

HUBUNGAN DUKUNGAN PENDAMPING SEBAYA DENGAN KETERBUKAAN STATUS PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

Wira Daramatasia^{1*}, Rosly Zunaedi², Yuliyani³

¹⁻³STIKES Widyagama Husada Malang

Email Korespondensi: wiradaramatasia@widyagamahusada.ac.id

Disubmit: 27 Februari 2025

Diterima: 29 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i8.19883>

ABSTRACT

Disclosure of status among people living with HIV/AIDS (PLWHA) is an important step in improving adherence to antiretroviral therapy (ART) and quality of life. However, social stigma often becomes an obstacle. Peer support can help PLHIV face these challenges by providing information, motivation, and emotional support. This study aims to analyze the relationship between peer support and disclosure of HIV status among PLHIV in the Jombang Care Center Plus community in Jombang Regency. This study uses an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 41 active PLHIV respondents, selected through purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. Primary and secondary data were collected and analyzed univariately and bivariately. The instruments used were the Social Provision Scale questionnaire for peer support and the Self Disclosure Scale for disclosure of status. The contingency coefficient correlation test was used to analyze the relationship between variables. The research results show that the majority of PLHIV respondents are adults (97.9%), male (56.4%), have a high school education (48.8%), are married (46.3%), and have the main transmission through sexual relations (51.2%) and MSM (48.8%). Most respondents felt that there was support from peers (63.4%), and 61% were open about their HIV status. There is a significant relationship between peer support and disclosure of status ($p = 0.036$), where those who received support were more open (73%) compared to those who did not (40%), with a correlation coefficient ($r=0.310$) indicating a weak to moderate positive relationship. Peer support plays an important role in increasing the disclosure of status among PLHIV. The integration of peer support programs with healthcare services and the enhancement of peer support capacity are recommended to strengthen their impact.

Keywords: HIV/AIDS, Peer Support, Disclosure of Status, PLHIV, Stigma

ABSTRAK

Keterbukaan status pada orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) merupakan langkah penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) dan kualitas hidup. Namun, stigma sosial sering kali menjadi hambatan. Dukungan pendamping sebaya dapat membantu ODHIV menghadapi tantangan ini dengan memberikan informasi, motivasi, dan dukungan emosional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan pendamping sebaya dengan keterbukaan status ODHIV di komunitas Jombang Care Center Plus

Kabupaten Jombang. Penelitian ini mengimplementasikan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Sampel terdiri dari 41 responden ODHIV yang aktif di komunitas Jombang Care Center Plus, dipilih dengan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data primer dan sekunder dikumpulkan, dianalisis secara univariat dan bivariat. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner *Social Provision Scale* untuk dukungan pendamping sebaya dan *Self Disclosure Scale* untuk keterbukaan status. Uji korelasi koefisien kontingensi digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden ODHIV berusia dewasa (97,9%), laki-laki (56,4%), berpendidikan SMA (48,8%), menikah (46,3%), dengan penularan utama melalui hubungan seksual (51,2%) dan LSL (48,8%). Sebagian besar responden merasakan ada dukungan dari pendamping sebaya (63,4%) dan 61% terbuka tentang status HIV mereka. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan pendamping sebaya dengan keterbukaan status ODHIV ($p = 0,036$), di mana yang mendapat dukungan lebih terbuka (73%) dibanding yang tidak (40%), dengan koefisien korelasi ($r=0,310$) menunjukkan hubungan positif lemah hingga sedang. Dukungan pendamping sebaya berperan penting dalam meningkatkan keterbukaan status ODHIV. Integrasi program pendampingan dengan layanan kesehatan dan peningkatan kapasitas pendamping sebaya direkomendasikan untuk memperkuat dampaknya.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Dukungan Pendamping Sebaya, Keterbukaan Status, ODHIV, Stigma

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat menyerang dan melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sementara itu, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sindrom kekebalan tubuh yang muncul akibat infeksi HIV. Penyakit ini telah menjadi wabah yang menimbulkan kekhawatiran di masyarakat karena memiliki fase asimtomatik (tanpa gejala) yang cukup panjang dalam perkembangan penyakitnya (UNAIDS, 2020). HIV dan AIDS merupakan masalah kesehatan yang sudah menjadi masalah yang hampir di seluruh dunia mengalami masalah kesehatan tersebut. Jumlah orang dengan HIV AIDS (ODHIV) di seluruh Dunia sebanyak 39 juta orang pada akhir tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023). Jumlah estimasi ODHIV di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 543.100 orang, Provinsi Jawa Timur terdapat 137,960 penderita HIV (Kemenkes RI,

2023). Dari sejumlah data yang tercatat, jumlah tertinggi terdapat di Surabaya, Malang, dan Jombang. Berdasarkan informasi yang dirilis oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jombang, jumlah penderita HIV/AIDS di Jombang sejak tahun 1999 hingga Juni 2019 tercatat sebanyak 1.504 orang, dengan penyebaran yang hampir merata di setiap kecamatan (Pujilestari, 2021). Program penanggulangan HIV/AIDS memiliki visi untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030 dengan tujuan menghilangkan kasus infeksi baru (Zero new infection), menghapus kematian akibat AIDS (Zero AIDS Related Death), dan menghilangkan diskriminasi (Zero discrimination) (Akbar Muhammad Yusuf, 2022). Target yang ditetapkan untuk tahun 2027 adalah 95% ODHIV mengetahui status HIV mereka, 95% dari ODHIV yang mengetahui status HIV mereka menerima pengobatan ARV, dan 95%

yang menerima ARV virusnya berhasil terkontrol. Dalam rangka menuju 3 zero tersebut tentu saja dibutuhkan peran serta semua pihak yang terlibat, baik pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat pada umumnya.

Salah satu langkah penting dalam mencegah perkembangan HIV menjadi AIDS pada ODHIV adalah kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV). Kunci keberhasilan kepatuhan ARV bergantung pada banyak faktor, termasuk pengungkapan status HIV (Bhatti et al., 2016). Pengungkapan status ODHIV meningkatkan kepatuhan terhadap ART melalui dukungan sosial, akses yang lebih mudah terhadap layanan kesehatan, mengurangi stigma, pemantauan yang efektif, dan meningkatkan kesadaran dan motivasi secara internal, semua faktor tersebut membantu mencegah perkembangan HIV menjadi AIDS dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV (Knight & Schatz, 2022). Pengungkapan status HIV secara dini dapat memfasilitasi kepatuhan terhadap ART dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV. Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam memfasilitasi pengungkapan status pengidap HIV/AIDS, karena dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan kesehatan psikologis, mengurangi stigma dan mendorong kepatuhan pengobatan, sehingga meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (Armoon et al., 2022).

Pendamping dalam kelompok dukungan sebaya (KDS) untuk komunitas HIV/AIDS disebut sebagai pendamping sebaya, Kelompok dukungan sebaya merupakan bagian integral dari layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV AIDS. Dalam komunitas, Pendamping Sebaya, yang umumnya adalah ODHIV yang telah berpengalaman dan memiliki

pengetahuan tentang HIV AIDS, memainkan peran krusial. Mereka memberikan dukungan emosional, informasi, dan motivasi kepada anggota komunitas lainnya. Pendamping Sebaya membantu ODHIV menghadapi tantangan terkait diagnosis, pengobatan, dan stigma, serta mempromosikan kepatuhan terhadap pengobatan ARV (Mark et al., 2019). Keterlibatan Pendamping Sebaya dalam komunitas telah terbukti meningkatkan kualitas hidup ODHIV, mengurangi depresi, dan memperkuat kemampuan mereka untuk mengelola kondisi HIV mereka.

Di berbagai negara, termasuk Indonesia, ODHIV seringkali menghadapi kesulitan besar dalam mengungkapkan status HIV mereka kepada keluarga, teman, dan masyarakat luas (Aris Tristanto et al., 2022). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stigma, diskriminasi dan ketidaktahuan masyarakat tentang HIV/AIDS. Pendamping sebaya, sebagai individu dengan pengalaman serupa, juga berperan sebagai agen perubahan, membantu anggota kelompok menjalani kehidupan yang lebih sehat, lebih terbuka, dan lebih terhubung dalam komunitas mereka.

Penelitian menunjukkan bahwa banyak pengidap HIV/AIDS di Indonesia masih merasa enggan atau takut untuk mengungkapkan status HIV mereka (Fauk et al., 2021). Hal ini sering kali menyebabkan mereka terisolasi dan tidak menerima dukungan yang mereka butuhkan. Fenomena ini menyoroti perlunya intervensi yang dapat membantu ODHIV menjadi lebih terbuka tentang kondisinya.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas pendamping sebaya dalam mendukung orang yang hidup dengan HIV. Namun, penelitian ini

sering kali berfokus pada aspek lain dari dukungan sebaya, seperti meningkatkan kepatuhan pengobatan atau mengurangi risiko penularan HIV (He et al., 2020). Penelitian yang secara khusus meneliti peran pendamping sebaya dalam mengungkapkan status orang dengan HIV masih terbatas. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengungkapan status orang dengan HIV berdampak positif terhadap kesehatan fisik dan mentalnya (Porter et al., 2017). Namun, masih ada kesenjangan dalam memahami bagaimana pendamping sebaya dapat secara efektif mendukung orang yang hidup dengan HIV selama proses pengungkapan status mereka.

KAJIAN PUSTAKA

Pendamping sebaya adalah individu yang hidup dengan HIV/AIDS dan memiliki pengalaman yang sama dengan orang yang mereka dukung (ODHIV). Pendamping sebaya memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODHIV melalui dukungan emosional, sosial, dan praktis. Pendamping sebaya dilatih untuk memberikan dukungan yang efektif, dengan karakteristik utama seperti pengalaman serupa, pelatihan khusus dalam keterampilan komunikasi, dan empati yang tinggi terhadap kebutuhan ODHIV. Fungsi pendamping sebaya meliputi dukungan emosional, penyedia informasi tentang HIV/AIDS dan pengobatan, pendampingan dalam pengobatan ARV, penghubung layanan kesehatan, dan advokasi hak-hak ODHIV (Effendy et al., 2021). Dukungan yang diberikan dapat membantu ODHIV merasa diterima, mengurangi stigma sosial, serta meningkatkan keterlibatan mereka dalam komunitas. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial

dari pendamping sebaya dapat signifikan mengurangi stigma yang dialami ODHIV (Mark et al., 2019). Melalui penerimaan dan inklusi, serta upaya peningkatan kesadaran di masyarakat, pendamping sebaya membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi ODHIV. Pendamping sebaya juga berkontribusi dalam peningkatan kepatuhan terhadap terapi ARV dengan cara memberikan motivasi, memantau pengobatan, dan memberdayakan ODHIV dengan pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan (Supriyatni et al., 2023)

Keterbukaan status atau *self-disclosure*, adalah proses di mana individu membagikan informasi pribadi tentang dirinya kepada orang lain, termasuk informasi terkait kondisi kesehatan mereka, seperti status HIV/AIDS (Aris Tristanto et al., 2022). Keterbukaan ini melibatkan pengungkapan masa lalu yang relevan serta perasaan terhadap situasi tertentu. Dimensi Keterbukaan status dapat bervariasi antar individu berdasarkan beberapa dimensi, seperti jumlah informasi yang dibagikan, tingkat kenyamanan dalam berbicara, dan konteks sosial. Beberapa faktor yang mempengaruhi keterbukaan ini meliputi; ukuran kelompok, Individu cenderung lebih terbuka dalam kelompok kecil dibandingkan kelompok besar, hubungan emosional, Keterbukaan lebih besar terjadi terhadap individu yang disukai, topik pembicaraan, topik yang lebih pribadi atau sensitif, seperti kesehatan, biasanya lebih sulit untuk diungkapkan.

Dukungan pendamping sebaya dalam komunitas yang kuat dapat memiliki dampak besar pada keputusan seseorang untuk mengungkapkan status HIV mereka, serta membantu ODHIV mengurangi perasaan bersalah dan kesepian (Audet et al., 2013). Selain menawarkan bantuan secara fisik,

pendamping sebaya juga dapat memberikan dukungan emosional dengan menemani pasien untuk konsultasi atau membantu memahami seluk-beluk mengenai manajemen HIV. Kondisi ini dapat menghasilkan perbaikan dalam kesejahteraan mental dan emosional ODHIV (Paudel & Baral, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara dukungan pendamping sebaya dengan keterbukaan status pada ODHIV di komunitas Jombang Care Center Plus Kabupaten Jombang.

Rumusan Pertanyaan penelitian ini mengidentifikasi karakteristik ODHIV, mengidentifikasi dukungan pendamping sebaya, mengidentifikasi keterbukaan status, dan menganalisis hubungan antara kedua variabel.

METODE PENELITIAN

Jenis desain yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah responden ODHIV yang aktif di KOMUNITAS Jombang Care Center Plus Kabupaten Jombang sebanyak 125 orang. Sampel yang diambil berdasarkan teknik pendekatan *Purposive Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, menurut Suharsini Arikunto (2015) sampel dapat diambil 25-30% dari jumlah populasi, sampel yang diperoleh sejumlah 41 responden ODHIV. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup ODHIV yang terdaftar di komunitas Jombang Care Center

Plus, berusia ≥ 17 tahun atau sudah menikah, dalam kondisi fisik yang baik atau tidak mengalami penurunan kesadaran, telah didiagnosis positif terinfeksi HIV selama ≥ 6 bulan, dan sudah menjalani terapi ARV, serta ODHIV yang bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi mencakup ODHIV yang menolak untuk menjadi responden, serta mereka yang mengalami gangguan fisik berat, seperti nyeri, pusing, atau kondisi lain yang menghalangi mereka untuk melanjutkan partisipasi dalam penelitian.

Prosedur penelitian ini mencakup pengumpulan data yang melibatkan data primer dan sekunder, kemudian dilanjutkan dengan analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini telah memenuhi syarat keterangan kelaikan etik (*ethical clearance*) dengan nomor: 038/EC/KEP-FST/2022. Instrumen untuk mengukur variabel dukungan pendamping sebaya menggunakan kuisisioner *Social Provision Scale* dan keterbukaan status menggunakan kuisisioner *self disclosure scale*. Analisis data univariat mencakup variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, sumber penularan, dukungan dari pendamping sebaya, dan keterbukaan status. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dukungan pendamping sebaya dengan keterbukaan status ODHIV menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi. Analisis data menggunakan software SPSS versi 26.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden ODHIV

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Usia	Remaja	1	2,4
	Dewasa	40	97,6
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	73,2
	Perempuan	11	26,8
Pendidikan	SD	6	14,6
	SMP	10	24,4
	SMA	20	48,8
	Akademi/Universitas	5	12,2
Status Marital	Menikah	19	46,3
	Belum menikah	16	39,0
	Janda	4	9,8
	Duda	2	4,9
Cara Penularan	Hubungan Seksual (seks bebas)	21	51,2
	Terinfeksi darah	0	0
	Jarum suntik	0	0
	Laki-laki seks dengan lelaki	20	48,8

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari 41 ODHIV. Mayoritas responden berdasarkan kelompok usia berada dalam rentang usia dewasa (18 hingga 59 tahun), dengan jumlah 40 responden (97,9%). Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 30 ODHIV (56,4%). Sementara itu, jika dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA, dengan

jumlah 20 responden (48,8%). Karakteristik responden berdasarkan status marital paling banyak adalah menikah sejumlah 19 responden (46,3%), disusul dengan belum menikah sejumlah 16 responden (39%). Karakteristik responden berdasarkan cara penularan menunjukkan bahwa yang terbanyak adalah melalui hubungan seksual (seks bebas) dengan jumlah 21 responden (51,2%), diikuti oleh Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL) sebanyak 20 responden (48,8%).

Tabel 2. Distribusi Dukungan Pendamping Sebaya

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak ada dukungan	15	36.6
Ada Dukungan	26	63.4
Total	41	100.0

Sumber : Data primer

Dari Tabel 2. Menunjukkan bahwa responden ODHIV dominan merasakan adanya dukungan

pendamping sebaya sejumlah 26 responden (63,4%).

Tabel 3. Distribusi Keterbukaan Status ODHIV

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak terbuka	16	39.0
Terbuka	25	61.0
Total	41	100.0

Sumber : Data primer

Dari tabel 3. Menunjukkan keterbukaan status ODHIV paling banyak adalah terbuka sejumlah 25 orang (61%).

Tabel 4. Hubungan Pendamping Sebaya dengan Keterbukaan Status ODHIV

Dukungan Pendamping Sebaya	Keterbukaan Status ODHIV		P- Value	r		n	%	
	Tidak Terbuka	Terbuka		n	%			
	n	%		n	%			
Tidak Ada Dukungan	9	60	6	40	15	100	0,036	0,310
Ada Dukungan	7	27	19	73	26	100		
Total	16	39	25	61	41	100		

Sumber : Data primer

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji korelasi koefisien kontingensi yang ditampilkan dalam tabel 4. dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan pendamping sebaya dengan keterbukaan status Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Dari data tersebut, terlihat bahwa pada kelompok ODHIV yang tidak mendapatkan dukungan pendamping sebaya, sebanyak 60% (9 orang) tidak terbuka mengenai status HIV mereka, sementara hanya 40% (6 orang) yang terbuka. Sebaliknya, pada kelompok yang mendapatkan

dukungan pendamping sebaya, mayoritas (73% atau 19 orang) terbuka mengenai status HIV mereka, sedangkan hanya 27% (7 orang) yang tetap tidak terbuka. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,036, yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pendamping sebaya dengan keterbukaan status ODHIV. Selain itu, nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,310 menunjukkan adanya korelasi positif dengan kekuatan hubungan yang lemah hingga sedang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden ODHIV

Penelitian ini menemukan bahwa karakteristik berdasarkan usia responden ODHIV dalam kategori dewasa sebesar 97,9%, temuan ini konsisten dengan studi yang dilakukan Pujilestari, yang

menemukan bahwa kelompok usia 26 hingga 45 tahun adalah yang paling terlibat, dengan 70,9% dari responden (Pujilestari, 2021). Dalam penelitian yang serupa juga menemukan bahwa kelompok usia 25 hingga 49 tahun, khususnya

kelompok usia 25 hingga 35 tahun, adalah kelompok usia produktif yang signifikan (Hilmi Ramdan & Setiadi, 2023). Data dari laporan HIV-AIDS Triwulan IV 2023, menunjukkan bahwa mayoritas jumlah ODHIV berada di usia 25-49 tahun sebesar 64% (Kemenkes RI, 2023). Ini menunjukkan bahwa usia dewasa dini sangat rentan terhadap perilaku seksual. Data ini menunjukkan bahwa untuk mengurangi penyebaran HIV-AIDS, intervensi pencegahan yang difokuskan pada kelompok usia dewasa awal sangat penting. Selain itu, perluasan akses ke layanan Kesehatan, informasi tentang HIV-AIDS dan kesadaran untuk mencegah perilaku berisiko sangat berperan untuk mengurangi dampak pada orang dewasa muda.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, hasil penelitian mengungkapkan bahwa 73,2% responden merupakan laki-laki. sejalan dengan penelitian di mana mayoritas responden adalah laki-laki 75,9% (Hilmi Ramdan & Setiadi, 2023). Beberapa faktor menyebabkan lebih banyak kasus HIV pada laki-laki, termasuk perilaku seksual berisiko, seperti melakukan hubungan seks tanpa menggunakan pengaman (kondom) dan memiliki lebih dari satu pasangan. Selain itu laki-laki seringkali lebih enggan melakukan pemeriksaan medis atau menjalani tes HIV karena stigma sosial, yang menyebabkan banyak kasus yang tidak terdeteksi. Hubungan seksual anal, yang umumnya terjadi pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, juga dapat meningkatkan risiko penularan. Faktor lain yang berkontribusi pada peningkatan angka infeksi di kalangan laki-laki adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang HIV serta faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi perilaku Kesehatan (Putri et al., 2023). Oleh karena itu,

edukasi dan intervensi yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko penularan di semua kelompok.

Berdasarkan karakteristik Pendidikan responden, Sebesar 48% responden memiliki pendidikan terakhir SMA, Sejalan dengan temuan penelitian Hilmi Ramdan dan Setiadi yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA 63,9% (Hilmi Ramdan & Setiadi, 2023). Pendidikan adalah proses belajar mengajar yang mempengaruhi perilaku manusia melalui faktor internal dan eksternal. Pendidikan adalah faktor eksternal yang mempengaruhi perubahan perilaku manusia. Mereka yang berpendidikan tinggi tidak akan berperilaku sama dengan mereka yang berpendidikan rendah. Pernyataan di atas menunjukkan bagaimana pendidikan mempengaruhi perilaku individu, terutama dalam hal kesehatan. Dengan fakta bahwa mayoritas responden menyelesaikan sekolah menengah atas, menunjukkan bahwa akses ke pendidikan lanjutan masih perlu ditingkatkan. Pemahaman yang lebih baik tentang masalah kesehatan, seperti HIV/AIDS, seringkali dikaitkan dengan peningkatan pendidikan, dan ini dapat berdampak pada keputusan individu untuk melakukan tindakan pencegahan yang tepat. Oleh karena itu, meningkatkan akses ke pendidikan dan program pendidikan kesehatan menjadi sangat penting.

Berdasarkan karakteristik status marital responden terdiri dari 19 orang menikah (46,3%) dan 16 orang belum menikah (39%), memiliki prosentase yang relative sama besar. Pernyataan ini menunjukkan prevalensi ODHIV yang tinggi di kalangan individu belum menikah, mencerminkan rentannya kelompok ini terhadap infeksi HIV. Kondisi ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang menemukan bahwa

responden dengan status belum menikah lebih banyak daripada yang sudah menikah atau janda atau duda sebesar 47,1% (Andi Juhaefah, 2020). Secara teoritis, individu yang belum atau tidak menikah cenderung memiliki perilaku seksual berisiko lebih tinggi, karena dalam memenuhi kebutuhan seksualnya, mereka lebih sering mengakses WPS (Sugiarto, 2017). Individu yang belum menikah sering kali lebih rentan terhadap perilaku seksual berisiko dan menghadapi stigma sosial yang membuat sulit bagi mereka untuk berbagi status mereka, sehingga mereka mungkin tidak mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa ODHIV sangat umum di kalangan individu belum menikah, yang menunjukkan bahwa mereka rentan terhadap tertular HIV. Perilaku seksual berisiko dan stigma sosial menjadi faktor utama, sehingga peningkatan pendidikan dan pencegahan diperlukan. Untuk mengurangi jumlah infeksi dan mendukung mereka yang terinfeksi, sangat penting untuk membuat lingkungan inklusif dan mendukung serta meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS. Untuk menciptakan komunitas yang lebih sehat, juga diperlukan pendekatan holistik dalam menangani masalah ini.

Berdasarkan karakteristik sumber penularan sebagian besar responden terinfeksi HIV melalui hubungan seks bebas, yang paling sering terinfeksi adalah 20 responden laki-laki seks dengan lelaki (LSL), atau 48,8% dari total responden. Hubungan seks berisiko pada LSL adalah faktor risiko utama. Struktur anatomi tubuh, terutama dalam hubungan anal, sering mempengaruhi risiko penularan HIV pada hubungan sesama jenis (LSL), hal ini meningkatkan risiko cedera dan mempermudah penyebaran

virus. Perilaku seksual anal pada pria yang berhubungan sesama pria (LSL) memiliki risiko tinggi terhadap infeksi HIV. Risiko ini disebabkan oleh tidak adanya kemampuan anus untuk menghasilkan pelumasan alami seperti vagina, sehingga hubungan seksual anal berpotensi menyebabkan luka atau iritasi pada jaringan anus. Virus HIV dapat ditemukan dalam semen, baik di luar sel maupun di dalam sel inflamasi mononuklear, dan masuk ke dalam tubuh melalui luka atau iritasi pada mukosa anus (Andi Juhaefah, 2020). Selain itu, keberadaan penyakit menular seksual lainnya dapat meningkatkan risiko penularan dengan menyebabkan lesi pada organ genital. Ada beberapa faktor yang berkontribusi pada tingginya angka infeksi, termasuk prevalensi HIV yang tinggi di komunitas LSL, serta stigma dan diskriminasi yang menghalangi mereka untuk mendapatkan perawatan medis yang tepat.

Identifikasi Dukungan Pendamping Sebaya pada ODHIV

Identifikasi dukungan pendamping sebaya pada ODHIV menunjukkan mayoritas responden (63.4%) merasakan adanya dukungan dari pendamping sebaya, sementara 36.6% tidak mendapat dukungan tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun Program Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV melalui pendamping sebaya telah menjangkau sebagian besar ODHIV, masih ada sejumlah individu yang belum mendapatkan manfaat dari layanan ini. Beberapa penelitian sebelumnya juga menyoroti peran signifikan pendamping sebaya dalam meningkatkan keterbukaan status HIV dan kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ART). Pada hasil studi sebelumnya menemukan bahwa dukungan sosial, termasuk dari

pendamping sebaya, berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan mental dan pengurangan stigma internal pada ODHIV (Stangl et al., 2019). Penelitian lain yang serupa menunjukkan bahwa kehadiran pendamping sebaya dapat membantu ODHIV menghadapi stigma dan diskriminasi sosial, yang sering kali menjadi penghalang dalam mengakses layanan kesehatan (Nyblade et al., 2019).

Pendamping sebaya memiliki peran penting dalam membangun kepercayaan diri ODHIV untuk menjalani terapi dan meningkatkan kesejahteraan psikososial mereka (UNAIDS, 2020). Keberhasilan program PDP sering kali bergantung pada aksesibilitas, efektivitas komunikasi, dan penerimaan komunitas. Namun, faktor-faktor seperti stigma, kurangnya informasi, atau hambatan struktural dalam sistem layanan kesehatan dapat menghambat partisipasi ODHIV dalam program ini (He et al., 2020).

Identifikasi Keterbukaan Status ODHIV

Identifikasi keterbukaan status responden sebesar 61,0% telah terbuka mengenai status HIV mereka. Persentase keterbukaan ini menunjukkan bahwa mayoritas ODHIV dalam penelitian ini memilih untuk mengungkapkan status mereka, tetapi masih terdapat sebagian yang merasa belum siap atau menghadapi hambatan dalam melakukannya. Hasil ini sejalan dengan studi sebelumnya yang meneliti keterbukaan status HIV, dilaporkan bahwa keterbukaan status HIV sering kali dipengaruhi oleh dukungan keluarga, stigma, dan akses terhadap konseling (Shrestha et al., 2019). Dibandingkan dengan penelitian terdahulu, tingkat keterbukaan dalam studi ini berada dalam kisaran yang cukup baik, tetapi masih ada 39% responden yang

belum terbuka, yang dapat mengindikasikan adanya hambatan tertentu. Sejalan dengan penelitian yang serupa, menyatakan tingkat pengungkapan status HIV-positif kepada setiap anggota keluarga dalam penelitian ini cukup tinggi sebesar 82,6%. Mayoritas responden ODHIV memilih untuk terbuka tentang status mereka, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dan penerimaan HIV/AIDS telah meningkat di masyarakat serta keberanian ODHIV untuk berbagi pengalaman mereka (Sinha et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendamping sebaya sangat penting untuk mendukung ODHIV secara emosional, memberikan informasi terkait HIV/AIDS dan dapat memengaruhi keterbukaan status ODHIV.

Keterbukaan status HIV merupakan faktor penting dalam pengelolaan HIV/AIDS, karena dapat meningkatkan akses terhadap dukungan sosial dan layanan kesehatan (UNAIDS, 2020). Namun, banyak ODHIV yang enggan mengungkapkan status mereka karena khawatir akan stigma dan diskriminasi (Fauk et al., 2021). Studi oleh Mutumba dan Harper, menunjukkan bahwa keterbukaan status dipengaruhi oleh faktor psikososial, termasuk kepercayaan diri dan dukungan dari lingkungan terdekat (Mutumba et al., 2015). Rekomendasi untuk mendukung individu ODHIV dalam mengungkapkan status mereka termasuk memberikan akses ke layanan konseling, menciptakan ruang aman untuk komunikasi terbuka, dan menerapkan kebijakan yang melindungi dari diskriminasi berdasarkan status HIV. Selain itu, kampanye pendidikan dan kesadaran dapat membantu mengurangi stigma dan mempromosikan penerimaan di dalam komunitas (Armstrong-Mensah et al., 2022).

Hubungan Dukungan Pendamping Sebaya dengan Keterbukaan Status ODHIV

Terdapat hubungan signifikan antara dukungan pendamping sebaya dengan keterbukaan status ODHIV ($p = 0,036$). ODHIV yang merasakan adanya dukungan lebih terbuka (73%) dibanding yang tidak (40%). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyoroti pentingnya pendamping sebaya dalam meningkatkan keterbukaan status HIV, bahwa ODHIV yang memiliki akses ke kelompok dukungan lebih cenderung terbuka mengenai status mereka dibandingkan mereka yang tidak memiliki akses (Wouters & De Wet, 2016). Dibandingkan dengan penelitian ini, hasil penelitian saat ini mengonfirmasi bahwa dukungan pendamping sebaya berperan dalam meningkatkan keterbukaan status, Meskipun kekuatan hubungan yang teridentifikasi dalam penelitian ini tergolong rendah hingga sedang ($r=0,301$).

Dukungan pendamping sebaya berperan dalam meningkatkan keberanian ODHIV untuk mengungkapkan status mereka, terutama melalui pemberian informasi dan edukasi terkait pentingnya keterbukaan untuk akses layanan kesehatan dan pengurangan stigma internal (*self-stigma*) (UNAIDS, 2020), serta dukungan emosional yang membantu ODHIV menghadapi ketakutan akan stigma sosial dan diskriminasi (Feyissa et al., 2019).

Berdasarkan temuan ini, langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah meningkatkan cakupan program pendamping sebaya, terutama bagi ODHIV yang masih menutup diri terhadap status mereka, menyediakan pelatihan lebih lanjut bagi pendamping sebaya agar lebih efektif dalam memberikan

dukungan psikososial kepada ODHIV, mengintegrasikan program pendamping sebaya dengan layanan kesehatan untuk memastikan bahwa ODHIV mendapatkan akses informasi yang lebih luas tentang manfaat keterbukaan status, melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi keterbukaan status ODHIV, seperti stigma keluarga dan lingkungan sosial (Mark et al., 2020).

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yakni ukuran sampel terbatas, sehingga hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi ODHIV yang lebih luas. Korelasi yang ditemukan masih lemah hingga sedang, nilai korelasi yang tidak terlalu kuat ($r=0,301$) mengindikasikan bahwa faktor lain juga turut berperan dalam keputusan keterbukaan status HIV, seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, pengalaman stigma, dan akses terhadap layanan kesehatan, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor lain yang dapat memperkuat hubungan ini.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden ODHIV Mayoritas dari 41 responden ODHIV berusia dewasa (97,9%), berjenis kelamin laki-laki (56,4%), dan berpendidikan SMA (48,8%). Sebagian besar menikah (46,3%) dengan sumber penularan utama melalui hubungan seksual (51,2%) dan LSL (48,8%).
2. Diketahui responden ODHIV merasakan adanya dukungan dari pendamping sebaya (63,4%)

3. Diketahui responden ODHIV terbuka dengan status HIV-nya (61%)
4. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan pendamping sebaya dengan keterbukaan status ODHIV ($p = 0,036$). ODHIV dengan dukungan lebih terbuka (73%) dibanding yang tanpa dukungan (40%). Koefisien korelasi ($r = 0,310$) menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan lemah hingga sedang.

Penelitian ini merekomendasikan perluasan cakupan program pendamping sebaya bagi ODHIV yang belum terbuka terhadap statusnya, peningkatan pelatihan pendamping sebaya untuk mengoptimalkan dukungan psikososial, integrasi program dengan layanan kesehatan guna memperluas akses informasi terkait manfaat keterbukaan status, serta penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang memengaruhi keterbukaan status, seperti stigma keluarga dan lingkungan sosial.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada STIKES Widyagama Husada Malang atas dukungan melalui Hibah Penelitian Dosen Internal, komunitas Jombang Care Center Plus Kabupaten Jombang, para responden ODHIV, serta semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Muhammad Yusuf. (2022). Peran Unaid Di Indonesia Terhadap Penanggulangan Hiv-Aids Di Tengah Pandemi Covid-19 Tahun 2020-2021. *Kesehatan*, (Kesehatan), 1-14.
- Andi Juhaefah, A. J. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Hiv/Aids Yang Mendapat

Antiretroviral Therapy (Art). *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1).
<https://doi.org/10.35728/Jmik.V5i1.114>

- Aris Tristanto, Afrizal, Sri Setiawati, & Mery Ramadani. (2022). Stigma Masyarakat Dan Stigma Pada Diri Sendiri Terkait Hiv Dan Aids: Tinjauan Literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 5(4), 334-342.
<https://doi.org/10.56338/Mppki.V5i4.2220>

- Armoon, B., Fleury, M. J., Bayat, A. H., Fakhri, Y., Higgs, P., Moghaddam, L. F., & Gonabadi-Nezhad, L. (2022). Hiv Related Stigma Associated With Social Support, Alcohol Use Disorders, Depression, Anxiety, And Suicidal Ideation Among People Living With Hiv: A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal Of Mental Health Systems*, 16(1), 1-17.
<https://doi.org/10.1186/S13033-022-00527-W>

- Armstrong-Mensah, E. A., Tetteh, A. K., Ofori, E., & Ekhosuehi, O. (2022). Voluntary Counseling And Testing, Antiretroviral Therapy Access, And Hiv-Related Stigma: Global Progress And Challenges. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(11).
<https://doi.org/10.3390/Ijerp19116597>

- Audet, C. M., MCGowan, C. C., Wallston, K. A., & Kipp, A. M. (2013). Relationship Between Hiv Stigma And Self-Isolation Among People Living With Hiv In Tennessee. *Plos One*, 8(8), 13-16.
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0069564>

- Bhatti, A. B., Usman, M., & Kandi, V.

- (2016). Current Scenario Of Hiv/Aids, Treatment Options, And Major Challenges With Compliance To Antiretroviral Therapy. *Cureus*, 8(3), 1-12. <https://doi.org/10.7759/Cureus.515>
- Effendy, C., De Vera, R. V. M., Asfar, D. A., Syahrani, A., & Daeng Gs, A. (2021). Being Survivors: Therapeutic Communication For People Living With Hiv/Aids (Plwha). *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal Of Communications Studies)*, 5(3), 584-599. <https://doi.org/10.25139/Jsk.V5i3.3838>
- Fauk, N. K., Hawke, K., Mwanri, L., & Ward, P. R. (2021). Stigma And Discrimination Towards People Living With Hiv In The Context Of Families, Communities, And Healthcare Settings: A Qualitative Study In Indonesia. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105424>
- Feyissa, G. T., Lockwood, C., Woldie, M., & Munn, Z. (2019). Reducing Hiv-Related Stigma And Discrimination In Healthcare Settings: A Systematic Review Of Quantitative Evidence. *Plos One*, 14(1), 1-23. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0211298>
- He, J., Wang, Y., Du, Z., Liao, J., He, N., & Hao, Y. (2020). Peer Education For Hiv Prevention Among High-Risk Groups: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Infectious Diseases*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12879-020-05003-9>
- Hilmi Ramdan, R. ;, & Setiadi, D. (2023). *Gambaran Karakteristik Penderita Hiv / Aids Berbasis Data Di Kota Tasikmalaya Tahun 2023 Overview Of Characteristics Of People With Hiv / Aids Data-Based In Tasikmalaya City In 2023 Metode Hasil*. 1(1), 1-9.
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., Mitchell, E. M. H., Nelson, L. R. E., Sapag, J. C., Siraprapasiri, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). Stigma In Health Facilities: Why It Matters And How We Can Change It. *Bmc Medicine*, 17(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/S12916-019-1256-2>
- Paudel, V., & Baral, K. P. (2015). Women Living With Hiv/Aids (Wlha), Battling Stigma, Discrimination And Denial And The Role Of Support Groups As A Coping Strategy: A Review Of Literature. *Reproductive Health*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/S12978-015-0032-9>
- Porter, K. E., Brennan-Ing, M., Burr, J. A., Dugan, E., Karpiak, S. E., & Pruchno, R. (2017). Stigma And Psychological Well-Being Among Older Adults With Hiv: The Impact Of Spirituality And Integrative Health Approaches. *Gerontologist*, 57(2), 219-228. <https://doi.org/10.1093/Geront/Gnv128>
- Pujilestari, N. I. (2021). Hubungan Keterbukaan Status Hiv Dengan Stigma Diri Pada Orang Dengan Hiv/Aids. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 1(1), 31-42. <https://doi.org/10.33475/Mhjns.V1i1.8>
- Putri, D. A., Sitorus, R. J., & Najmah. (2023). Perilaku Berisiko Penularan Hiv-Aids Pada Lelaki Seks Lelaki: Studi Literatur. *Health Information :*

- Jurnal Penelitian*, 15(2), 1-5.
Shrestha, S., Shibanuma, A., Poudel, K. C., Nanishi, K., Koyama Abe, M., Shakya, S. K., & Jimba, M. (2019). Perceived Social Support, Coping, And Stigma On The Quality Of Life Of People Living With Hiv In Nepal: A Moderated Mediation Analysis. *Aids Care - Psychological And Socio-Medical Aspects Of Aids/Hiv*, 31(4), 413-420. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1497136>
- Sinha, S., Agarwal, A., Gupta, K., Mandal, D., Jain, M., Detels, R., Nandy, K., Devos, M. A., Sharma, S. K., Manoharan, N., Julka, P. K., Rath, G. K., Ambinder, R. F., & Mitsuyasu, R. T. (2018). Prevalence Of Hiv In Patients With Malignancy And Of Malignancy In Hiv Patients In A Tertiary Care Center From North India. *Current Hiv Research*, 16(4), 315-320. <https://doi.org/10.2174/1570162x16666181018161616>
- Stangl, A. L., Singh, D., Windle, M., Sievwright, K., Footer, K., Iovita, A., Mukasa, S., & Baral, S. (2019). A Systematic Review Of Selected Human Rights Programs To Improve Hiv-Related Outcomes From 2003 To 2015: What Do We Know? *Bmc Infectious Diseases*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3692-1>
- Sugiarto, M. (2017). Hubungan Status Pernikahan Dan Kepemilikan Kondom Dengan Penggunaan Kondom Saat Melakukan Hubungan Seksual Pada Pasangan Tidak Tetap Pengguna Napza Suntik. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(2), 44-48. <https://doi.org/10.36002/jkt.v1i2.266>
- Supriyatni, N., Salim, L. A., Hargono, A., & Febriyanti. (2023). Antiretroviral Medication Adherence For People With Hiv/Aids. *Journal Of Public Health In Africa*, 14(7). <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2434>
- Unaid. (2020). Evidence For Elimination Hiv-Related Stigma And Discrimination. *Unaid*, 1-84. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf
- Wouters, E., & De Wet, K. (2016). Women's Experience Of Hiv As A Chronic Illness In South Africa: Hard-Earned Lives, Biographical Disruption And Moral Career. *Sociology Of Health And Illness*, 38(4), 521-542. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12377>