



Health Behavior pada Pasien HIV AIDS di Kota Salatiga

Desi^{1*}, Priskila Lase¹, Muh. Aziz Anwar²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

²Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, Salatiga, Indonesia

ABSTRACT

Background: Healthy behavior is a person's reaction to improve, fight for, and maintain health. Healthy behavior is related to individual actions such as exercise, rest, fulfillment of nutritional needs, personal care and hygiene, as well as cleanliness of reproductive organs and use of condoms for people living with HIV/AIDS (ODHA) so that they are not transmitted to others, so it is essential to implement life behaviors healthy. The Salatiga City Health Office explained that in 2017, the number of people living with HIV/AIDS reached 250; in 2018, there were 271 people; in 2019, there were 285 people who were infected. By July 2020, there were 300 cases of HIV/AIDS. This study aims to determine the description of healthy behavior in people with HIV/AIDS in the City of Salatiga.

Methods: This qualitative research used a case study approach. Respondents in this study were four people infected with HIV/AIDS. It was held from September to November 2020. Data was collected using in-depth interviews and using interview guide sheets.

Result: Healthy behavior carried out by ODHA to maintain and strive for their health is by doing physical activity and beneficial sports, healthy and nutritious nutrition, maintaining personal hygiene and reproductive hygiene, providing and using condoms when engaging in sexual activity, adhering to taking ARVs, and groups. Peer support (KDS) has a good influence on awareness of the healthy life of HIV/AIDS patients in Salatiga City.

Conclusion : Healthy behavior has a vital role in the condition of PLWHA in Salatiga, which can make ODHA more confident and productive.

Keywords: Health Behaviour; HIV AIDS

Copyright © 2024 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

*Penulis korespondensi, desi.desi@uksw.edu

Pendahuluan

Perilaku merupakan suatu reaksi seseorang terhadap lingkungannya dan cara penyesuaian sehingga mengambil cara untuk bertindak.¹ Timbulnya perilaku berasal dari tiga daya pada diri seseorang, yaitu daya seseorang yang cenderung mengalami pengalaman yang tidak enak daya rangsangan (stimulasi), daya individual yang sudah ada dalam diri seseorang atau kemandirian. Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu diantaranya persepsi, motivasi, emosi, susunan saraf pusat, dan belajar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak dari luar.¹ Keberagaman perilaku pada dasarnya punya pengaruh terhadap kondisi sehat setiap individu, salah satunya ialah perilaku tentang kesehatan.

Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk meningkatkan kesehatannya, diantaranya pencegahan terhadap penyakit menular dan tidak menular, perawatan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan yang bergizi. Selain itu perilaku kesehatan merupakan perilaku hidup sehat yang dilakukan setiap individu dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan diantaranya makan makanan yang seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak menggunakan narkoba, istirahat yang cukup, dan gaya hidup yang sehat (tidak berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks, menggunakan kondom yang baik dan benar).¹ Tetapi yang terjadi sebaliknya masyarakat memiliki perilaku yang tidak sehat diantaranya berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks, tidak menggunakan kondom dengan baik dan benar, mengonsumsi narkoba ataupun merokok, minum minuman keras,

menggunakan alat suntik atau alat tato yang tidak steril dan penggunaannya dilakukan secara bergantian, melakukan transfusi darah dengan atau yang sudah terkontaminasi virus HIV, hubungan seksual yang tidak aman baik pada homoseksual maupun heteroseksual, dan ibu hamil yang menderita HIV AIDS dapat menularkan ke anak yang dilahirkan. Perilaku diatas memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan masalah penyebaran penyakit HIV AIDS.²

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) dan memperlemah sistem kekebalan tubuh pada manusia. Virus HIV masuk melalui perantara darah, semen dan cairan virus HIV cenderung menyerang sel-sel tertentu yang mempunyai antigen CD4 (Cluster Differential Four) terutama limfosit T4 yang mempunyai peranan penting dalam mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV yang masuk kedalam limfosit T4 akan mereplikasi sehingga menjadi banyak dan merusak limfosit dan memperlemah sistem kekebalan tubuh (Ersha, dkk 2018).³ Sedangkan kumpulan gejala ketika virus menyerang kekebalan tubuh disebut dengan AIDS. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit, dan sindrom yang timbul karena terjadi penurunan pada sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV dan virus oportunistik lainnya sehingga rentan mengalami masalah penyakit seperti kanker, TBC.⁴

Berdasarkan data UNAIDS (2019) pada tahun 2016 jumlah kasus HIV mencapai 2 juta dan terjadi penurunan pada tahun 2018 mencapai 1.7 juta kasus HIV sedangkan angka kejadian AIDS pada tahun 2016 mencapai 1 juta dan terjadi penurunan pada tahun 2018 mencapai 770.000 kasus.⁵ Terjadinya penurunan kasus HIV AIDS ini dikarenakan beberapa Negara di bagian timur seperti, Afrika Selatan, Barat dan Afrika Tengah terjadi penurunan karena program surveilans atau pengendalian kasus HIV AIDS dan penanganan untuk

mencegah kasus HIV AIDS yang baru. Indonesia sebagai Negara berkembang angka kejadian HIV AIDS mengalami penurunan. Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV dari tahun 2017 hingga tahun 2018 terjadi penurunan. Pada tahun 2017 terdapat 48.300 kasus dan pada tahun 2018 terdapat 46.659 kasus, sedangkan kumulatif kasus AIDS 2017 hingga tahun 2018 terjadi penurunan.⁶ Pada tahun 2017 terdapat 10.488 kasus dan terjadi penurunan pada tahun 2018 dengan jumlah 10.190 kasus. Dari data diatas HIV AIDS masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan dunia, meskipun terjadi penurunan⁶. Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki target sampai tahun 2030, untuk menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup seluruh masyarakat.⁷

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang termasuk peringkat ke lima untuk kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jumlah kasus HIV AIDS di Provinsi Jawa Tengah selama dua tahun terakhir dari tahun 2017 hingga tahun 2018 mengalami kenaikan setiap tahunnya. Jumlah, tahun 2017 terdapat 2.270 kasus dan pada tahun 2018 terdapat 2.564 kasus. Sedangkan kasus AIDS pada tahun 2017 terdapat 1.409 kasus dan pada tahun 2018 terdapat kasus 1.854 kasus.⁸ Kota Salatiga salah satu kota Pendidikan di Jawa Tengah yang saat ini memiliki perhatian khusus terhadap penyakit HIV AIDS karena kasus baru yang terus saja muncul. Kota Salatiga merupakan salah kota yang dengan angka kejadian HIV AIDS setiap tahunnya mengalami kenaikan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga (2020), memaparkan estimasi ODHA sejak pertama kali ditemukan HIV pada tahun 1993 hingga 2020, tercatat 1.424 orang yang terinfeksi. Dilihat dari tiga tahun terakhir ini hingga pada tahun 2020 ini terjadi peningkatan terus menerus yaitu pada tahun 2017 jumlah ODHA mencapai 250 orang, tahun 2018 terdapat 271 orang, pada tahun 2019 terdapat 285 orang yang

terinfeksi hingga pada bulan Juli 2020 tercatat kasus HIV/AIDS 300 orang.⁹ Oleh karenanya, keberadaan dan terus bertambahnya kasus baru HIV AIDS di kota ini menjadi suatu fenomena yang patut ditelusuri lebih dalam tentang perilaku sehat yang dilakukan oleh orang dengan HIV AIDS dalam mencegah penyebaran dan peningkatan HIV AIDS setiap tahunnya.

Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, mengatakan bahwa setiap ODHA wajib berperan penting dalam penanggulangan HIV AIDS. Tujuan Perda Kota Salatiga yaitu untuk menurunkan dan meniadakan infeksi HIV baru dan kematian yang disebabkan oleh AIDS, meningkatkan kualitas hidup ODHA, menghilangkan diskriminasi pada ODHA. Upaya yang telah dilakukan adalah mematuhi anjuran pengobatan salah satunya pengobatan antiretroviral (ARV) tujuannya untuk memperlambat laju perkembangan virus dan mencegah infeksi oportunistik, ikut serta secara aktif pada pelayanan promosi pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual, hubungan non seksual, dan dari ibu ke anak bagi ibu yang hamil dan telah terinfeksi HIV.² Penggunaan kondom pada saat berhubungan seksual juga membuktikan bahwa secara efektif dapat mengurangi penyebaran virus HIV AIDS dan penyakit menular lainnya.¹⁰ Penanganan dan penanggulangan pada HIV/AIDS tidak hanya mengandalkan perawatan dan pengobatan dari tim medis, tetapi dari perilaku individu dan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan.²

Kasus HIV AIDS yang meningkat setiap tahunnya di Kota Salatiga, merupakan fenomena dan patut untuk ditelusuri serta ditindaklanjuti oleh pihak Pemerintah, Institusi Rumah Sakit, Puskesmas dan komunitas yang ikuti ODHA untuk membantu pencegahan dan penyebaran HIV AIDS yaitu dengan memantau perilaku sehat yang dilakukan ODHA. Sehingga, penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui gambaran perilaku sehat pada individu yang sudah terkena HIV/AIDS di Kota Salatiga.

Metode

Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Salatiga selama dua bulan sejak September 2020 hingga bulan Oktober 2020. Penentuan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik sampling purposive kuota dengan jumlah empat orang yang terkena HIV AIDS di Kota Salatiga, berusia 18 tahun keatas. Responden dalam penelitian ini adalah responden yang bersedia dan telah menandatangani surat persetujuan (Informed Consent) untuk diwawancarai. Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan teknik wawancara mendalam, wawancara dilakukan dengan dua metode yaitu dua responden diwawancara dengan tatap muka dan dua responden diwawancara dengan via telepon (daring). Wawancara mendalam dilakukan dengan wawancara semi terstruktur yaitu wawancara mendalam yang dilakukan berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun secara sistematis tetapi pelaksanaannya lebih bebas dan terbuka.

Analisa data akan dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Langkah-langkah dalam melakukan analisa data deskriptif kualitatif adalah pertama, mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan tentang perilaku kesehatan pada pasien HIV AIDS melalui wawancara mendalam, mengidentifikasi masalah yang ada serta menganalisis secara mendalam hasil wawancara, menginterpretasikan data-data yang telah diperoleh, melakukan validasi data. Teknik validasi data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi data berupa triangulasi sumber. Triangulasi sumber penelitian ini dilakukan kepada keluarga setiap responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bantu berupa lembar panduan wawancara. Penelitian menggunakan beberapa cara dokumentasi yaitu rekaman audio dengan menggunakan Handphone (HP) serta catatan untuk memudahkan peneliti melakukan wawancara.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diperoleh empat tema besar pada penelitian ini sebagai hasil analisis yaitu pengetahuan responden terhadap konsep sehat-sakit, perilaku sehat (aktivitas fisik dan olahraga, perawatan dan kebersihan diri, asupan nutrisi, istirahat dan tidur, kesehatan reproduksi atau aktivitas seksual), Pemahaman terhadap penggunaan ARV (Antiretroviral), Manfaat Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Selain empat tema di atas, penelitian ini juga menghimpun data terkait karakteristik responden yang dipaparkan pada Tabel 1 tentang karakteristik responden dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Nama	Usia (th)	Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	ARV (th)
Ny. A	40	Menikah	SMP	IRT	+7
Ny. F	37	Menikah	SMA	IRT	+14
Tn. D	57	Menikah	SMA	Wiraswasta	+10
Tn. D	41	Menikah	DIII	Swasta	+8

Responden dalam penelitian ini berjumlah empat orang dan memiliki keberagaman mulai dari jenis kelamin yang terdiri dari dua perempuan dan dua laki-laki, usia responden dalam rentang produktif 37 tahun sampai 57 tahun, status pernikahan keempat responden dengan status menikah, pendidikan responden dua orang SMA, satu orang SMP, dan dua orang DIII. Pekerjaan responden dua diantaranya merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), satu orang bekerja sebagai wiraswasta dan satu orang lainnya bekerja

sebagai swasta. Keseluruhan responden menggunakan terapi Antiretroviral (ARV).

Pengetahuan terhadap konsep sehat-sakit

Pemahaman responden tentang konsep sehat sakit sangat bervariasi pada saat wawancara. Semua responden mengatakan bahwa sehat itu tidak ada keluhan rasa sakit di tubuh, bisa beraktivitas seperti orang pada umumnya. Sedangkan pemahaman tentang konsep sakit, tiga responden mengatakan bahwa sakit adalah kondisi tubuh merasakan sakit dan mengeluh karena penyakit sedangkan responden lainnya cenderung mengatakan harus berpikir positif nanti akan sehat kembali.

Perilaku sehat

Perilaku sehat dalam penelitian ini terdapat beberapa bagian yaitu aktivitas fisik dan olahraga, perawatan dan kebersihan diri, asupan nutrisi, istirahat dan tidur, serta kesehatan reproduksi dan aktivitas seksual.

Aktifitas fisik dan olahraga

Berdasarkan hasil wawancara hasil yang didapatkan bahwa keseluruhan responden mengatakan bahwa melakukan aktivitas yang ringan untuk menggerakkan tubuh, menghasilkan keringat, sehingga tubuh tidak kaku seperti halnya melakukan pekerjaan rumah, berjemur dan jalan keliling taman. Pada saat dilakukan uji triangulasi kepada keluarga responden keseluruhan mengatakan juga hal yang sama yang disampaikan responden bahwa aktivitas yang dilakukan sehari-hari adalah melakukan pekerjaan rumah dan terkadang meluangkan waktu untuk berolahraga seperti lari setidaknya 30-60 menit. Sementara itu, satu dari empat responden mengungkapkan bahwa aktivitas fisiknya termasuk dengan melakukan olahraga seperti lari dan aerobic.

Perawatan dan kebersihan diri

Hasil yang didapatkan pada wawancara keseluruhan responden

mengatakan bahwa perawatan diri dan kebersihan diri itu sangat penting untuk menjaga tubuh dan terhindar dari kuman/virus dengan mandi teratur 2-3x sehari menggunakan sabun, menggosok gigi saat mandi, mengganti pakaian 2x sehari, mencuci rambut dengan menggunakan shampoo 2-3x seminggu. Pernyataan yang sama yang disampaikan juga oleh keluarga pada saat melakukan triangulasi sumber bahwa sangat penting untuk merawat dan membersihkan diri karena merupakan kepentingan pribadi.

Asupan nutrisi

Asupan nutrisi untuk mempertahankan kesehatan meliputi pengaturan pola makan, makan makanan bergizi dengan dilengkapi buah-buahan dan sayur. Hal ini diperkuat dengan pernyataan keluarga bahwa responden tetap mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk menjaga tubuh tetap sehat dan makan yang teratur, setidaknya tersedia nasi, sayuran, tahu tempe. Tidak hanya jenis makanan, responden pun memperhatikan proses pengolahan makanan seperti kebersihan dan tingkat kematangan makanan yang dimasak.

Istirahat dan tidur

Responden memahami bahwa istirahat dan tidur merupakan aktivitas yang dapat membantu mengistirahatkan tubuh dan pikiran setelah beraktivitas serta dapat meningkatkan imun, sehingga stamina tubuh dapat kembali bugar. Hal ini penting dilakukan khususnya pada ODHA yang cenderung rentan terhadap paparan penyakit. Selanjutnya, keseluruhan responden dalam penelitian ini mengatakan bahwa kondisi dan penyakit yang mereka alami tidaklah mengganggu kualitas tidur mereka, seperti insomnia, mimpi buruk dan gangguan tidur lainnya yang menyebabkan ODHA kesusahan tidur.

Kesehatan reproduksi atau aktivitas seksual

Responden menyadari bahwa diperlukan perhatian lebih pada pemeliharaan organ reproduksi maupun aktivitas seksual bersama pasangan. Ini karena responden memahami bahwa dalam kondisi saat ini, aktivitas seksual menjadi penentuan penularan penyakit terhadap pasangan. Oleh karenanya, Penggunaan alat kontrasepsi “Kondom” saat melakukan aktivitas seks dipilih sebagai tindakan pemeliharaan kesehatan.

Pemahaman terhadap penggunaan Antiretroviral (ARV)

Penggunaan ARV dipahami responden sebagai vitamin untuk menambah dan meningkatkan daya tahan tubuh, serta membantu dan menghambat perkembangan virus. Konsumsi ARV oleh responden tidak terlepas dari semangat dan dukungan keluarga agar responden dapat terus menjalani terapi ARV, misalnya ketika lalai (ketiduran) keluarga mengingatkan untuk minum obat.

Dalam uji triangulasi data yang dilakukan pada keluarga responden, pun ditegaskan bahwa keluarga selalu memberi dukungan dan mengingatkan responden ketika lupa minum obat. Hal ini dilakukan agar responden terus antusias untuk meningkatkan kesehatannya.

Manfaat Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Tiga responden mengatakan bahwa kelompok dukungan sebaya (KDS) memiliki pengaruh dalam hidup mereka sehingga tetap semangat menjalani kehidupan. Satu diantaranya yang merupakan ketua KDS menyampaikan juga memberi pengaruh yang baik dan sebagai wadah saling memotivasi. Mengetahui responden ikut dalam komunitas KDS keluarga mendukung responden selagi itu masih baik dan membantu responden tidak terlarut atau stress memikirkan kondisinya, keluarga akan sangat mendukung.

efektifitas dari keberadaan KDS tersirat dalam penggalan wawancara berikut

“...kelompok dukungan sebaya ini sangat berpengaruh sekali dan mereka saling merangkul... mendapatkan dukungan, motivasi... Itulah yang membuat saya semakin semangat...merasa bahwa saya tidak sendiri...”, ungkap responden 1 yang juga serupa dengan pernyataan dari responden 3.

Sementara responden 2 menitikberatkan pada hal-hal positif yang didapatkan selama bergabung dalam KDS.

Pembahasan

Pengetahuan tentang konsep sehat-sakit

Pemahaman responden terhadap konsep sehat-sakit dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan dari KDS, puskesmas, maupun rumah sakit. Jangkauan informasi ODHA yang mampu untuk memahami konsep sehat-sakit dapat menentukan bagaimana perilaku/tindakan yang harus dilakukan ODHA selanjutnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang menemukan bahwa pengetahuan dan perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ODHA terjadi karena mendapatkan pendidikan kesehatan, konseling, dan arahan dari petugas kesehatan². Sumber informasi ODHA terkait penyakitnya akan lebih banyak didapatkan dari komunikasi yang terjalin diantara teman-teman ODHA dengan kondisi serupa¹¹. Komunikasi yang berlangsung bahkan tidak hanya sebatas saling memberikan informasi melainkan saling memberikan dukungan moral satu dengan yang lainnya. Hal ini sedikit banyak dapat membentuk konsep sehat-sakit responden.

Pemahaman konsep sehat sakit pada ODHA dipengaruhi oleh pengetahuan atau pengalaman, sehingga memunculkan persepsi tentang konsep sehat sakit yang berbeda dari setiap responden. ODHA

mempersiapkan dirinya berdasarkan pengetahuan atau pengalaman yang dialami bahwa kesehatan fisiknya tidak berbeda dengan orang pada umumnya yang dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak terganggu dengan keberadaan HIV/AIDS¹².

Perilaku Sehat

Pola kebiasaan dan perilaku hidup sehat ODHA memegang peranan penting dalam peningkatan kesehatan ODHA yaitu dengan cara makan atau pola makan, melakukan aktivitas atau olahraga, tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol, melakukan perawatan diri/kebersihan diri dan patuh mengkonsumsi obat ARV.

Aktivitas fisik dan olahraga

Olahraga dan aktivitas sangat penting untuk kebugaran tubuh, mempertahankan kesehatan, meningkatkan kepercayaan diri, serta menjadi lebih produktif. Pada dasarnya keseluruhan responden memahami tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik serta olahraga untuk menjaga dan meningkatkan imunitas tubuh, selain itu dipengaruhi juga oleh informasi yang didapatkan dari puskesmas, komunitas KDS, dan akses internet. Aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan ODHA adalah dengan melakukan aktivitas pekerjaan rumah setiap hari, olahraga lari dan aerobik, kegiatan ini menjadi kegiatan yang produktif untuk meningkatkan kekuatan otot, serta membantu menguatkan paru-paru dan jantung, responnya ODHA menjadi produktif dan terlihat sehat bugar.

Kebermanfaatan aktivitas fisik dan olahraga terhadap imunitas sudah dibuktikan dari berbagai hasil penelitian maupun teori sebelumnya. Respon dari berolahraga dan melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat berpengaruh terhadap sel-sel imun, seperti neutrophil, antigen

presenting cell (APC), natural killer cell (NK cell) dan limfosit maupun terhadap produksi sitokin¹³. Melakukan aktivitas fisik olahraga mampu memperkuat sistem kekebalan tubuh dan membantu melawan virus untuk ODHA dapat hidup lebih panjang dan produktif¹⁴.

Selain manfaat untuk fisik, aktivitas fisik dan olahraga juga punya peranan penting dalam aspek psikis dan sosial ODHA. Aktivitas fisik dan olahraga mampu mengubah stigma yang buruk terhadap diri ODHA menjadi baik karena aktivitas fisik dan olahraga memberi dampak yang baik terhadap peningkatan hidup ODHA yang menjadi lebih percaya diri dan tidak menjauhi kelompok-kelompok sosial. Aktivitas olahraga menurunkan stigma diri ODHA dan meningkatkan nilai sosial ODHA. Aktivitas olahraga juga dapat mempengaruhi perubahan psikososial ODHA dan dapat mengangkat diri sendiri dengan rasa percaya diri bahwa apa yang dia lakukan adalah sebuah aktualisasi diri¹⁴.

Perawatan dan kebersihan diri

Dalam penelitian ini keseluruhan responden mengatakan bahwa perawatan diri dan kebersihan diri (personal hygiene) merupakan hal yang sangat penting dan wajib dilakukan setiap orang terlebih ODHA. Perilaku personal hygiene yang dilakukan oleh ODHA adalah dengan mandi teratur 2-3x sehari, membersihkan area genitalia, menjaga kebersihan gigi dan mulut, kebersihan rambut selain itu dengan mengganti pakaian. Ini membantu untuk meningkatkan kesehatan dan memelihara kebersihan baik secara fisik maupun mental. Selain untuk menghindari pertumbuhan bakteri ataupun virus yang dapat mengancam kondisi kesehatan secara fisik (timbulnya gejala penyakit), perilaku peningkatan personal hygiene dapat memberikan rasa nyaman dan menjadikan individu menjadi lebih percaya diri.

Personal hygiene yang dapat meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, genitalia serta kebersihan dan kerapian serta kesesuaian dalam berpakaian¹⁵.

Asupan nutrisi

Asupan nutrisi sangat penting untuk meningkatkan dan membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh terhadap virus. Perilaku yang mendukung meliputi pemenuhan asupan nutrisi (gizi seimbang) yang cukup serta pengaturan pola makan sesuai kebutuhan setiap harinya. Pengetahuan terhadap asupan nutrisi diwujudkan oleh responden dalam perilaku pengolahan makanan seperti memperhatikan tingkat kematangan dan kebersihan makanan, hal ini dipengaruhi oleh kesadaran diri dari individu ODHA serta informasi yang didapatkan dari berbagai sumber seperti puskesmas, komunitas dan juga akses internet yang mudah didapatkan. Asupan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ODHA adalah dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein, lemak, serat, karbohidrat, dan energi yang berasal dari sayuran dan buah-buahan.

Pada ODHA tidak memiliki pantangan dalam mengkonsumsi apapun selagi makanan yang dikonsumsi dalam keadaan baik, bersih, sehat dan bergizi. Selain itu juga ODHA perlu mengkonsumsi protein tinggi seperti yang terkandung dalam, susu, telur, daging, ikan. Asupan nutrisi menjadi penting pada ODHA karena dengan karakteristik penyakit, ODHA memiliki kerentanan terhadap gejala-gejala lainnya (infeksi oportunistik). Kekurangan atau gizi buruk dapat mengurangi kapasitas tubuh melawan virus dan infeksi¹⁶. Sedangkan orang dengan gizi baik dapat mengatasi penyakit serta memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik, hal ini kualitas hidup ODHA lebih baik dan produktif¹⁷.

Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting dan dibutuhkan oleh semua orang untuk mengembalikan stamina tubuh berada pada kondisi yang optimal. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur sangat penting terutama bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat memperbaiki kerusakan sel dan membantu meningkatkan daya tahan tubuh. Pada ODHA yang memiliki daya tahan tubuh yang menurun sangat membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup setidaknya 7-8 jam perhari dan ini tidak ada perbedaan yang signifikan pola dan waktu tidur dengan orang biasa, seperti yang disampaikan oleh penelitian sebelumnya.

Pada pada umumnya kualitas tidur yang buruk pada ODHA karena pola istirahat dan tidur yang terganggu⁵. Penyebab lainnya yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk pada ODHA diantaranya faktor kesehatan mental, kecemasan, dan penggunaan obat ARV. Namun berbeda dengan penelitian ini, bahwa kondisi penyakit yang mereka alami saat ini tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur ODHA dikarenakan lamanya waktu sejak responden terdiagnosa memiliki pengaruh besar terhadap adaptasi ODHA dengan pola istirahat dan tidurnya. Adaptasi yang dimaksud termasuk bagaimana mengatasi tekanan psikis sehari-hari yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Untuk mencapai kualitas istirahat dan tidur yang cukup, ODHA dalam penelitian ini bahkan rutin melakukan aktifitas fisik. Hal inilah yang menyebabkan responden ODHA dapat memenuhi waktu istirahat dan tidurnya selama 7-8 jam per hari.

Kesehatan reproduksi atau aktivitas seksual

Kebersihan reproduksi terlebih penggunaan kondom ketika melakukan aktivitas seksual sangat penting dengan alasan area reproduksi sangat rentan terhadap penyakit baru. Dengan menjaga area reproduksi dan menggunakan kondom

setiap melakukan hubungan seksual untuk mencegah dan sebagai perlindungan diri terhadap penyakit yang baru. Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang digunakan untuk pencegahan penyakit menular melalui hubungan seksual. Menggunakan kondom dapat membantu ODHA dalam melakukan hubungan seksual yang aman serta menghindari kehamilan yang tidak diinginkan atau menularkan ke janin¹⁸. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Weller, menyatakan bahwa kondom yang digunakan secara tepat dan konsistensi terbukti sebesar 94%¹⁹. Peningkatan efektifitas kondom dalam mencegah penularan HIV sejalan dengan kepatuhan pemakaian.

ODHA memiliki pengetahuan yang baik terhadap penggunaan kondom disebabkan karena sering mendapatkan pengetahuan dan pendidikan cara pencegahan IMS atau HIV/AIDS dari pengurus resosialisasi, instansi Pembina²⁰. Perilaku penggunaan kondom sudah seharusnya dan konsisten digunakan oleh ODHA setiap melakukan aktivitas berhubungan seks fungsinya sebagai proteksi diri terhadap infeksi menular seksual (IMS). Namun masih ada yang tidak patuh atau konsisten menggunakan kondom dengan alasan mengurangi tingkat kepuasan atau sensasi pada ODHA saat berhubungan seks. Perilaku beresiko seperti ini dapat meningkatkan jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS dan menjadi permasalahan global, ini dapat menghambat Sustainable Development Goals (SDG's) yang memiliki target sampai tahun 2030, untuk menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup seluruh masyarakat⁷.

Ketersediaan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual sangat penting dengan harapan menjaga dan melindungi tubuh terhadap IMS baru. Penelitian Munoz, dkk menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan kondom dengan konsistensi penggunaan kondom yaitu $p=0,001$; OR

2,00; 95% CI 1,32-3,03), karena kondom sudah menjadi kebutuhan yang harus selalu tersedia untuk menjaga diri ODHA dan pasangan dari masalah penyakit yang baru²¹.

Pemahaman tentang Antiretroviral (ARV)

Terapi ARV dapat membantu menghambat perkembangan virus HIV yang dapat memicu penyakit lainnya. Sifat ARV tidak membunuh Virus namun memperlambat pertumbuhan virus HIV sehingga dapat menekan angka kematian dan kesakitan karena HIV/AIDS serta terapi ARV ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien²². Ketika penggunaan obat ARV bila dikonsumsi dengan patuh dan disiplin maka semakin baik untuk daya tahan tubuh ODHA melakukan kesehariannya menjadi lebih produktif dan meningkatkan daya tahan tubuh yang optimal pada ODHA.

Manfaat menggunakan terapi ARV yang dipahami ODHA adalah sebagai vitamin yang membantu meningkatkan daya tahan tubuh. Pemahaman ini muncul sebab pasca mengkonsumsi ARV, responden merasa tubuhnya lebih baik. Selain itu, pengetahuan mereka terhadap tanda diagnostik seperti jumlah imunitas tubuh (kadar CD4 dalam tubuh) turut menguatkan pemahaman terhadap fungsi ARV. Responden paham sepenuhnya bahwa angka CD4 merupakan tolak ukur apakah sistem imun mereka dalam keadaan baik atau lemah. Menurut pengalaman, konsumsi ARV dapat menurunkan viral load, sementara CD4. Meskipun demikian, responden pun memahami bahwa konsumsi ARV bukan cara satu-satunya dalam peningkatan imun tubuh. Dukungan asupan nutrisi atau gizi yang seimbang turut membuat ODHA menjadi produktif, percaya diri dan memiliki ketahanan imunitas baik.

Manfaat Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Keberadaan KDS ini diyakini bahwa KDS memberi dampak yang baik dan positif, memberi dorongan untuk tetap menjalankan kehidupan meskipun dengan kondisi tubuh yang terpapar virus HIV. KDS salah satu yang berperan penting untuk meningkat mutu hidup dari ODHA yang memberi pengaruh diantaranya dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri, pengetahuan tentang HIV, memantau penggunaan terapi ARV, akses layanan kesehatan, perilaku pencegahan terkait HIV dan perilaku hidup sehat. Kegiatan-kegiatan positif lainnya yang dilakukan oleh KDS seperti kumpul atau bertemu dengan orang yang status penyakit sama, saling berbagi pengalaman dan motivasi sehingga ODHA tidak merasa sendiri yang menyebabkan atau memicu stress yang berlebih pada ODHA. Sehingga, ODHA memiliki perspektif yang positif terhadap KDS dan alasan bergabung di KDS.

Penelitian Mufarika menunjukkan ada hubungan antara peran kelompok dukungan sebaya dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS²³. Hal ini terjadi karena ODHA yang bergabung di KDS mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang HIV, mengurangi stigma baik dari diri sendiri maupun lingkungannya, karena dengan adanya status penyakit yang sama sehingga ODHA saling memberikan dukungan antar sesama ODHA, menjadi wadah kegiatan yang bermanfaat bagi ODHA seperti konseling, dan acara-acara keagamaan yang membuat ODHA lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Penelitian lainnya juga menemukan hubungan positif antar peran kelompok dukungan sebaya dengan quality of life pada ODHA. Dari beberapa hasil penelitian yang diatas peneliti berasumsi bahwa kelompok dukungan sebaya (KDS) memiliki pengaruh yang berdampak positif bagi ODHA, mereka lebih terbuka, tidak depresi dengan keadaan yang mereka alami

dan meningkatkan mutu hidup ODHA²⁴. Kurangnya peran kelompok dukungan sebaya ini akan mengantarkan teman-teman ODHA pada kondisi stress, depresi, putus asa, dan menutup diri, ODHA akan lebih memilih untuk merahasiakan status kesehatannya pada keluarga, teman, maupun kerabatnya, sehingga ODHA tidak mampu mendapatkan dukungan yang seharusnya diperoleh²⁵.

Kesimpulan

Pemahaman dan pandangan tentang konsep sehat dan sakit yang dipahami ODHA dapat mempengaruhi bagaimana mereka harus bertindak untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup mereka (ODHA) dengan perilaku sehat yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan pengolahan yang baik, bersih, matang dan makan teratur sehingga kebutuhan nutrisi terpenuhi, melakukan olahraga yang bermanfaat dengan melakukan pekerjaan rumah, lari di sekitar taman, istirahat dan tidur yang cukup untuk memulihkan energi pada ODHA, perawatan dan kebersihan diri pada ODHA, serta menjaga bagian reproduksi dan melakukan aktivitas seksual dengan menggunakan kondom untuk menjaga dan melindungi diri dari masalah Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penggunaan ARV yang patuh dan disiplin menghambat perkembangan virus dan CD4 membaik atau meningkat. KDS juga memiliki peranan penting dalam perilaku sehat yang dilakukan oleh ODHA karena mendapatkan banyak pembelajaran, motivasi dan dukungan dari teman-teman KDS.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang sudah membantu memberikan dukungan dan kontribusi dalam pengumpulan data.

Daftar Pustaka

1. Irwan, D. S. 2017. Etika dan perilaku kesehatan. Penerbit CV Absolute Media, Yogyakarta.
2. Ainun, N. J., Febriana, W., dan Wahyuni, A. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku pasien HIV/AIDS. *J. Hum. Care*, 1(2).
3. Ersha, R. F., dan Ahmad, A. 2018. Human immunodeficiency virus–acquired immunodeficiency syndrome dengan sarkoma kaposi. *J. Kes. Andalas*, 7 : 131-134.
4. Adisasmito, W. 2012. Sistem kesehatan, cetakan ke 4. Rajawali Pers. Yogyakarta.
5. Salsabila, F., Sofro, M. A. U., Chasani, S., dan Ngestiningsih, D. 2015. Hubungan antara pemakaian efavirenz dengan efek samping neuropsikiatri pada pasien HIV/AIDS. *J. Kedokt. Diponegoro*, 4(4) : 745-754. UNAIDS. (2019). GLOBAL Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2019. Geneva: Joint United Nations Programme On HIV /AIDS.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Maret 2019.
7. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan UNDP. 2014. Agenda Pembangunan Global Pasca-2015: dari MDGs menuju SDGs. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan UNDP.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
9. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. 2020. Situasi HIV-AIDS Kota Salatiga.
10. Zeth, A. H. M. 2010. Perilaku dan risiko penyakit HIV-AIDS di masyarakat Papua studi pengembangan model lokal kebijakan HIV-AIDS. *J. Manaj. Pelayanan Kes.*, 13(4) : 45-59
11. Maghfirah, M., A. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar. Hasanuddin Universitas.
12. Katodhia, L., Dewi, T., K. 2017. Kualitas hidup pada mahasiswa pria yang hidup dengan HIV/AIDS. *J. Psi. Klin. Kes. Mental*, 6 : 15-28
13. Widiastuti, I., A., E. 2020. Respon imun pada olahraga. *J. Kedokt.* 9. (2) :23-25
14. Erida, M., Nuryadi, N., dan Sutresna, N. 2016. Dampak aktivitas olahraga terhadap penurunan stigma ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dan nilai sosial Rumah Cemara Bandung. *J. Penel. Pend.*, 19(2), 242-256.
15. Eliana, dan Sumiati. 2016. Modul kesehatan masyarakat. Jakarta: P2M2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
16. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 3 tahun 2014. Tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Salatiga
17. Tanan, N. 2017. HIV dan malnutrisi: Efek pada sistem kekebalan tubuh. Skripsi. Universitas Palangka Raya.
18. Kementerian Kesehatan. 2013. Pedoman penatalaksanaan HIV/AIDS. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
19. Cahyani, A. E., Widjanarko, B., dan Laksono, B. 2015. Gambaran perilaku berisiko HIV pada pengguna napza suntik di Provinsi Jawa Tengah. *J. Prom. Kes. Ind.*, 10(1) : 1-16.
20. Arjianti, H. D., Santik, Y. D. P. 2017. Konsistensi penggunaan kondom untuk pencegahan PMS dan HIV pada Wanita Pekerja Seksual. *J. Health Educ.*, 2(2) :146-155.

21. Muñoz, F. A., Pollini, R. A., Zúñiga, M. L., Strathdee, S. A., Lozada, R., Martinez, G. A., dan Patterson, T. L. 2010. Condom access: associations with consistent condom use among female sex workers in two northern border cities of Mexico. *AIDS Educ. Preven.*, 22(5) : 455-465.
22. Kemenkes, R. I. 2013. Laporan situasi perkembangan HIV. *AIDS di Indonesia* sd, 30.
23. Mufarika, F., Aisyah, S. 2018. Hubungan peran kelompok dukungan sebaya dengan kualitas hidup orang HIV/AIDS (ODHA) di Poli VCT RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. *J. Keperawat. Malang.* 3 (2) : 34-6.
24. Rasyiid, A. 2016. Pengaruh kelompok dukungan sebaya terhadap depresi dan quality of life orang dengan Human Immuno Deficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome di Kediri Jawa Timur .Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)
25. Rozi, R. F., f Widodo, A., dan Nami Yulian, V.,. 2016. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA pada kelompok dukungan sebaya Solo Plus di Surakarta. Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta.