

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN PERILAKU PASIEN HIV/AIDS

¹⁾Nur'Ainun Jambak, ²⁾ Aria Wahyuni

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukit Tinggi
Email : ainunjambak@gmail.com

²⁾Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukit Tinggi
Email : ariawahyuni@gmail.com

ABSTRACT

Treatment of HIV/AIDS can be given by medical and supported by behavioral changes. This study aims to determine the factors that influence behavior change in patients with HIV/AIDS. Design of the research is descriptive analytic with cross sectional study. This research was conducted in a clinic HIV/AIDS of a hospital in Bukittinggi West Sumatera. The population of this study is that patients with HIV / AIDS who actively visiting the clinic HIV / AIDS amounted to 98 people. The sample taken by purposive sampling as many as 82 people with the criteria of patients willing to be sampled. The data were analyzed using univariate and bivariate analysis (Chi-Square Test). The result showed most respondents have a high knowledge (61%), high motivation (57.3%), good family support (51.2%), counseling is high (59.8%) and behavioral changes in a positive direction (52, 4%). Statistical analysis showed the relationship between knowledge ($p = 0.005$; $OR = 7$), motivation ($p = 0.005$; $OR = 9.84$), family support ($p = 0.005$; $OR = 6.57$) and counseling HIV / AIDS ($p = 0.005$; $OR = 7.81$) with the change in the behavior of patients with HIV / AIDS. It can be concluded there is a relation between knowledge, motivation, counseling and family support behavior change HIV / AIDS patients. Expected at the hospital and the respondent is always active giving and receiving counseling in order to reduce the incidence of HIV / AIDS and is expected to families receiving family members of HIV / AIDS. The next research is done with different variables such as perception, emotion, age, peer support.

Keywords : Behavioral Change, HIV/AIDS

1. PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi (Marubeny, 2013). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh mulai melemah, maka menimbulkan masalah kesehatan. Gejala umum yang timbul antara lain demam, batuk, atau diare secara terus-menerus. Kumpulan gejala

penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh ini disebut dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrome*) (Murni, 2011)

United Nation Programeon HIV/AIDS (UNAIDS) memperkirakan pada tahun 1993 jumlah penderita HIV di dunia sebanyak 12 juta orang dan pada akhir tahun 2000 sebanyak 20 juta orang. Prevalensi AIDS pada tahun 1993 sebesar 900.000, sedangkan pada akhir tahun 2000 sebesar 2 juta. Pada tahun 2001 insidensi infeksi HIV-baru pada anak sebanyak 800.000 dengan 580.000 kematian akibat HIV/AIDS. Dari 800.000 anak, 65.000 kasus diperkirakan terjadi di Asia Selatan dan Asia Tenggara (Widoyono, 2011). Di Asia terdapat 4.9 juta yang terinfeksi HIV, 440 ribu diantaranya adalah infeksi baru dan telah menyebabkan kematian 300 ribu orang di tahun 2007. Cara penularan di Asia sangat bervariasi,

namun yang mendorong epidemi adalah tiga perilaku yang berisiko tinggi: seks komersial yang tidak terlindungi, berbagi alat suntik di kalangan pengguna napza dan seks antar lelaki yang tidak terlindungi (KPAN& Mboi, 2010).

Penyimpangan perilaku yang dulu dilakukan oleh pasien HIV adalah berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual. Menggunakan alat suntik yang tidak steril dan penggunaannya yang dilakukan secara bergantian khususnya pada pasien penahun. Penyimpangan perilaku individu maupun masyarakat tersebut mempunyai pengaruh yang besar terhadap potensi peningkatan penyebaran penyakit HIV/AIDS. Penanganan penyakit HIV/AIDS jelas tidak mungkin mengandalkan penanganan dari segi medis saja, melainkan juga memerlukan perhatian tentang faktor perilaku. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kelompok atau masyarakat.

Perubahan yang dilakukan pasien HIV/AIDS antara lain perubahan sosial, perubahan kesehatan dan lain-lain. Perubahan perilaku tersebut terjadi karena mereka mendapatkan pendidikan kesehatan, konseling dan arahan dari petugas kesehatan. Perubahan perilaku yang dijalani pasien HIV/AIDS antara lain lebih rajin olahraga, lebih memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi, melakukan kegiatan seperti akupuntur, mendengar ceramah dan tidak berganti-ganti pasangan.

Hasil pendataan Depkes Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah kumulatif AIDS sampai tahun 2012 sebanyak 802 kasus. Jumlah kumulatif positif penderita HIV/AIDS di Kota Bukittinggi pada tahun akhir September 2013 tercatat sebanyak 165. Dari data tersebut Kota Bukittinggi mendapat rangking kedua dalam jumlah penderita HIV/AIDS se-Sumbar (Ditjen PP & PL, 2013). Studi pendahuluan yang dilakukan di sebuah rumah sakit di Kota Bukittinggi didapatkan jumlah pasien

HIV/AIDS pada tahun 2013 sebanyak 91 orang. Sampai pada bulan Juni 2014 terdapat 98 pasien HIV/AIDS yang lama dan masih aktif menjalani pengobatan dan konseling di Poliklinik. Rata-rata kunjungan pasien pada hari senin dan kamis adalah 4-5 orang perhari. Pasien yang berkunjung tidak hanya pasien yang positif terkena HIV, namun ada juga pasien yang berisiko yang ingin melakukan test HIV.

Berpijak pada fenomena tersebut dan melihat Kota Bukittinggi merupakan salah satu kota yang kental dengan nilai spiritual maka penting dilakukan penelitian yang bertujuan melihat perubahan perilaku ke arah yang lebih baik sehingga dapat mengurangi angka terjadi HIV AIDS yang tercatat di kota Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS di salah rumah sakit yang ada di Kota Bukittinggi.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional Study*, untuk melihat hubungan pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan konseling terhadap perubahan perilaku pasien HIV/AIDS. Populasi penelitian ini adalah semua pasien HIV/AIDS yang tercatat di Poliklinik berjumlah 98 orang sedangkan sampel diambil menggunakan teknik pengambilan sampling *purposive sampling* sebanyak 82 orang dengan kriteria pasien bersedia menjadi sampel saat dilakukan penelitian. Alat pengumpulan data yaitu kuesioner tentang pengetahuan yang diadopsi dari Budiman tahun 2013, motivasi, dukungan keluarga, konseling, dan perilaku pasien HIV/AIDS yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga dapat digunakan dalam penelitian. Analisa data meliputi analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi

pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, konseling dan perubahan perilaku

Tabel1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Motivasi, Dukungan Keluarga, Konseling, Dan Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan			
1	Rendah	32	39
2	Tinggi	50	61
Total		82	100
Motivasi			
1	Rendah	35	42,7
2	Tinggi	47	57,3
Total		82	100
Dukungan Keluarga			
1	Tidak Mendukung	40	48,8
2	Mendukung	42	51,2
Total		82	100
Konseling HIV/AIDS			
1	Rendah	33	40,2
2	Tinggi	49	59,8
Total		82	100
Perubahan Perilaku			
1	Tidak Berubah	39	47,6
2	Berubah	43	52,4
Total		82	100

Hasil data yang telah dilakukan terhadap 82 responden HIV/AIDS di Poliklinik menunjukkan bahwa lebih dari sebagian yaitu 50 responden (61%) mempunyai pengetahuan yang tinggi dengan pengetahuan yang rendah ada 32 responden (39%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugrahaeni (2009) tentang Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap ODHA (Studi Di Kec. Margahayu Bandung), dimana dari hasil analisis univariat penelitian dari 58 orang responden menunjukan sebagian responden mempunyai pengetahuan yang tinggi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anurmalasari (2010) tentang Hubungan Antara Pemahaman Tentang HIV/AIDS Dengan Kecemasan Tertular HIV/AIDS Pada WPS (Wanita Penjaja Seks) Langsung di Cilacap, dari hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat

sebagian besar responden memiliki pemahaman yang tinggi tentang HIV/AIDS. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi Pemahaman Tentang HIV/AIDS yang dimiliki subjek maka Kecemasan Tertular HIV/AIDS semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah Pemahaman Tentang HIV/AIDS yang dimiliki subjek maka Kecemasan Tertular HIV/AIDS semakin rendah.

Responden yang memiliki pengetahuan rendah disebabkan kurangnya keaktifan dalam mencari informasi yang berhubungan dengan pencegahan dan perubahan perilaku HIV/AIDS. Sebagian besar responden beranggapan bahwa mereka tidak perlu mengetahui hal yang berhubungan dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS karena perubahan perilaku dapat berubah dengan kemauan dari individu itu sendiri. Selain itu

berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan di tempat penelitian diketahui pasien HIV/AIDS hanya mendapatkan penyuluhan kesehatan dalam bentuk konseling tapi waktunya terbatas. Sedangkan bagi responden yang memiliki pengetahuan tinggi disebabkan tingginya rasa ingin tahu tentang perubahan perilaku HIV/AIDS sehingga mereka cenderung sudah tahu beberapa hal tentang pengertian faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku tersebut.

Hasil pengumpulan data yang telah dilakukan dari 82 responden lebih dari sebagian responden sebanyak 47 responden (57,3%) mempunyai motivasi yang tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lely (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ODHA dalam pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kedung Mundu Semarang, dimana dalam penelitiannya menyatakan bahwa motivasi HIV/AIDS yang tinggi sebesar 61,7%. Mariana dkk (2008) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa sebesar 78,9% responden memiliki motivasi yang tinggi tentang perubahan perilaku HIV/AIDS. Dan juga Hasil ini sejalan dengan penelitian Mahardining (2010) tentang Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV Odha disebutkan bahwa persentase terbesar responden memiliki motivasi tinggi sebesar (68,2%) adanya hubungan yang signifikan antara motivasi minum obat dengan kepatuhan terapi ARV.

Menurut asumsi peneliti rendahnya motivasi responden disebabkan faktor pengetahuan yang rendah dan sikap yang apatis pada HIV/AIDS terhadap perubahan perilaku dan mereka menganggap tidak ada kepedulian pada usaha konselor dalam membentuk perubahan perilaku tersebut. Hal ini cukup realistis untuk menunjang mengapa kebanyakan responden memiliki motivasi yang rendah terhadap perubahan perilaku. Namun masih adanya motivasi yang tinggi responden disebabkan faktor pengetahuan yang

baik dan sikap yang positif terhadap usaha konselor dalam perubahan perilaku. Hal ini terlihat dari hasil observasi dimana sebagian besar responden menganggap konselor membantu mereka untuk meningkatkan kesehatan.

Hasil pengumpulan data yang telah diketahui dari 82 responden lebih dari sebagian responden sebanyak 42 responden (51,2%) mempunyai dukungan keluarga yang mendukung. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS Di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor didapatkan lebih dari setengah responden mendapat dukungan yang baik dari keluarga (53,45%).

Menurut asumsi peneliti tidak adanya dukungan dari keluarga disebabkan kurangnya informasi yang didapat keluarga dan keluarga cenderung menganggap perubahan perilaku pasien HIV/AIDS akan terjadi dengan sendirinya atas dasar kesadaran pasien itu sendiri. Hasil obeservasi menunjukkan beberapa responden belum berani untuk mengungkapkan statusnya kepada keluarga dan sebagian responden merasa tidak ada yang memberikan semangat dan tidak adanya keinginan keluarga untuk membantu responden untuk memanfaatkan konselor serta tidak adanya keluarga yang mau menemani atau mengantar pada saat berobat. Dukungan keluarga yang baik disebabkan responden merasa cukup diperhatikan dalam menjalankan aktifitasnya. Sebagian besar responden merasa diperhatikan dengan meluangkan waktu untuk mendengar keluhan dan keluarga selalu mengatur aktifitas responden serta memberikan dukungan emosional berupa simpati dan empati pada pasien HIV/AIDS.

Hasil pengumpulan data yang telah diketahui dari 82 responden sebagian besar sebanyak 49 responden (59,8%) mempunyai konseling yang tinggi terhadap HIV/AIDS. Konseling

merupakan suatu proses bantuan pemecahan masalah klien agar dapat menyesuaikan dirinya secara efektif dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya, yang dilakukan seorang konselor kepada klien secara bersama-sama, dimana klien mengambil keputusan atas masalahnya sendiri baik kehidupan di masa sekarang maupun yang akan datang. Konseling bertujuan untuk mencegah penularan HIV, mengubah perilaku ODHA (orang yang hidup dengan HIV/AIDS), pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka dan meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS (Priyanto 2012).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumarlin (2013) tentang Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perubahan Perilaku Pada Pasien HIV/AIDS Di Klinik VCT Bunga Harapan RSUD Banyumas didapatkan lebih dari sebagian besar responden mempunyai intensitas konseling yang tinggi dalam perubahan perilaku (53,45%). Menurut analisa peneliti, tingkat konseling yang rendah pada responden disebabkan responden banyak yang masih keliru tentang manfaat konseling, dan dampak setelah melakukan konseling karena adanya anggapan bahwa kurangnya kepercayaan responden terhadap konselor dan merasa konseling tidak begitu mempengaruhi kehidupan mereka. Namun pada beberapa responden yang mempunyai konseling tinggi disebabkan adanya anggapan konseling memberikan efek yang positif terhadap perubahan perilaku yang terjadi pada pasien HIV/AIDS. Responden merasakan mendapatkan informasi yang penting, yakni alternatif dalam pengembangan pribadi berupa

penambahan ketrampilan sehingga pasien HIV/AIDS merasa kualitas hidup yang lebih baik

Hasil pengumpulan data yang telah diketahui dari 82 responden lebih dari sebagian besar sebanyak 43 responden (52,4%) mengalami perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumarlin (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Bunga Harapan RSUD Banyumas didapatkan sebagian responden melakukan perubahan perilaku setelah diadakan konseling (78,9%). Menurut asumsi peneliti responden yang tidak ada perubahan perilaku disebabkan kurangnya kesadaran responden dalam perubahan perilaku kearah yang positif dan tidak adanya dukungan lingkungan sekitar yang memberikan informasi penting dalam perubahan perilaku kesehatan. Responden beranggapan bahwa mereka tidak perlu melakukan hal yang berhubungan dengan perilaku kesehatan seperti tidak melakukan pemeriksaan rutin ke rumah sakit dan tidak ingin mencari tahu mengenai pengobatan dan isu terbaru tentang penyakit AIDS. Sedangkan bagi responden yang memiliki perubahan perilaku yang tinggi disebabkan adanya motivasi yang tinggi disertai niat untuk merubah perilaku dan dukungan yang baik dari keluarga dan masyarakat terhadap perubahan perilaku kesehatan pasien HIV/AIDS.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, konseling dan perubahan perilaku

Tabel 2. Hubungan pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, konseling dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS

Variabel	Perubahan Perilaku				Total		p Value	OR 95% CI
	Tidak		Berubah		N	%		
	n	%	N	%	N	%		
Pengetahuan								
Rendah	24	75	8	25	32	100	0,005	7 (2,56- 19,08)
Tinggi	15	30	35	70	50	100		
Total	39	47,6	43	52,4	82	100		
Motivasi								
Rendah	27	77,1	8	22,9	35	100	0,005	9,84 (3,52-27,45)
Tinggi	12	25,5	35	74,5	47	100		
Total	39	47,6	43	52,4	82	100		
Dukungan Keluarga								
Tidak	28	70	12	30	40	100	0,005	6,57 (2,50-17,25)
Mendukung	11	26,2	31	73,8	42	100		
Total	39	47,6	43	52,4	82	100		
Konseling								
Rendah	25	75,8	8	24,2	33	100	0,005	7,81 (2,84-21,42)
Tinggi	14	28,6	35	71,4	49	100		
Total	39	47,6	43	52,4	82	100		

Dari tabel diatas 2.hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS diperoleh bahwa ada sebanyak 24 dari 32 (75%) responden yang mempunyai pengetahuan rendah tidak mempunyai perubahan perilaku, sedangkan diantara responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 15 dari 50 (30%) responden tidak mengalami perubahan perilaku. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 7 artinya responden yang mempunyai pengetahuan rendah berpeluang 7 kali tidak mengalami perubahan perilaku dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumarlin (2013) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pada Pasien HIV/AIDS Di Klinik VCT Bunga Harapan RSUD Banyumas dengan *desain* penelitian *cross sectional* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

perubahan perilaku, dengan nilai $p = 0,019$. Sumarlin menambahkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi seseorang meningkatkan perubahan perilaku. Menurut analisa peneliti pada responden dengan pengetahuan yang rendah dan melakukan perubahan perilaku hal ini mungkin bisa dijelaskan bahwa karena mereka bersikap positif terhadap perilaku kesehatan, sehingga mereka cenderung untuk mencari tahu tentang perilaku kesehatan yang baik. Hal ini dibuktikan dengan jawaban responden yang sudah banyak mengetahui perubahan perilaku kesehatan dan berusaha mencari informasi mengenai pengobatan dan isu terbaru tentang penyakit AIDS. Bagi mereka yang berpengetahuan tinggi dan tidak melakukan perubahan perilaku hal ini mungkin bisa disebabkan motivasi yang sudah tidak ada dan menyerah dengan kondisi yang dihadapi. Misalnya hal ini bisa dijelaskan dengan perilaku yang kurang peduli terhadap pemeriksaan kesehatan dan tidak ingin mencari tahu hal-hal yang berhubungan dengan perubahan perilaku kesehatan tersebut sebaik apapun pengetahuan seseorang

terhadap suatu penyakit tapi jika tidak ada dorongan atau motivasi untuk pencegahannya maka penanganannya akan percuma.

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS diperoleh bahwa ada sebanyak 27 dari 35 (77,1%) responden yang mempunyai motivasi rendah tidak mengalami perubahan perilaku, sedangkan diantara responden yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 12 dari 47 (25,5%) responden tidak mengalami perubahan perilaku. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi dengan perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 9,84 artinya responden yang mempunyai motivasi rendah berpeluang 9,84 kali tidak mengalami perubahan perilaku dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi tinggi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2011) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS Di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor dengan *desain* penelitian *cross sectional* dengan 40 responden menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perubahan perilaku, dengan nilai $p = 0,002$. Motivasi merupakan faktor utama dalam perubahan perilaku. Menurut asumsi peneliti adanya motivasi yang tinggi tapi tidak melakukan perubahan perilaku dapat disebabkan tidak adanya dukungan dari keluarga dan dukungan lingkungan dalam membentuk perubahan perilaku serta adanya sikap yang negative dan apatis dengan kondisi yang ddapi. Perubahan perilaku dapat disebabkan oleh faktor interna dan ekstern faktor intern datang dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan dan sikap sedangkan faktor eksternal berupa dukungan keluarga dan sosial. Bagi responden yang mempunyai motivasi rendah tapi melakukan perubahan perilaku mungkin disebabkan faktor

internal dan eksternal. Faktor intern diantaranya adanya pengalaman pahit dari keluarga responden karena virus HIV/AIDS yang telah mengalami penurunan kualitas hidup sehingga menuntut mereka untuk melakukan perubahan perilaku. Faktor ekstern seperti kondisi rumah yang sehat dan lingkungan yang selalu mendukung para pasien HIV/AIDS.

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS diperoleh bahwa ada sebanyak 28 dari 40 (70%) responden yang tidak mempunyai dukungan keluarga tidak mengalami perubahan perilaku, sedangkan diantara responden yang mempunyai dukungan keluarga sebanyak 31 dari 42 (73,8%) responden dengan perubahan perilaku. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan keluarga dengan perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 6,57 artinya responden yang tidak mempunyai dukungan keluarga peluang /risiko 6,57 kali tidak mengalami perubahan perilaku dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan keluarga yang mendukung

Keluarga merupakan tempat yang paling nyaman untuk seseorang dalam menghadapi segala persoalan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan akan hidup yang lebih baik (Helebec, 2009 dalam Yaswita, 2014). Pemberian kesempatan oleh keluarga bagi ODHA untuk mengekspresikan kesedihan, masalah, dan stressor yang dialaminya dapat menurunkan tingkat stress dan melindunginya dari efek negatif stress sehingga dapat menurunkan angka kejadian HIV/AIDS. Eagly & Chaiken (1993) dalam Yaswita (2014), menyatakan bahwa pihak yang memberikan dukungan (motivator) sangat berperan dalam memotivasi individu untuk merubah perilakunya. Makin tinggi status pihak yang memberi

dukungan makin besar kemungkinan individu merubah perilakunya.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siahaan (2011) tentang Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Program Pengobatan Pasien HIV-AIDS di Posyansus Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2011 dengan *desain* penelitian *cross sectional* dengan 30 responden menunjukkan ada pengaruh keluarga terhadap program pengobatan HIV/AIDS dengan nilai $p = 0,003$. Hasil penelitian ini juga relevan dengan penelitian yang dilakukan Hestri Sumarlin (2013) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pada Pasien HIV/AIDS Di Klinik VCT Bunga Harapan RSUD Banyumas dengan *desain* penelitian *cross sectional* dengan 38 responden menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perubahan perilaku, dengan nilai $p = 0,000$. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung cenderung mengalami perubahan perilaku yang tidak baik disebabkan ketidakpedulian keluarga terhadap salah satu anggota keluarganya yang sakit seperti tidak adanya tindak lanjut keluarga ataupun proteksi keluarga terhadap perubahan perilaku kesehatan responden. Disamping itu juga terdapat responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung tapi mengalami perubahan perilaku disebabkan responden mendapatkan motivasi dan dorongan dari pihak luar seperti teman-teman dan tokoh agama yang selalu membina akhlak responden sehingga terjadi perubahan perilaku yang baik. Hal ini juga dapat diketahui dari responden yang mendapat dukungan keluarga dimana pasien selama menjalani program pengobatan berjalan dengan lancar dan baik. Sedangkan pasien yang dukungan keluarga kurang merasa psikologinya terganggu, terkadang pasien dalam mengkonsumsi obat tidak sesuai dengan jadwal yang

ditetapkan. Sedangkan sebagian responden yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung tapi tidak mengalami perubahan perilaku disebabkan adanya sikap dan persepsi yang selalu negative dalam hal apapun sehingga berakibat pada perilaku sedangkan responden yang memiliki dukungan yang baik tapi mengalami perubahan perilaku disebabkan adanya sikap dan motivasi yang baik dalam merubah perilaku yang tidak baik

Hasil analisis hubungan antara konseling dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS diperoleh bahwa ada sebanyak 25 dari 33 (75,8%) responden yang mempunyai konseling rendah tidak mengalami perubahan perilaku sedangkan diantara responden yang mempunyai konseling tinggi sebanyak 35 dari 49 (71,4%) responden dengan perubahan perilaku. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan konseling dengan perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 7,81$ artinya responden yang tidak mempunyai peran konseling peluang /risiko 7,81 kali tidak mengalami perubahan perilaku dibandingkan dengan responden yang mempunyai konseling rendah.

Konseling HIV/AIDS merupakan dialog antara seseorang (klien) dengan pelayanan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasi diri dengan stress dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS. Konseling merupakan interaksi yang terjadi antara dua orang, yang satu disebut konselor dan lainnya sebagai klien yang berlangsung dalam kerangka profesional mengarah pada kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada klien (Nursalam, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugrahaeni (2009) tentang Pengaruh Konseling Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku ODHA (Studi di Kecamatan Suka Miskin

Bandung) analisis data menggunakan uji *Mann Whitney Test* dan diperoleh hasil bahwa konseling kesehatan reproduksi remaja berpengaruh terhadap perubahan perilaku dengan *p value* 0,0005.

Menurut analisa peneliti, responden yang mempunyai konseling yang tinggi tapi tidak mengalami perubahan perilaku disebabkan adanya stigma yang negatif dari lingkungan dan diskriminasi dalam sosialisasi di lingkungan responden. Hal ini terlihat dari hasil wawancara responden yang merasakan konselor kurang memotivasinya dalam membentuk perilaku yang positif. Konselor cenderung menunggu pasien dalam mengungkapkan permasalahan terlebih dahulu sehingga rasa kedekatan antara konselor dan pasien kurang. Rasa putus asa dan rasa duka yang berkelanjutan juga menjadi faktor perubahan perilaku. Saat ini, pasien sangat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, tidak hanya dari keluarga namun juga dari kontribusi pemerintah yakni melalui konseling dalam memberikan pemberdayaan keterampilan sehingga rasa putus asa pasien dapat menurun. Pasien juga akan merasa lebih terpacu untuk menjalani kehidupannya yang lebih baik lagi. Dengan pelatihan keterampilan yang diperoleh pasien maka hasil karya yang diciptakan dapat berguna bagi kehidupan sehari-hari pasien maupun untuk orang sekitarnya. Namun responden yang mempunyai tingkat konseling rendah tapi mengalami perubahan perilaku disebabkan pengetahuan, adanya dukungan dari orang terdekat dan sikap yang positif dalam mencegah penularan HIV/AIDS dengan mengubah perilaku pasien HIV/AIDS tidak hanya membutuhkan informasi belaka, tetapi yang jauh lebih penting adalah pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka, pentingnya konseling akan mendorong HIV/AIDS untuk melakukan tindakan preventif atau promotif dalam kesehatan reproduksi.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi, motivasi yang tinggi, memiliki dukungan keluarga yang baik dan mendapatkan konseling yang sering serta adanya perubahan perilaku ke arah yang positif. Serta adanya hubungan antara pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, konseling dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS.

Penelitian ini memberikan kontribusi kepada pelayanan kesehatan agar lebih aktif memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penularan penyakit HIV/AIDS khususnya tentang perubahan perilaku kesehatan pasien HIV/AIDS secara berkala di lingkungan Rumah sakit, puskesmas ataupun tempat pelayanan kesehatan lainnya. Di samping itu perlu menginformasikan tentang pentingnya menjaga keefektifan konseling antara pasien dan tenaga kesehatan dalam menghadapi perubahan perilaku kesehatan. Diharapkan kepada pasien HIV/AIDS agar berpartisipasi dalam kegiatan konseling dalam membentuk perubahan perilaku pencegahan dan penularan HIV/AIDS dan kualitas hidup yang lebih baik dan memilih sumber yang tepat dan benar dalam mencari informasi tentang perubahan atau isu-isu kesehatan tentang HIV/AIDS dari berbagai media elektronik dan media cetak dan keluarga agar mempertahankan dukungan yang diberikan kepada pasien yang mengalami HIV/AIDS. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan rencana penelitian yang berbeda dan variabel yang berbeda seperti persepsi, emosi, umur, dukungan kelompok sebaya.

5. REFERENSI

Anurmalasari, R. 2010. *Hubungan Antara Pemahaman Tentang Hiv/Aids Dengan Kecemasan Tertular Hiv/Aids Pada Wps (Wanita Penjaja Seks) Langsung Di Cilacap.*

- Budiman,et. al. 2013.*Kapita selekta Kuesioner pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*: Jakarta: Salemba Medika.
- DITJEN PP & PL. 2013.*Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2013*.Diunduh di <http://pppl.depkes.go.id/asset/download/Laporan%20.pdf>.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Handayani. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku pada Pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor*.Skripsi Unpad
- Sumarlin, H. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Bunga Harapan RSUD Banyumas FK-MIPA Jurusan Keperawatan Universitas Jendral Soedirman Purwokerto*
- Lely, K. 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ODHA dalam Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kedung Mundu Semarang*. Diunduh dari: <http://digilib.unimus.ac.id> (05-02-2015)
- Mahardining, A. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Arv Odha*. Diunduh dari: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas> (12-02-2015)
- Mariana, dkk. 2008. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di SMAN 42 Kota Semarang. *Skripsi Undip*
- Marubeny, S. 2013. “Perbedaan Respon Sosial Penderita HIV/AIDS yang Mendapat Dukungan Keluarga dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BPKM) Semarang”. *Jurnal Keperawatan Komunitas Volume 1*. Halm 43-51. 1 Mei 2013
- Mboi, N. 2010. *Hiv/Aids Research Inventori*. Jakarta: KPAN
- Murni, S. 2011. *Seri buku kecil “hidup dengan HIV/AIDS”*. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Nursalam, dkk.2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*.Jakarta: Salemba Medika
- Yaswita, N. 2014. Hubungan Dukungan Kelompok Sebaya, Motivasi Instrinsik, dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Penderita HIV/AIDS Di Poliklinik Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.*Skripsi. STIKes Fort De Kock Bukittinggi*
- Nugrahaeni, A. 2008. Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap ODHA (Studi di Kec.Margahayu Bandung).*Skripsi Unpad*
- Priyanto, A. 2012. *Komunikasi dan Konseling: Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
- Siahaan,R. 2011. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap ProgramPengobatan Pasien Hiv-Aids Di Posyansus Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2011.*Skripsi. USU*
- KPAN, 2010.*Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014*. Jakarta: KPAN
- Widoyono, 2011.*Penyakit Tropis; Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga