, asesmen, implementasi, evaluasi dan terminasi (Belgis, dkk, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maria et al. (2018), menyimpulkan dukungan kelompok sebaya ini memberikan motivasi pada ODHA. ODHA didampingi dari proses mendapatkan terapi ARV, memantau kepatuhan dalam terapi ARV, sampai menjelaskan efek samping dari ART. Motivasi berhubungan erat dengan sikap ODHA dalam keterampilan berperilaku dalam kepatuhan terapi ARV. Kemampuan keterampilan berperilaku secara objektif berhubungan erat dalam memperoleh serta mengelola terapi ARV, meminimalisir efek samping terapi ARV yang dirasa, serta penguatan diri untuk senantiasa patuh dalam terapi ARV, mendapatkan dukungan sosial dalam kepatuhan terapi ARV.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian hubungan dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan Terapi ARV pada ODHA Di Jombang *Care Center* (JCC+) Kabupaten Jombang, didapatkan :

1. Peran dukungan kelompok sebaya yang terbanyak adalah cukup (66.7%).
2. Keterampilan berperilaku mayoritas dalam kategori rendah (50 %).
3. Tidak ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan Terapi ARV.

DAFTAR PUSTAKA

- Anok, M. R., Aniroh, U., Mkes, S. N., Wahyuni, S., & Mkes, S. K. M. (2018). *Hubungan Peran Dukungan kelompok Sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa*.
- Ansyari, Mahdalena, & Mulyani, Y. (2016). Motivasi ODHA dalam Menjalani Program Pengobatan Antiretroviral di Poliklinik VCT RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Citra Keperawatan*, 4(2), 1-9 RSCM Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 15-25.
- Hardiyatmi. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD. dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri. Skripsi. <https://adoc.tips/oleh-hardiyatmi-nim-st14026.html>. Online Skripsi.
- Handayani. (2018). *Keberlanjutan Dukungan Sebaya di Dalam Sistem Penanggulangan HIV di Tingkat Provinsi dan Kota/Kabupaten Indonesia*
- Kemkes. (2017). Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 613–614. https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_3_PENGENDALIAN_HIV_COLO R_A5_15x21_cm.pdf
- Latif, F., Maria, I. L., & Syafar, M. (2014). Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang HIV/AIDS. <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/495>.
- Montaner, et al. (2014). Expansion of HAART Coverage Is Associated with Sustained Decreases in HIV/AIDS Morbidity, Mortality and HIV Transmission : The "HIV Treatment as Prevention" Experience in a Canadian Setting. *PLoS ONE*, 9(2), e87872. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0087872>
- Murni, S., Green, C., Djauzi, S., Setyanto, A., & Okta, S. (2016). *Hidup dengan HIV-AIDS*. 10, 24. www.spiritia.or.id
- Nursalam, D. K., & Dian, N. (2012). Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV. In *Jakarta: Salemba Medika*. <https://rsbhayangkarabanjarmasin.co.id/wp-content/uploads/2020/02/BUKU-AIDS-2007.pdf>
- Nursalam, (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Permatasari, D., Nurhidayati, E., & Puspitasari, D. (2020). Pengaruh Persepsi Stigma terhadap Pengungkapan Status Diri ODHA di Dukungan kelompok Sebaya. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1 SE-Articles), 11–16. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/909>
- Profil Kesehatan Indonesia. (2016) "Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016." Kementerian Kesehatan RI 100. Retrieved ([http://www.depkes.go.id/resources/download/pustadis/lain-lain/Data dan informasi kesehatan profil kesehatan indonesia 2016-smaller size-web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pustadis/lain-lain/Data%20dan%20informasi%20kesehatan%20profil%20kesehatan%20indonesia%202016-smaller%20size-web.pdf))
- Rusmawati, A. (2012). Persepsi konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam dukungan kelompok sebaya (KDS) di kota dan kabupaten Kediri. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 77–84. <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/23>
- Taufik, M. (2007). *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika.